



Asistencia a la enfermedad mental. Diferencias entre los pacientes en función de los antecedentes de ingresos previos, 2008-2013. Servicio Murciano de Salud.

Resumen:

Métodos:

- *Periodo de estudio:* Año 2008-13.
- *Fuente de los sujetos:* Registros del CMBD con internamiento.
- *Hecho a estudio:* Diferencias entre los primeros ingresos de los pacientes asistidos por enfermedad mental residentes en Murcia, atendidos en hospitales de la Región, cuya asistencia haya sido sufragada por el SMS en función de los antecedentes de ingresos previos por enfermedad mental (desde 2003). Se excluye la media-larga estancia.
- *Análisis estadístico:* Regresión logística, dos modelos por hospital responsable del alta y por Centro de Salud Mental (CSM) de adscripción según la residencia del paciente.

Resultados:

En el periodo de estudio se han registrado 16.644 episodios. 8.374 corresponden con primeros ingresos hospitalarios de pacientes sin antecedentes de ingresos previos (50,3% del total de episodios y un 83,2% de las personas distintas asistidas), si se suman sus reingresos, estos pacientes realizaron el 72,1% del total de los episodios. Los pacientes con ingresos anteriores por enfermedad mental son 1.692 (16,8% del total de personas distintas) y ocasionan un 27,9% del total de los episodios. En el periodo estudiado los pacientes con antecedentes previos de ingresos hospitalarios producen 2,7 altas por persona frente a 1,4 altas por persona en el grupo que no tienen antecedentes de ingreso.

En el análisis multivariante los pacientes con edades comprendidas entre los 18 y 64 años de edad, con trastorno mental grave, con cualquier tipo de enfermedad (salvo el grupo de delirio y demencia) y con una duración de la estancia superior a 6 días presentan una mayor asociación con la existencia de antecedentes de ingresos previos por enfermedad de mental. También se identifican diferencias por hospital y CSM.



Asistencia a la enfermedad mental. Diferencias entre los pacientes en función de los antecedentes de ingresos previos, 2008-2013. Servicio Murciano de Salud.

MANTENIMIENTO DE LAS BB DD DEL CMBD Y ELABORACIÓN DE LAS BB DD A ESTUDIO

María Victoria Abellán Pérez.

María del Carmen Ibáñez Pérez.

Luis Miguel López Díez.

ANÁLISIS Y REDACCIÓN DEL DOCUMENTO:

María del Pilar Mira Escolano (*).

Lauro Hernando Arizaleta.

REVISIÓN:

Josefa Celdrán Llorente (**)

Julio César Martín García-Sancho (**).

Carlos Giribet Muñoz (**).

Joaquín A. Palomar Rodríguez.

(*). Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Región de Murcia

(**) Subdirección General de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica. Servicio Murciano de Salud.

EDITA:

Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Dirección General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al ciudadano. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.

CITA RECOMENDADA:

Asistencia a la enfermedad mental. Diferencias entre los pacientes en función de los antecedentes de ingresos previos, 2008-2013. Servicio Murciano de Salud. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1504. Murcia: Consejería Sanidad y Política Social; 2015.

Puede acceder a información relacionada en <http://www.murciasalud.es/cmbd> o solicitar una copia de este documento y/o de las tablas en formato electrónico a: planificacion-sanitaria@listas.carm.es.

© Se permite la reproducción parcial o total, siempre que se indique la fuente.

Antes de imprimir este documento, piense si es necesario. Puede ser impreso en blanco y negro.

Agradecimientos: A todos los profesionales de la salud que, al realizar su labor, han permitido la obtención de la información necesaria para la elaboración de este informe.



En la asistencia con internamiento de la enfermedad mental tienen mucha relevancia los ingresos sucesivos. En este informe se analizan las diferencias entre los pacientes que ingresan por primera vez en el periodo estudiado 2008-2013 y aquellos en los que constan antecedentes de ingresos previos por enfermedad mental desde el año 2003.

En el periodo 2008-2013, se identifican 16.644 episodios, de ellos 10.066 (60,5%) son primeros ingresos en el período y en resto son reingresos de esos pacientes (6.578, 39,5%). De los primeros ingresos, 8.374 episodios se corresponden con primeros ingresos hospitalarios de pacientes sin antecedentes de haber ingresado desde el año 2003, lo que supone un 50,3% del total de episodios y un 83,2% de las personas distintas asistidas. Estos pacientes produjeron 3.619 reingresos en el periodo, lo que supone que cada persona sin antecedentes previos, ingresó 1,4 veces en el periodo y que, en conjunto, realizaron 11.993 episodios (72,0% del total). Los pacientes con antecedentes de ingresos anteriores por enfermedad mental son 1.692 (10,2% de los episodios y 16,8% de las personas distintas asistidas), pero reingresan con más frecuencia que los pacientes nuevos (2,7 altas por persona en los años estudiados).

Enfermedad mental: Distribución de los episodios asistidos en función de los antecedentes de ingreso previo por enfermedad mental, 2008-2013. SMS

	Antecedentes de ingresos previos (a partir de 2003)		Total
	Si	No	
Primeros ingresos en el periodo	1.692	8.374	10.066
Ingresos posteriores	2.959	3.619	6.578
Episodios totales	4.651	11.993	16.644
Razón episodios totales/persona	2,7	1,4	

Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. C. de Sanidad y Política Social.

En el análisis univariado, página siguiente, todas las variables investigadas presentan diferencias estadísticamente significativas entre los grupos a estudio.

Para el análisis multivariado, se han realizado dos modelos, por hospital responsable del alta y por Centro de Salud Mental (CSM) de adscripción del paciente en función del lugar de residencia. Ambos modelos se han ajustado por el sexo, aunque no presenta significación estadística.

En los dos modelos, los pacientes con edades comprendidas entre los 18 y 64 años de edad, con trastorno mental grave, con cualquier tipo de enfermedad (salvo el grupo de delirio y demencia) y con una duración de la estancia superior a 6 días presentan una asociación con la existencia de antecedentes de ingresos previos. Tomando como referencia al CSM de San Andrés, los pacientes adscritos a los CSM de Alcantarilla, HV Arrixaca, Águilas, Caravaca, Jumilla y el HM Meseguer presentan una asociación con tener más antecedentes de ingresos previos. Tomando como nivel de referencia al Hospital V Arrixaca, los pacientes dados de alta por los hospitales de Cartagena, Reina Sofía, en los hospitales sin servicio de psiquiatría propio o en la concertada presentan un menor riesgo de tener antecedente de ingresos previos.

Enfermedad mental: Diferencias entre los pacientes en función de sus antecedentes de ingresos hospitalarios previos por enfermedad mental⁽¹⁾, 2008-2013. Características de los pacientes.

		% del total	Antecedentes de ingresos previos (%)		Estrato dif estadis.	Valor de p
			Si	No		
Total	Personas	10.066	1.692	8.374		
	(%)	100,0	16,8	83,2		
Sexo	Varón	55,3	60,1	54,4		0,0001
	Mujer	44,7	39,9	45,6		
Edad	0-17	5,0	5,7	25,0	*	0,0001
	18-44	47,8	29,3	24,6	*	
	45-64	25,4	64,4	44,4	*	
	65 y más	21,8	0,5	5,9	*	
Trastorno mental grave	No	63,0	43,2	67,0		0,0001
	Si	37,0	56,8	33,0		
Agrupación diagnóstica (CCS)	Delirium/demencia/cogn. amnésicos	13,1	2,5	15,2	*	0,0001
	Trast. relacionados con el alcohol	8,2	7,6	8,4		
	Trastornos de la personalidad	7,4	9,1	7,0	*	
	Trast. relacionados con sustancias	10,3	11,4	10,1		
	Trastornos estado de ánimo	16,8	18,4	16,5	*	
	Esquizofrenia y otros trast psicóticos	25,3	42,3	21,9	*	
	Resto	18,9	8,6	20,9	*	
Duración de la estancia	media (días)		15,8	12,4		0,0001
	1 tercil (0 - 6 días)	34,5	22,7	36,9	*	
	2 tercil (7 - 12 días)	30,6	30,6	30,6		
	3 tercil (mayor de 12 días)	34,9	46,7	32,5	*	
Centro de Salud Mental de asistencia	Alcantarilla	4,6	4,7	4,6		0,0001
	Mula	1,7	1,4	1,8		
	San Andrés	8,7	7,4	8,9	*	
	H V Arrixaca	2,9	5,1	2,5	*	
	Cartagena	25,6	22,3	26,2	*	
	Aguilas	2,1	3,3	1,8	*	
	Lorca	8,1	9,0	7,9		
	Caravaca	4,6	5,7	4,3	*	
	Jumilla	2,1	2,7	2,0		
	Yecla	2,3	1,9	2,3		
	H M Morales	7,8	9,5	7,4	*	
	Molina	8,0	8,0	8,0		
	Murcia Este	6,7	5,7	6,9		
	Infante	11,5	9,9	11,8	*	
Cieza	3,5	3,5	3,5			
Área de salud de residencia	I, Murcia Oeste	16,7	18,3	16,3		0,0001
	II, Cartagena	20,2	18,1	20,7	*	
	III, Lorca	10,1	12,3	9,7	*	
	IV, Noroeste	4,7	6,0	4,4	*	
	V, Altiplano	4,5	4,8	4,5		
	VI, Vega Media del Segura	18,0	17,8	18,0		
	VII, Murcia Este	16,8	14,1	17,3	*	
	VIII, Mar Menor	5,4	5,0	5,5		
	IX, Vega Alta del Segura	3,6	3,6	3,6		
Hospital responsable del alta	HCV Arrixaca	14,6	13,5	14,8		0,0001
	C H Cartagena	20,6	19,9	20,8		
	H Rafael Mendez	8,7	11,8	8,1	*	
	H Comarcal del Noroeste	0,4	0,1	0,5	*	
	H V Castillo	0,5	0,1	0,6	*	
	H Morales Meseguer	12,3	13,3	12,1		
	H Reina Sofía	24,9	23,7	25,2		
	H Los Arcos	1,4	0,3	1,6	*	
	H Lortenzo Guirao	1,3	0,1	1,5	*	
	H P R Alberca	10,0	15,4	8,9	*	
	Concertada	5,2	1,8	5,8	*	

(1) antecedentes desde 2003. Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social.



Enfermedad mental: Factores asociados a ingresar teniendo antecedentes de ingresos hospitalarios previos por enferm. mental, 2008-2013. Modelo final de regresión logística.

	Modelo por Centro de S. M.				Modelo por Hospital			
	OR	ICI	ICS	valor de p	OR	ICI	ICS	valor de p
Edad (grupos)								
1 a 17 años (referencia)				0,00				0,00
18 a 44 años	3,15	2,46	4,04	0,00	3,01	2,35	3,85	0,00
45 a 64 años	3,81	2,99	4,85	0,00	3,58	2,81	4,56	0,00
65 y más	0,43	0,21	0,87	0,02	0,39	0,19	0,79	0,01
Trastorno mental grave								
Si (No nivel de referencia)	1,35	1,04	1,76	0,02	1,32	1,02	1,71	0,04
CCS								
Delirium, demencia y t. cogn. Amnésicos y otros (referencia)				0,00				0,00
Trast. Relacionados con el alcohol	2,22	1,50	3,29	0,00	2,38	1,61	3,51	0,00
Tras. De la personalidad	3,10	2,11	4,57	0,00	2,88	1,96	4,23	0,00
Tras. Relacionado scon sustancias	2,70	1,85	3,94	0,00	2,78	1,91	4,07	0,00
Trastornos estado de ánimo	2,26	1,51	3,38	0,00	2,13	1,42	3,18	0,00
Esquizofrenia y otros trast psicóticos	3,01	1,95	4,63	0,00	2,87	1,87	4,41	0,00
Resto	1,31	0,89	1,92	0,17	1,28	0,87	1,87	0,21
Duración de la estancia								
1 tercil (0 - 6 días, referencia)				0,00				0,00
2 tercil (7 a 12 días)	1,25	1,07	1,45	0,00	1,24	1,07	1,44	0,01
3 tercil (superior a 12 días)	1,59	1,37	1,85	0,00	1,62	1,39	1,88	0,00
Centro de Salud Mental								
San Andrés (referencia)				0,00				
Alcantarilla	1,39	1,01	1,91	0,04				
Mula	1,08	0,66	1,77	0,77				
HV Arrixaca	2,32	1,66	3,23	0,00				
Cartagena	1,05	0,84	1,32	0,65				
Águilas	1,82	1,24	2,65	0,00				
Lorca	1,22	0,93	1,60	0,14				
Caravaca	1,52	1,12	2,07	0,01				
Jumilla	1,52	1,02	2,26	0,04				
Yecla	0,96	0,62	1,49	0,86				
HM Meseguer	1,48	1,13	1,94	0,00				
Molina	1,26	0,95	1,66	0,10				
Murcia Este	0,97	0,72	1,31	0,85				
Infante	0,95	0,73	1,23	0,71				
Cieza	1,33	0,93	1,90	0,11				
Hospital responsable del Alta								
HV Arrixaca (referencia)								0,00
HC Cartagena					0,80	0,66	0,97	0,03
HR Méndez					1,01	0,81	1,27	0,91
HM Meseguer					0,98	0,79	1,22	0,87
HR Sofia					0,68	0,56	0,82	0,00
HPR Alberca					1,12	0,91	1,38	0,29
Concertada					0,48	0,32	0,73	0,00
Sin Servicio de Psiquiatría propio					0,30	0,16	0,58	0,00
Constante	0,09			0,00	0,08			0,00

Modelo ajustado por sexo. R2 Nagelkerke 0,143 (CSM) y 0,151 (Hosp). OR:Odds Ratio. ICI/ICS Intervalo de confianza al 95% de OR Inferior/Superior.



Métodos:

Periodo de estudio: Años 2008-2013. La identificación de los antecedentes de hospitalización se inicia en 2003.

Fuente de los sujetos: Registro del Conjunto Mínimo Básico de Datos de hospitalización tras internamiento (CMBD-AH), en hospitales públicos y privados en la Región de Murcia, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria, Dirección General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano.

Hecho a estudio: Definición de caso: episodios de alta hospitalaria de los pacientes que:

- Tengan un diagnóstico principal compatible con enfermedad mental (códigos de la CIE 9MC, 290 a 319).
- Residan en la Región de Murcia y que la asistencia sanitaria haya sido sufragada por el SMS, independientemente de que el alta se haya producido en un hospital de titularidad pública o privada.
- Criterios de exclusión: Episodios de media-larga estancia. A) en el Hospital Psiquiátrico Román Alberca los dados de alta por la Unidad Regional de Media Estancia (URME); B) en los hospitales privados aquellos dados de alta desde el servicio “unidad de larga estancia” (ULE) y, por convenio, aquellos en los que la estancia presente una duración mayor a 90 días.

Empezando en 2008, se identifica el primer ingreso hospitalario de cada persona y se buscan ingresos previos por enfermedad mental desde 2003 hasta la fecha del alta para asignarlo al grupo de con/sin antecedentes.

- *Unión de episodios de los casos índice:* Se han unido episodios asistenciales que pertenecen al mismo paciente y se realizan en distintos hospitales sin presentar interrupción asistencial (traslados entre hospitales). Para unir los episodios, la estrategia de búsqueda fue identificar altas con el mismo CIP. Se consideró que existía continuidad asistencial en aquellos pacientes que habiendo ingresado por enfermedad mental, reingresaban de forma programada, en un hospital distinto hasta un día posterior al alta. En aquellos casos en los que el destino del alta era traslado, se consideró que existía continuidad asistencial indistintamente del tipo de ingreso (urgente o programado) del hospital de destino. Los episodios creados de esta forma son denominados episodios completos. Cuando existe continuidad asistencial se toma como diagnóstico principal el correspondiente al primer episodio.
- Partiendo de los códigos de la CIE, se han realizado las siguientes agrupaciones:
 - Mediante el Clinical Classifications Software (CCS, Healthcare Cost & Utilization Project-HCUP).
 - Trastorno mental grave (TMG): Se considera que cumple criterios cuando el diagnóstico principal se corresponda con alguno de los siguientes; 295.0X-296.8X, 297.0-297.3, 297.8-298.9, 300.3, 301.22. Con esta fuente de información no se puede valorar la duración de la enfermedad, ni el grado de discapacidad o disfunción social, por lo que el colectivo resultará sobredimensionado.
 - Mapa asistencial de Salud Mental (CSM) se utiliza el vigente en el año 2013, aunque existen variaciones en el periodo. Población por CSM: Se asigna a través del código de zona de salud de residencia del usuario. Por no poder individualizar a los residentes en Aljucer, tanto la población como los pacientes han sido asignados al CSM de Murcia Este, aunque les correspondía el CSM de San Andrés.

Análisis estadístico: Regresión logística: Se identificaron las variables asociadas al reingreso mediante un análisis bivalente (test de la Ji-cuadrado de Pearson). Aquellas variables con una $p < 0,2$ se incluyeron en un análisis multivariante, seleccionando como técnica la regresión logística binaria (RL, método: por pasos hacia atrás e introducir para el modelo final para poder ajustar por la variable sexo). Se introduce la variable TMG, aunque es redundante con el CCS, para facilitar la comprensión, ya que no influye en los resultados del modelo.

Validez de la información, limitaciones del estudio:

- *Sobre la identificación de los pacientes:* Se utiliza el CIP. En el total de episodios completos de altas por enfermedad mental que constituyen los casos iniciales estudiados se dispone de CIP en el 98,0% de las ocasiones y en el 95,0% han sido identificados en PERSAN.
- *Sobre la identificación de los procesos:* Se ha utilizado el diagnóstico principal que motiva el ingreso hospitalario. Por este motivo no se incluyen los procesos de suicidio y lesiones autoinfligidas (CCS 662), que se identifican a través de los códigos E de la CIE, dado que nunca ocupan dicho lugar.
- *Sobre la identificación de los pacientes:* Puede existir un cierto sesgo en la identificación de ingresos previos ya que la tendencia calculada de la tasa anual de pacientes sin antecedentes disminuye un 1,4% anual.
- *Sobre la fuente de información:*
 - El CMBD es una base de datos clínico-administrativa que se basa en la información existente en el informe de alta y la calidad de su codificación. Inexactitudes en el diagnóstico, omisiones en la actividad diagnóstico-terapéutica en el informe de alta o errores en la codificación influyen en los resultados
 - Exhaustividad: En relación con la Encuesta de Establecimientos Sanitarios en Régimen de Internado, única fuente que registra la información de las altas producidas en los centros públicos y privados en función de su régimen de financiación, está cercana al 97-98% en los últimos años.