



# Indicadores hospitalarios de calidad asistencial, prevención y seguridad del paciente a través del CMBD- AH: (I) Indicadores poblacionales.

Región de Murcia, 2005-2007

Noviembre de 2008



**Región de Murcia**  
Consejería de Sanidad y Consumo

Dirección General de Planificación, Ordenación  
Sanitaria y Farmacéutica e Investigación

Servicio de Planificación y  
Financiación Sanitaria



El Conjunto Mínimo Básico de Datos al Alta Hospitalaria (CMBD-AH), ha desarrollado múltiples usos, en parte, distintos a aquellos para lo que fue desarrollado. En la década de 1990, la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) empezó a desarrollar (en la actualidad está difundiendo la versión 3.1<sup>1</sup>) una serie de indicadores sobre ciertos aspectos de la asistencia sanitaria en los centros hospitalarios, con el objeto de poder reflexionar sobre la forma en que se están prestando los cuidados, centrados en los hospitales del Medicare y Medicaid. Debido a las peculiaridades del sistema sanitario y del CMBD españoles, en fechas recientes se ha publicado un estudio<sup>2</sup> elaborado por el Grupo de Variaciones en la práctica médica del Sistema Nacional de Salud (VPM-SNS) sobre la validación de estos indicadores en nuestro medio, auspiciado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, dentro del Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud. Por otra parte, también destacan las iniciativas de la OCDE y la Comisión Europea<sup>3</sup> para el desarrollo de una batería de indicadores comunes en esta materia.

El presente informe es una traslación de los indicadores de la AHRQ a la evaluación de la asistencia sanitaria que se presta en los hospitales de la Región, para permitir el debate sobre su adaptación y adopción como indicadores rutinarios.

En esta primera parte se incluyen los indicadores que tienen como denominador la población que vive en la zona de influencia de los hospitales (base poblacional), en la segunda (y última parte) se incluyan los indicadores que se calculan en base a la actividad realizada en cada uno de los hospitales.

---

<sup>1</sup> Se puede acceder a la información detallada sobre los indicadores y su elaboración en <http://www.qualityindicators.ahrq.gov/>

<sup>2</sup> Validación de indicadores de calidad utilizados en el contexto internacional: indicadores de seguridad de pacientes e indicadores de hospitalización evitable. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. Accesible en <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/construccionValidacionIndicadoresSeguridadPaciente.pdf> o en <http://www.atlasvpm.org/avpm/nodoUser.navegar.do?idObjeto=49&hijos=49&indice=1&subindice=&marcado=1&vienede=ppal>

<sup>3</sup> Accesible en [http://ec.europa.eu/health/ph\\_information/indicators/quality\\_es.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/quality_es.htm)



## SUJETOS Y MÉTODOS:

*Fuente de los episodios:* Registro Regional del CMBD-AH, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria, Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación, Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia.

*Fuente de la población:* Padrón municipal de habitantes, Centro Regional de Estadística de Murcia, Dirección General de Economía y Planificación, Consejería de Economía y Hacienda.

*Periodo de estudio:* Años 2005-2007.

*Criterios de inclusión:* Episodios de asistencia sanitaria atendidos en los Hospitales radicados en la Región de Murcia. Para los indicadores de base poblacional se utilizan solamente los episodios ocasionados por los residentes en la Región.

*Métodos:* Los episodios estaban codificados con la CIE-9MC. Los indicadores han sido elaborados con el programa HISCAL (3M<sup>®</sup>).

*Indicadores:*

- Total de casos del período.
- Tasa del período, si no se especifica lo contrario por 100.000 habitantes. No se desagrega por años, para conseguir una tasa más robusta, debido a la escasa frecuencia de algunos de los indicadores seleccionados y por no haber encontrado variaciones anuales de interés.
- Indicadores poblacionales: Son los elaborados por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), aplicados a la Región de Murcia.
- Como referencia se exponen los elaborados en Estados Unidos.
- Los indicadores, como realiza la AHRQ, se dividen en:
  - *De calidad de la hospitalización* (un acercamiento a la calidad asistencial a través del CMBD), se incluyen indicadores:
    - Sobre el umbral mínimo de actividad asistencial recomendada para mantener un nivel de habilidad práctica (en algunos procesos en los que existen evidencias de que este umbral se asocia a una menor mortalidad).
    - Mortalidad hospitalaria de algunos procedimientos o patologías seleccionadas.
    - Realización de algunos procedimientos en los que existen evidencias de potencial infra-sobre utilización o de uso inadecuado.
  - *De seguridad del paciente* (eventos potencialmente adversos que ocurren en el transcurso de la hospitalización, centrados en la actividad quirúrgica y la yatrogenia).
  - *Específicos de los menores de 18 años* (parte de los mismos indicadores que se adaptan al uso de servicios de la población pediátrica, que abarca hasta dicha edad para el sistema sanitario estadounidense).
  - *De calidad de la prevención* (relacionados con la atención extrahospitalaria; evalúan aquellos ingresos o procesos asistenciales que



podrían haber sido evitados o hubieran tenido una menor severidad, en el caso de haber sido tratados adecuadamente de manera precoz).

- En función de su ámbito, estos indicadores se dividen en:
  - Indicadores de resultados hospitalarios (por ejemplo: mortalidad por neumonía en pacientes ingresados por neumonía).
  - Indicadores poblacionales (por ejemplo: ingresos por complicaciones de la diabetes por 100.000 habitantes).

#### *Validez de la información:*

- Exhaustividad: Según la Encuesta de Establecimientos Sanitarios en Régimen de Internado (EESRI), única fuente que registra la información de las altas producidas en los centros públicos y privados, la exhaustividad del registro del CMBD-AH para el periodo en cuestión supera en 97%.
- Limitaciones de la información expuesta:
  - La mayor limitación estriba en la calidad de la fuente utilizada para la codificación (informe de alta y/o historia clínica) y la del proceso de codificación mismo. No se han realizado estudios de validación de estos indicadores en nuestro medio, debido a lo cual, de manera paradójica, un hipotético centro con mejores niveles de calidad en la información (un mayor/mejor registro de los eventos en seguimiento) puede obtener peores indicadores que otro hospital de iguales resultados asistenciales.
  - No existen indicadores similares elaborados con los resultados del Sistema Nacional de Salud, por lo que se ha optado por incluir los indicadores elaborados por la AHRQ, que reflejan la realidad de un sistema sanitario muy diferente al español. Aunque, probablemente, las evidencias en las que están basados sean válidas en nuestro medio, los resultados de referencia estadounidenses pueden no serlo tanto debido a:
    - Diferencias en la prevalencia de las enfermedades.
    - Necesidad de ajustar por edad, sexo, nivel tecnológico del hospital y de complejidad de su casuística.
    - A la inclusión de la media y larga estancia, que no ha podido ser excluida debido a la estructura de la asistencia especializada privada de la Región.
    - La exclusión (en USA) de los pacientes que ingresan procedentes de centros de media larga estancia para el cálculo de determinados indicadores, que no han podido ser excluidos en nuestro caso.

Por lo que dichos resultados de referencia deben de ser utilizados con máxima cautela.

## **COMENTARIOS:**

De los indicadores expuestos, el informe del Grupo VPM-SNS, solamente han estudiado tres que se refieren a hospitalizaciones evitables:

- Tasa de ingresos por asma en el adulto.



- Tasa de ingresos por diabetes no controlada y
- Tasa de ingresos por hipertensión.

Los autores han recogido la información de los hospitales públicos de 12 CC AA durante los años 2003-04 y las tasas se refieren a población mayor de 20 años (en lugar de los mayores de 17 años que se utilizan en nuestro caso).

### Comparación de resultados.

Indicador	Indicador	Región 05-07	VPM 03-04
TAPQ07	Ingresos por hipertensión	11,8	15,2
TAPQ14	Ingreso por diabetes no controlada	2,0	6,6
TAPQ15	Ingreso por asma en adultos	45,1	58,6

Estos indicadores se incluyen dentro de los denominados ACSC (Ambulatory Care Sensitive Conditions, Preventable Quality Indicators para la AHQR), es decir hospitalizaciones evitables. Al margen de las consideraciones y recomendaciones que realizan los autores sobre cada uno de los indicadores, hay que resaltar que estos miden, en gran medida, la accesibilidad a los recursos hospitalarios, y que no se pueden atribuir en su totalidad a la evaluación del nivel de Atención Primaria, pues, también están influidos por la atención especializada ambulatoria y la atención urgente.

Independientemente de las limitaciones de la información ya comentadas, mientras se consensuan los indicadores definitivos y se elabora una metodología de análisis más depurada (ajustando los resultados de cada hospital/área de salud por edad, sexo y complejidad de la casuística), que junto a una serie temporal más amplia, permita una interpretación de la información más ajustada; el análisis de las historias clínicas de los casos con resultados asistenciales desfavorables y de las causas de los índices inadecuados nos puede permitir iniciar ya la puesta en marcha de medidas correctoras.

EL ASESOR DE SALUD PÚBLICA

Fdo. Lauro Hernando Arizaleta.

Vº. Bº.,  
El Jefe del Servicio

Fdo.: Joaquín A. Palomar Rodríguez



**Indicadores Poblacionales relacionados con la actividad asistencial extrahospitalaria (Calidad de la prevención, AHRQ). Región de Murcia, 2005-2007**

Indicador	Indicador	Definición	Resultado	Región	
			USA	Casos	Tasa
TAPQ01	Tasa ingreso compl. diabéticas a corto plazo	Altas con código diagnóstico principal de complicaciones diabeticas a corto plazo por 100,000 hab mayores de 17 años	48,00	617	18,97
TAPQ02	Tasa ingreso apendicitis perforada	Altas con código diagnóstico principal o secundario de perforacion o absceso por 100 altas con apendicectomía	31,20	10	9,90
TAPQ03	Tasa ingreso complicaciones diabéticas a largo plazo	Altas por complicaciones diabeticas a largo plazo por 100,000 hab mayores de 17 años	116,20	65	51,03
TAPQ05	Tasa ingreso enfermedad pulmonar obstructiva crónica	Altas con diagnóstico principal de enfermedad pulmonar obstructiva crónica por 100,000 hab mayores de 17 años	265,50	194	152,30
TAPQ07	Tasa ingreso hipertensión	Altas con código principal diagnóstico de HTA por 100,000 hab mayores de 17 años	41,10	15	11,78
TAPQ08	Tasa ingreso insuficiencia cardiaca congestiva	Altas por insuficiencia cardiaca congestiva, como diagnóstico principal, por 100,000 hab mayores de 17 años	488,30	146	114,62
TAPQ09	Tasa recién nacidos bajo peso	Recien nacidos con código diagnóstico de bajo peso (menor de 2,500 gr) en cualquier lugar sobre el total de recién nacidos vivos.	5,70	37	2,05
TAPQ10	Tasa ingreso deshidratación	Altas con código principal de deshidratación por 100,000 hab mayores de 17 años	128,90	4	2,48
TAPQ11	Tasa ingreso neumonía bacteriana	Altas por neumonía como diagnóstico principal por 100,000 hab.	357,50	185	114,87
TAPQ12	Tasa ingreso infección tracto urinario	Altas con diagnóstico principal de infección urinaria por 100.000 habitantes.	142,10	137	85,07
TAPQ13	Tasa ingreso angor sin procedimiento	Altas con diagnóstico principal de angor sin códigos asociados de procedimiento por 100,000 hab.	70,80	3.423	105,23
TAPQ14	Tasa ingreso diabetes no controlada	Altas con código diagnóstico principal de diabetes no controlada, sin mención de complicaciones, por 100,000 hab mayores de 17 años	25,70	66	2,03
TAPQ15	Tasa ingreso asma adultos	Altas con código principal de asma por 100,000 hab mayores de 17 años	111,10	1.466	45,07
TAPQ16	Tasa amputación EEII en pacientes diabéticos	Altas con codigos diagnósticos de diabetes y amputación EEII en cualquier posición por 100,000 hab mayores de 17 años	39,50	761	23,39
TAPQ04	Tasa de ingreso por asma en pediatría	Altas con código diagnóstico principal de asma por 100,000 hab menores de 18 años	209,30	585	69,20
TAPQ06	Tasa ingreso gastroenteritis en pediatría	Altas con código diagnóstico principal de gastroenteritis por 100,000 hab menores de 18 años	111,80	2.249	266,05

Casos: Total de episodios que cumplen el criterio. Fuente: Registro Regional del CMBD-AH, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.  
Población: Padrón continuo de los años de referencia. Fuente: CRE. Tasa media del periodo.



**Indicadores Poblacionales relacionados con la seguridad del paciente (AHRQ). Region de Murcia, 2005-2007**

Indicador	Indicador	Definición	Resultado	Región	
			USA	Casos	Tasa
TAPS21	Cuerpo extraño dejado en cirugía	Código en diagnóstico principal o secundario de Cuerpo extraño dejado en cirugía en mayores de 18 años de ciertos GRD por 100,000 hab	1,05	38	0,92
TAPS22	Neumotórax yatrogénico	Neumotórax yatrogénico como diagnóstico principal o secundario en altas de ciertos GRD por 100,000 hab	1,2	157	3,8
TAPS23	Infecciones debidas a los cuidados médicos	Infecciones en implantes o por complicación de cuidados como diagnostico principal o secundario en mayores de 18 años en ciertos GRD/100,000 hab.	34,2	366	8,9
TAPS24	Dehiscencia herida postquirúrgica	Código de reparación de dehiscencia de herida tras cirugía abdominal por 100,000 hab.	1,36	90	2,19
TAPS25	Punción o laceración accidental	Punción, laceración accidental u otro problema como diagnóstico principal o secundario por 100,000 hab	31,2	547	13,3
TAPS26	Reacción transfusional	Reacción transfusional como diagnóstico principal o secundario de ciertos GRD por 100,000 hab	0,05	5	0,12

Casos: Total de episodios que cumplen el criterio. Fuente: Registro Regional del CMBD-AH, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

Población: Padrón continuo de los años de referencia. Fuente: CRE. Tasa media del periodo.

**Indicadores Poblacionales relacionados con la calidad asistencial y el uso adecuado de los procedimientos (AHRQ). Región de Murcia, 2005-2007**

Indicador	Indicador	Definición	Resultado	Región	
			USA	Casos	Tasa
TAIQ26	Tasa de bypass coronario	Numero de altas con bypass coronario por 100,000 hab mayores de 39 años	241,4	438	25,4
TAIQ27	Tasa de ACTP	Numero de altas con Angioplastia coronaria transluminal percutánea por 100,000 hab mayores de 39 años	568,3	7.088	411,6
TAIQ28	Tasa de histerectomía	Número de altas con histerectomía por 100,000 mujeres mayores de 17 años	464,3	3.084	191,7
TAIQ29	Tasa de laminectomía	Número de altas con laminectomía o artrodesis vertebral por 100,000 hab mayores de 17 años	252,8	2.395	73,6

Casos: Total de episodios que cumplen el criterio. Fuente: Registro Regional del CMBD-AH, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

Población: Padrón continuo de los años de referencia. Fuente: CRE. Tasa media del periodo.