



Episodios de alta hospitalaria de pacientes residentes en la Región de Murcia atendidos en otras CC AA. Año 2003.

Resumen:

Fuente de la Información: Registro Central del CMBD (Ministerio de Sanidad y Consumo).

Resultados: En el año 2003 se han recogido 1.356 episodios de hospitalización de murcianos en hospitales de otras Comunidades Autónomas, que han ocasionado 13.170 estancias, estancia media 9.7 días, que se traducen en 45 camas con un 80% de ocupación. En un 71% de los episodios se trata de un ingreso único, en el resto existen varios episodios por persona, con un máximo de 10.

El ingreso programado ocasiona el 50% de los episodios. La distribución por sexo es equitativa (49.2% en las mujeres), las edades más frecuentes son los adultos jóvenes (31.9%) y los niños (26.1%), siendo este último grupo el que predomina en tasas poblacionales.

Siendo las enfermedades del riñón la Categoría Diagnóstica Mayor más frecuente (10.7%). El parto (4.8%), la litiasis renal (3.4%) y la esterilidad (2.8%) los GRD/diagnósticos principales y la Comunidad Valenciana el destino más frecuentes.

Como anexo se facilita un resumen de los episodios de pacientes residentes en otras CC AA, atendidos en Hospitales de la Región de Murcia, en el mismo año y el balance de flujos asistenciales, donde se aprecia que en la Región se atienden 798 episodios más.

20 de abril de 2005

NOTA: Puede solicitarse copia en formato electrónico a: planificacion-sanitaria@carm.es



Material y métodos:

- Fuente de los casos: Registro Central del CMBD (Ministerio de Sanidad y Consumo).
- Fiabilidad: Se desconoce la exhaustividad de la notificación de las altas al CMBD Estatal, así como la calidad de la notificación de la variable residencia.

Resultados:

En el año 2003 han sido notificados 1697 episodios de alta hospitalaria en hospitales de Otras CC AA correspondientes a personas que residen en la Región de Murcia.

Los resultados se restringen a los 1356 episodios (79.9%) que tienen como régimen de financiación la Seguridad Social.

Distribución por tipo de Financiación.

	Episodios	%
Seguridad Social	1356	79,9
Mutuas de Asistencia Sanitaria	12	0,7
Accidentes de trabajo	26	1,5
Accidentes de trafico	95	5,6
Privado	84	4,9
Otros	5	0,3
Desconocido	119	7,0
Total	1697	100

Fuente: Registro del CMBD, Ministerio de Sanidad y Consumo.

Dichos 1356 episodios han generados un total de 13.170 estancias (9.7 días de estancia media, mínimo de 0 días (102 episodios) y máximo de 266 días), que se traducen en 45 camas con un 80% de ocupación. Para su estudio se desglosan en relación al tipo de ingreso (urgente -49.6%-o programado -50.4%-).

Aunque no disponemos de las bases de datos originales, 394 episodios de hospitalización parecen causados por 154 personas distintas (coincide el identificador de la persona y la fecha de nacimiento, media de 2.6 episodios por persona, con un máximo de 10 episodios en un niño de 10 años con artritis reumatoide juvenil), los otros 962 episodios (71%) son contactos únicos.

La baja frecuencia del parto como diagnóstico al alta, hace que se iguale la distribución de los episodios en función del sexo. La estancia media (9.7 días) es superior a la calculada para las altas notificadas al CMBD o el SIAE en el mismo año (6.8).

Distribución por sexo

	Tipo Ingreso				Total			
	Urgente	%	Programado	%	Episodios	%	Estancias	E. media
Varón	346	51,4	343	50,2	689	50,8	7.476	10,9
Mujer	327	48,6	340	49,8	667	49,2	5.694	8,5
Total Episodios	673	100,0	683	100,0	1356	100,0	13.170	9,7
Total Estancias	7.399		5.771		13.170			
Estancia media	11,0		8,4		9,7			

Fuente: Registro del CMBD, Ministerio de Sanidad y Consumo.



Los adultos jóvenes, seguidos por los niños, son los estratos que más frecuentemente han sido atendidos fuera de la CARM, por tasas poblacionales, el estrato de los menores de 15 años es el que predomina.

Distribución por edad

	Tipo Ingreso				Total			
	Urgente	%	Programado	%		%	Tasa	Est media
0 - 14	162	24,1	192	28,1	354	26,1	1,6	9,9
15 - 24	68	10,1	75	11,0	143	10,5	0,8	12,1
25 - 44	206	30,6	227	33,2	433	31,9	1,0	7,2
45 - 64	107	15,9	119	17,4	226	16,7	0,9	11,1
65 - 74	65	9,7	53	7,8	118	8,7	1,1	10,4
75 y más	65	9,7	17	2,5	82	6,0	1,1	13,5
Total	673	100,0	683	100,0	1356	100,0	1,1	9,7

Tasa por 1,000 hab Padrón 1/1/2003 (último disponible), Fuente: CREM

Fuente: Registro del CMBD, Ministerio de Sanidad y Consumo.

Seis Categorías Diagnósticas Mayores (CDM), de las 25 existentes, agrupan a más del 50% de los episodios, apreciándose el efecto de la categoría de embarazo, parto y puerperio, dentro de los ingresos urgentes. La estancia media mayor (38 días) se corresponde con la CDM 23 (Factores que influyen en el estado de salud y otros contactos con servicios sanitarios, 49 episodios, 1860 estancias, con predominio del ingreso programado).

Distribución por Categoría Diagnóstica Mayor

	Tipo Ingreso				Total		
	Urgente	%	Programado	%		%	E media
Enfermedades del Riñón y vías urinarias	18	2,7	127	18,6	145	10,7	4,7
Enf y trans del sist musculoesqueletal y conectivo	47	7,0	97	14,2	144	10,6	8,1
Enf y trans del sist nervioso	67	10,0	72	10,5	139	10,3	15,4
Enf y trans del sist circulatorio	86	12,8	34	5,0	120	8,8	7,2
Embarazo, parto y puerperio	106	15,8	6	0,9	112	8,3	4,4
Enf y trans del apar digestivo	71	10,5	29	4,2	100	7,4	11,7
Resto	278	41,3	318	46,6	596	44,0	11,2
Total	673		683		1356		9,7

Fuente: Registro del CMBD, Ministerio de Sanidad y Consumo.

Las características de los episodios se agrupan en 359 GRD distintos. Para soslayar el factor de confusión del embarazo, parto y puerperio, se han ordenado por la frecuencia de los ingresos en cada una de las categorías a estudio. En los programados, los 26 GRD más frecuentes agrupan a más del 50% de los episodios provenientes de ingresos programados, sin embargo los 26 GRD más frecuentes de los ingresos urgentes y del total solo justifican el 35.5% y el 33.6% de los episodios, lo que muestra una dispersión mayor.



Distribución por GRD

Tipo de Ingreso						Total			
GRD	Urgente	%	GRD	Programado	%	GRD		%	Est Media
<u>373</u>	22	3,3	323	56	8,2	323	57	4,2	1,4
<u>372</u>	22	3,3	359	40	5,9	359	41	3,0	0,7
<u>541</u>	13	1,9	365	30	4,4	365	30	2,2	0,1
<u>430</u>	13	1,9	35	25	3,7	35	25	1,8	3,3
<u>15</u>	12	1,8	241	15	2,2	373	23	1,7	2,7
<u>371</u>	11	1,6	332	15	2,2	372	22	1,6	3,1
<u>379</u>	11	1,6	467	14	2,0	241	19	1,4	3,9
<u>629</u>	10	1,5	569	14	2,0	462	19	1,4	78,5
<u>381</u>	10	1,5	462	13	1,9	332	18	1,3	5,7
<u>122</u>	9	1,3	55	11	1,6	467	15	1,1	2,3
<u>422</u>	9	1,3	13	10	1,5	541	14	1,0	13,5
<u>816</u>	9	1,3	39	10	1,5	569	14	1,0	6,2
14	8	1,2	256	9	1,3	13	13	1,0	3,1
167	8	1,2	410	9	1,3	<u>15</u>	13	1,0	4,5
777	7	1,0	231	8	1,2	371	13	1,0	6,3
127	7	1,0	333	8	1,2	430	13	1,0	9,8
140	7	1,0	301	7	1,0	39	12	0,9	1,5
607	7	1,0	331	7	1,0	55	12	0,9	4,1
<u>462</u>	6	0,9	8	6	0,9	122	11	0,8	5,5
183	6	0,9	227	6	0,9	256	11	0,8	2,8
5	6	0,9	63	6	0,9	379	11	0,8	3,5
775	6	0,9	461	6	0,9	629	11	0,8	1,3
229	5	0,7	756	6	0,9	381	10	0,7	1,3
753	5	0,7	49	5	0,7	422	10	0,7	5,0
88	5	0,7	207	5	0,7	816	10	0,7	3,2
370	5	0,7	466	5	0,7	229	9	0,7	3,0
Otros	434	64,5	Otros	337	49,3	Otros	900	66,4	11,4
Total	673		Total	683		Total	1356		9,7

En subrayado / negrita los GRD repetidos en varias categorías. Fuente: Registro del CMBD, Ministerio de Sanidad y Consumo.

Índice de los AP-GRD por orden numérico:

- 5.- Procedimientos vasculares extracraneales.
- 8.- Proc sobre n craneales y periféricos y otros Quirúr. del sist nervioso sin CC.
- 13.- Esclerosis múltiple y ataxia cerebelosa.
- 14.- Transtornos cerebrovasc. espec excepto acc isquém trans /hemorr intracr.
- 15.- Accidente isquémico transitorio y oclusión precerebral.
- 35.- Otros transtornos del sistema nervioso central sin CC
- 39.- Procedimientos sobre cristalino con o sin vitrectomía.
- 49.- Procedimientos mayores de cabeza y cuello excepto por neoplasia maligna.
- 55.- Procedimientos misceláneos sobre oído, nariz, boca y garganta.
- 63.- Otros procedimientos quirúrgicos sobre oído, nariz, boca y garganta.
- 88.- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- 122.- trans circulat con IAM sin complic mayores. Alta con vida.
- 127.- Insuficiencia cardiaca y shock.
- 140.- Angina de pecho.
- 167.- Apendicectomía sin diagnóstico principal complicado sin CC.
- 183.- Esofagitis, gastroenteritis y trast digest misceláneos. Edad>17 sin CC.
- 207.- Trastornos del tracto biliar con CC.
- 227.- Procedimientos sobre tejidos blandos sin CC.
- 229.- Proc mano o muñeca excepto procedimientos mayores articulares sin CC.
- 231.- Exciisión local y eliminac dispositivo fijación int excepto de cadera/fémur.
- 241.- Trastornos del tejido conectivo sin CC.
- 256.- Otros diagnósticos del sistema musculoesquelético y tejido conectivo.
- 301.- Trastornos endocrinos sin CC.
- 323.- Cálculos urinarios con CC o con litotripsia extrac por ondas de choque.
- 331.- Otros diagnósticos de riñón y tracto urinario. Edad > 17 con CC.
- 332.- Otros diagnósticos de riñón y tracto urinario. Edad > 17 sin CC.
- 333.- Otros diagnósticos de riñón y tracto urinario. Edad < 18.
- 359.- Procedimientos sobre útero y anejos por cáncer in situ/proceso no maligno sin CC.
- 365.- Otros procedimientos quirúrgicos de aparato genital femenino.
- 370.- Cesárea con CC.
- 371.- Cesárea sin CC.
- 372.- Parto vaginal con diagnóstico complicado.
- 373.- Parto vaginal sin diagnóstico complicado.
- 379.- Amenaza de aborto.
- 381.- Aborto con dilatación y legrado, aspiración o histerotomía.
- 410.- Quimioterapia.
- 422.- Enfermedad vírica y fiebre de origen desconocido. Edad < 18.
- 430.- Psicosis.
- 461.- Procedimiento quirúrgico con diagnóstico de otro contacto con servicios sanitarios.
- 462.- Rehabilitación
- 466.- Cuidados posteriores sin historia de neoplasia maligna como diagnóstico secundario.
- 467.- Otros factores que influyen en el estado de salud.
- 541.- Trastornos respiratorios excepto infecciones, bronquitis, asma con CC mayor.
- 569.- Trastornos de riñón y tracto urinario excepto insuficiencia renal con CC mayor.
- 607.- Neonato, peso nacer 1.000-1.499 sin proc. quirúr. significativo, alta con vida.
- 629.- Neonato, peso nacer > 2.499, sin proc quir signific con diagnóstico neonato normal.
- 753.- Rehabilitación por trastorno compulsivo nutricional.
- 756.- Fusión vertebral sin CC.
- 775.- Bronquitis y asma. Edad < 18 sin CC.
- 777.- Esofagitis, gastroenteritis y trastornos digestivos misceláneos. Edad < 18 sin CC.
- 816.- Gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal. Edad < 18 sin CC.



En relación con los diagnósticos principales/GRD:

- En 65 ocasiones fueron partos (4.8% del total, 61 de ellos con ingreso urgente, 9.1%) con un índice de cesáreas global del 29.2%.
- En 57 ocasiones fue la litiasis renal (con litotricia extracorpórea, 3.4% sobre el total) y en otras 48 la esterilidad (2.8%), en ambos casos siempre como ingreso programado.

En 563 episodios del total (41.5%) se registra una fecha de intervención quirúrgica, siendo más frecuente en los ingresos programados (52.3%), que en los urgentes (30.6%) .

El destino al alta más frecuente es el domicilio (91.7%), seguido del traslado a otro Hospital de agudos (5.2%). En este último caso, 12 de los 56 traslados a otro hospital en ingresos urgentes (21%) se deben a traslados de neonatos.

Distribución por destino al alta

	Tipo Ingreso				Total		
	Urgente	%	Programado	%		%	Est media
Domicilio	578	85,9	666	97,5	1.244	91,7	9,44
Traslado a Hospital	56	8,3	15	2,2	71	5,2	12,18
Alta voluntaria	10	1,5	0	0,0	10	0,7	7,20
Exitus	26	3,9	2	0,3	28	2,1	16,79
Otros	3	0,4	0	0,0	3	0,2	4,67
Total	673	100,0	683	100,0	1.356	100,0	9,71

La Comunidad Valenciana es la que recoge un mayor número de episodios de murcianos (31.1%) tanto por ingreso urgente como programado.

Distribución por CC AA de atención

	Tipo Ingreso				Total		
	Urgente	%	Programado	%		%	Est media
C Valenciana	181	26,9	241	35,3	422	31,1	6,7
Madrid	95	14,1	156	22,8	251	18,5	10,9
Castilla La Mancha	103	15,3	132	19,3	235	17,3	12,9
Cataluña	64	9,5	109	16,0	173	12,8	14,8
Andalucía	124	18,4	22	3,2	146	10,8	7,2
Otras	106	15,8	23	3,4	129	9,5	7,3
Total	673	100,0	683	100,0	1356	100,0	9,7

Fuente: Registro del CMBD, Ministerio de Sanidad y Consumo.



Conclusiones:

En el año 2003 se han recogido 1.356 episodios de hospitalización de murcianos en hospitales de otras Comunidades Autónomas, que han ocasionado 13.170 estancias, estancia media 9.7 días, que se traducen en 45 camas con un 80% de ocupación. En un 71% de los episodios se trata de un ingreso único, en el resto existen varios episodios por persona, con un máximo de 10.

El ingreso programado ocasiona el 50% de los episodios. La distribución por sexo es equitativa (49.2% en las mujeres), las edades más frecuentes son los adultos jóvenes (31.9%) y los niños (26.1%), siendo este último grupo el que predomina en tasas poblacionales.

Siendo las enfermedades del riñón la Categoría Diagnóstica Mayor más frecuente (10.7%), el parto (4.8%), la litiasis renal (3.4%) y la esterilidad (2.8%) los GRD/diagnósticos principales y la Comunidad Valenciana el destino más frecuente.

Como anexo se facilita un resumen de los episodios de pacientes residentes en otras CC AA, atendidos en Hospitales de la Región de Murcia, en el mismo año y el balance de flujos asistenciales, quedando pendiente de elaboración el balance económico.

Murcia, 20 de abril de 2005
EL ASESOR DE SALUD PÚBLICA

Fdo: Lauro Hernando Arizaleta.

VºBº
El Jefe de Servicio de Planificación
y Financiación Sanitaria.

Fdo: Joaquín Palomar Rodríguez.



Anexo: Episodios de hospitalización de Pacientes no residentes en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, dados de alta por los Hospitales del Servicio Murciano de Salud. 2003.

Material y Métodos:

Fuente de la información: Registro Regional del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria, Consejería de Sanidad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE), Servicio Murciano de Salud y Padrón Municipal de habitantes, 2003, INE.

Exhaustividad: El CMBD recogió *mas del 99% de las altas notificadas al SIAE en 2003. La variable residencia es desconocida en un 1.3% de los casos.*

Altas y Estancias por fuente de información. R. Murcia, 2003

	SIAE	CMBD	%
Altas	105.040	104.235	99,2
Estancias	721.719	712854	98,8

Resultados:

Del total de episodios atendidos en los hospitales de la Región, 2.154 corresponden a personas residentes en otras CC AA, en comparación con los murcianos atendidos en otras CC AA destaca la menor estancia media y la mayor frecuencia del ingreso urgente.

El balance asistencial es favorable a nuestra Región, donde se han atendido 798 episodios más.



Atendidos en Hospitales de la Región de Murcia en función de su Residencia. 2003

CC AA	Episodios	Estancias	E media	% Urgentes	Tasa
Andalucía	229	1.483	6,48	88,6	3,01
Aragón	16	119	7,44	100,0	1,30
Asturias	23	127	5,52	91,3	2,14
Baleares	15	73	4,87	100,0	1,58
Canarias	12	75	6,25	66,7	0,63
Cantabria	3	16	5,33	100,0	0,55
Castilla - León	36	306	8,50	94,4	1,45
Castilla La Mancha	770	4.760	6,18	80,1	42,41
Cataluña	99	645	6,52	97,0	1,48
Comunidad Valenciana	486	2.994	6,16	84,6	10,87
Extremadura	16	103	6,44	87,5	1,49
Galicia	18	128	7,11	100,0	0,65
Madrid	403	2.457	6,10	97,8	7,05
Navarra	7	23	3,29	85,7	1,21
País Vasco	14	88	6,29	100,0	0,66
La Rioja	3	5	1,67	100,0	1,04
Ceuta	2	17	8,50	50,0	2,67
Melilla	2	5	2,50	0,0	2,92
Total Españoles no CARM	2.154	13.424	6,23	87,0	5,20
Extranjeros	109	846	7,76	94,5	
Murcia	100.589	693.373	6,89	78,9	
Desconocido	1.383	5.211	3,77	95,0	
Total	104.235	712.854	6,84	79,3	

Fuente: Registro Regional del CMBD, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria, Consejería de Sanidad

Tasa por 100,000. Padrón 2003. Tasa de Murcianos atendidos en otras CC AA 106,8

Balance Asistencial, 2003 (Número de episodios)

	Atendidos en CARM	Murcianos atendidos fuera	Balance
Andalucía	229	146	83
Aragón	16	14	2
Asturias	23	9	14
Baleares	15	21	-6
Canarias	12	3	9
Cantabria	3	6	-3
Castilla - León	36	37	-1
Castilla La Mancha	770	235	535
Cataluña	99	173	-74
Comunidad Valenciana	486	422	64
Extremadura	16	3	13
Galicia	18	11	7
Madrid	403	251	152
Navarra	7	9	-2
País Vasco	14	10	4
La Rioja	3	3	0
Ceuta	2	1	1
Melilla	2	2	0
Total	2154	1356	798