



# Ingresos hospitalarios prevenibles (AHRQ-PQIs) en la Región de Murcia, según el CMBD-AH (\*).

## 2005-2011

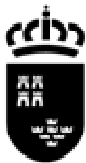
### *Resumen:*

#### *Sujetos y métodos:*

- *Periodo de estudio:* Año 2005-2011.
- *Fuente de los sujetos:* CMBD-AH.
- *Criterios de inclusión:* Pacientes atendidos en hospitales del SMS o en hospitales concertados sufragados por el SNS.
- *Hecho a estudio:* Indicadores PQIs de la AHRQ por Área de Salud de residencia del paciente.
- *Definición de Área de Salud:* Según el Mapa Sanitario de 2009.

Agosto de 2012

(\*) *Actualización de los datos del informe: Ingresos hospitalarios prevenibles (AHRQ-PQIs) en la Región de Murcia, según el CMBD-AH. 2005-2009. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1012. Murcia: Consejería Sanidad y Consumo; 2010.*



Ingresos hospitalarios prevenibles (AHRQ-PQIs) en la  
Región de Murcia, según el CMBD-AH. 2005-2011

APOYO ADMINISTRATIVO

Mónica Garay Pelegrín

MANTENIMIENTO DE LAS BB DD DEL CMBD

Oscar Forcada Navarro.

María del Carmen Ibáñez Pérez.

ANÁLISIS:

Lauro Hernando Arizaleta.

EDITA:

Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

Dirección General de Planificación, Ordenación

Sanitaria y Farmacéutica e Investigación

Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.

CITA RECOMENDADA:

Ingresos hospitalarios prevenibles (AHRQ-PQIs) en la  
Región de Murcia, según el CMBD-AH. 2005-2011

Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1205. Murcia: Consejería Sanidad y Consumo; 2012.

Disponible en [www.murciasalud.es/planificacion](http://www.murciasalud.es/planificacion)

Se puede solicitar una copia de este documento y/o de las tablas en formato electrónico a:

[planificacion-sanitaria@listas.carm.es](mailto: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.



## Índice:

<a href="#">Sujetos y métodos</a> .....	05
---	----

### Tablas:

○ <a href="#">Agregado de los indicadores en personas adultas</a> .....	07
○ <a href="#">Agregado de los indicadores en la infancia</a> .....	07
○ <a href="#">Agregado de los indicadores sobre diabetes</a> .....	08
○ <a href="#">Amputación de extremidades inferiores en pacientes diabéticos</a> .....	08
○ <a href="#">Complicaciones a largo plazo en pacientes diabéticos</a> .....	09
○ <a href="#">Complicaciones a corto plazo en pacientes diabéticos</a> .....	09
○ <a href="#">Diabetes no controlada</a> .....	10
○ <a href="#">Epoc</a> .....	10
○ <a href="#">Hipertensión</a> .....	11
○ <a href="#">Fallo cardíaco congestivo</a> .....	11
○ <a href="#">Angina de pecho sin procedimiento</a> .....	12
○ <a href="#">Deshidratación</a> .....	12
○ <a href="#">Neumonía bacteriana</a> .....	13
○ <a href="#">Infección de las vías urinarias</a> .....	13
○ <a href="#">Apendicitis con peritonitis</a> .....	14
○ <a href="#">Asma en pacientes adultos</a> .....	14
○ <a href="#">Asma en pacientes pediátricos</a> .....	15
○ <a href="#">Gastroenteritis pediátrica</a> .....	15



Unos de los indicadores poblacionales que traducen situaciones que afectan a la atención primaria y a la especializada son los ingresos prevenibles (Prevention Quality Indicators –PQIs- elaborados por la Agency for Healthcare Research and Quality –AHRQ-). Estos indicadores se incluyen dentro de los denominados ACSC (Ambulatory Care Sensitive Conditions) y tratan de identificar aquellas circunstancias (ingresos hospitalarios con internamiento) que podrían haberse evitado o hubieran tenido una menor severidad en el caso de haber sido tratados adecuadamente de manera precoz. 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, la atención urgente y la idiosincrasia de la población.

Este informe presenta la evolución de los PQIs entre los años 2005 y 2011. Del estudio de la información expuesta pueden establecerse objetivos de trabajo que optimicen la atención sanitaria.



## Sujetos y métodos:

*Fuente de los episodios:* Registro Regional del Conjunto Mínimo Básico de Datos de hospitalización tras internamiento (CMBD-AH), Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria, Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación, Consejería de Sanidad y Política Social 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 2005-2011.

*Criterios de inclusión:* Episodios de asistencia sanitaria a residentes en la Región de Murcia, atendidos en los hospitales radicados en la Región de titularidad del Servicio Murciano de Salud (SMS) o en hospitales concertados, financiados por el Sistema Nacional de Salud.

*Métodos:* Los episodios estaban codificados con la CIE-9MC. Los indicadores son los Prevention Quality Indicators (PQIs), elaborados por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ, versión 2.1)<sup>1</sup>.

### *Indicadores:*

- Los propios del PQIs-AHRQ.
- Tasas por 100.000 habitantes.

*Agrupaciones de indicadores:* Los ingresos hospitalarios prevenibles por las causas utilizadas no son frecuentes, lo que produce una gran variabilidad en las tasas de frecuentación. Con el fin de lograr tasas más estables que puedan orientar en la identificación de zonas geográficas con una problemática mayor se han realizado las siguientes agrupaciones de indicadores:

- Agregado de indicadores en personas adultas: incluye todos los indicadores, salvo gastroenteritis y asma infantiles y peritonitis.
- Agregado de indicadores en la infancia: incluye gastroenteritis y asma infantiles.
- Agregado de indicadores en diabetes: incluye diabetes no controlada, complicaciones a corto y largo plazo y amputaciones de miembros inferiores.

### *Validez de la información:*

- Exhaustividad de la información: 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%.
- Codificación: De los episodios de atención de residentes en la Región incluidos en el estudio más del 98% estaban codificados.
- Limitaciones de la información expuesta<sup>2</sup>:

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



- 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, en su área de referencia, que otro hospital de iguales resultados asistenciales.
- No se han estandarizado los indicadores por edad y sexo, aunque este hecho puede dificultar las comparaciones (con escasa trascendencia).

---

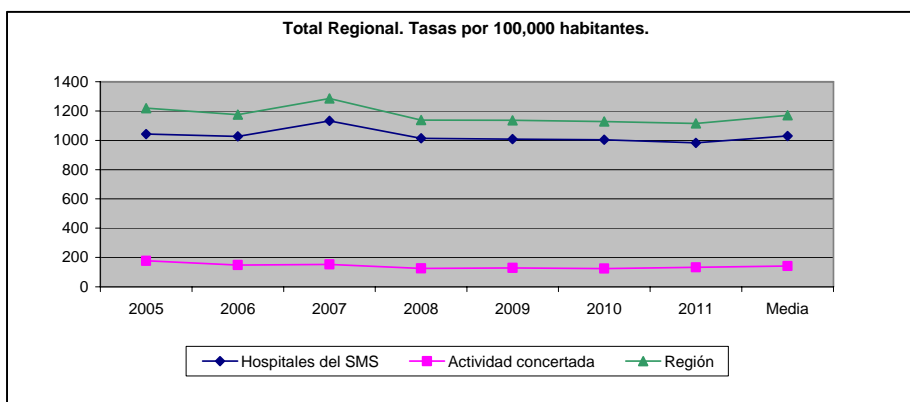
<sup>2</sup> Para más información sobre las limitaciones puede consultarse: Indicadores hospitalarios de calidad asistencial, prevención y seguridad del paciente a través del CMBD-AH: (I) Indicadores poblacionales. Región de Murcia 2005-2007 Informes sobre el Sistema Regional de Salud 0802. Murcia: Consejería Sanidad y Consumo; 2008 en [http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar\\_publicacion&id=447&idsec=88](http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=447&idsec=88).



AGREGADO DE LOS INDICADORES EN PERSONAS ADULTAS (TASAS POR 100.000 HABITANTES) (#)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Media
<b>Hospitales del SMS</b>	1041,8	1026,8	1131,9	1013,3	1007,8	1003,6	982,3	1029,6
<b>Actividad concertada</b>	177,7	148,0	153,7	125,1	128,4	124,9	133,1	141,6
<b>Región</b>	1219,5	1174,8	1285,6	1138,4	1136,2	1128,4	1115,4	1171,2

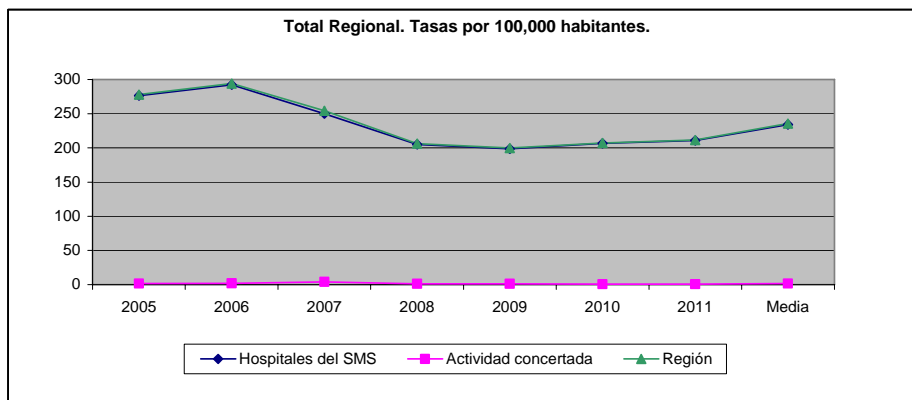
(#) Incluye todos los indicadores salvo asma y gastroenteritis en la infancia y peritonitis



AGREGADO DE LOS INDICADORES EN LA INFANCIA (TASAS POR 100.000 HABITANTES) (#)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Media
<b>Hospitales del SMS</b>	276,4	292,4	250,0	205,0	198,5	206,4	210,8	234,2
<b>Actividad concertada</b>	1,4	1,8	3,8	1,4	1,3	0,7	0,7	1,6
<b>Región</b>	277,9	294,2	254,2	206,3	199,8	207,1	211,5	235,8

(#) Incluye asma y gastroenteritis

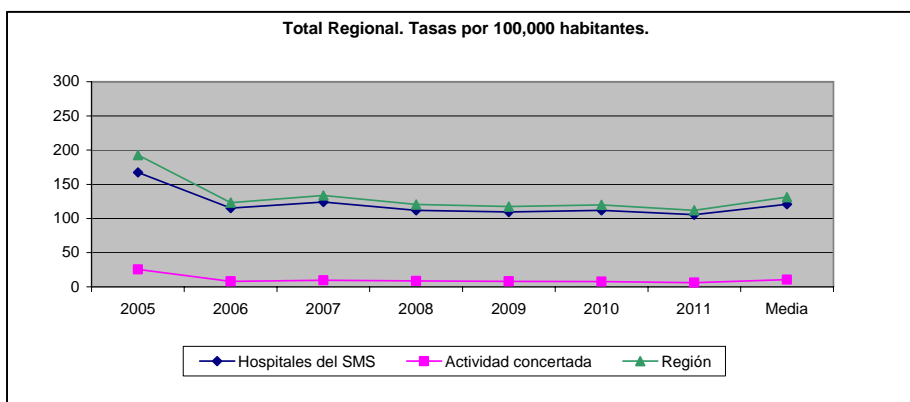




AGREGADO DE LOS INDICADORES SOBRE DIABETES (TASAS POR 100.000 HABITANTES) (#)

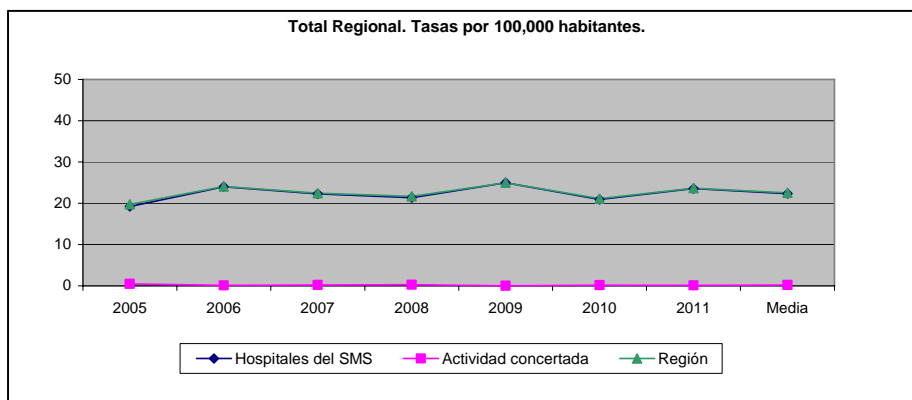
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Media
<b>Hospitales del SMS</b>	167,3	115,3	124,0	111,9	109,4	112,0	105,5	120,8
<b>Actividad concertada</b>	25,5	8,0	9,5	8,6	7,9	7,7	6,3	10,5
<b>Región</b>	192,8	123,3	133,5	120,5	117,2	119,7	111,8	131,3

(#) Incluye los indicadores complicaciones a corto y largo, amputación de MM II y diabetes no controlada.



Altas con codigos diagnósticos de diabetes y amputación EEII en cualquier posición por 100.000 hab mayores de 17 años

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Media
<b>Hospitales del SMS</b>	19,2	24,0	22,3	21,4	25,0	20,9	23,6	22,3
<b>Actividad concertada</b>	0,5	0,1	0,2	0,3	0,0	0,2	0,1	0,2
<b>Región</b>	19,7	24,1	22,4	21,7	25,0	21,1	23,7	22,5

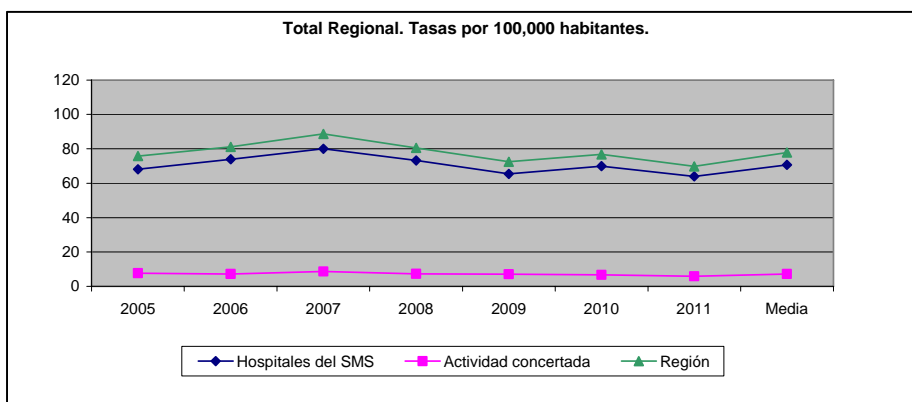






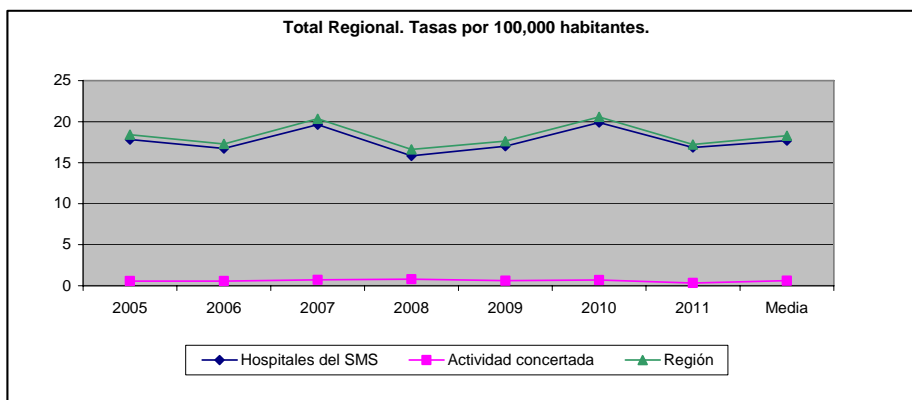
Altas por complicaciones diabeticas a largo plazo por 100,000 hab mayores de 17 años

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Media
Hospitales del SMS	68,1	74,0	80,1	73,2	65,4	70,0	63,9	70,7
Actividad concertada	7,6	7,2	8,6	7,3	7,1	6,7	5,8	7,2
Región	75,8	81,1	88,7	80,5	72,4	76,7	69,8	77,9



Altas con código diagnóstico principal de complicaciones diabeticas a corto plazo por 100.000 hab mayores de 17 años

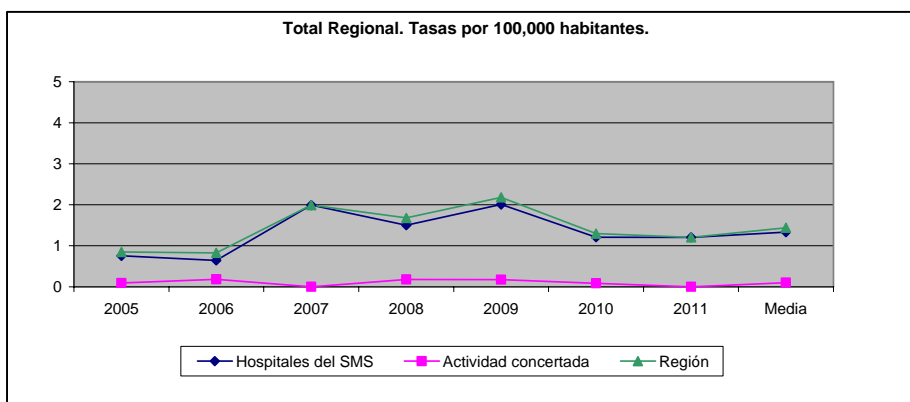
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Media
Hospitales del SMS	17,8	16,7	19,6	15,8	17,0	19,9	16,9	17,7
Actividad concertada	0,6	0,6	0,7	0,8	0,6	0,7	0,3	0,6
Región	18,4	17,3	20,4	16,6	17,6	20,6	17,2	18,3





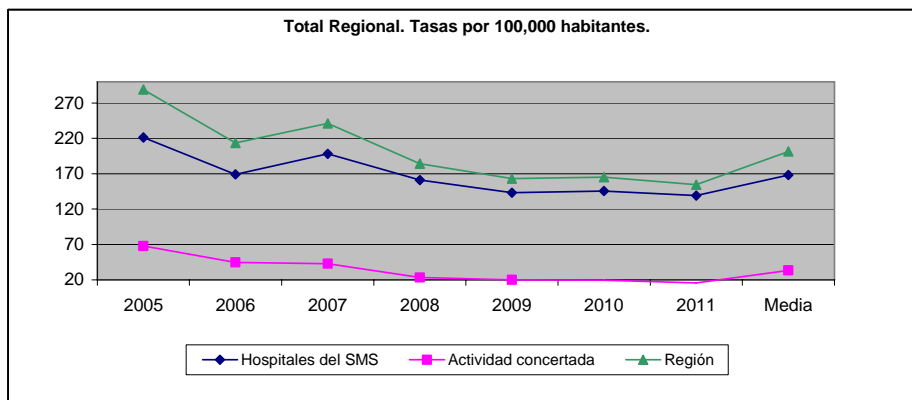
Altas con código diagnóstico principal de diabetes no controlada, sin mención de complicaciones, por 100.000 hab mayores de 17 años

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Media
Hospitales del SMS	0,8	0,6	2,0	1,5	2,0	1,2	1,2	1,3
Actividad concertada	0,1	0,2	0,0	0,2	0,2	0,1	0,0	0,1
Región	0,8	0,8	2,0	1,7	2,2	1,3	1,2	1,4



Altas con diagnóstico principal de enfermedad pulmonar obstructiva crónica por 100.000 hab mayores de 17 años

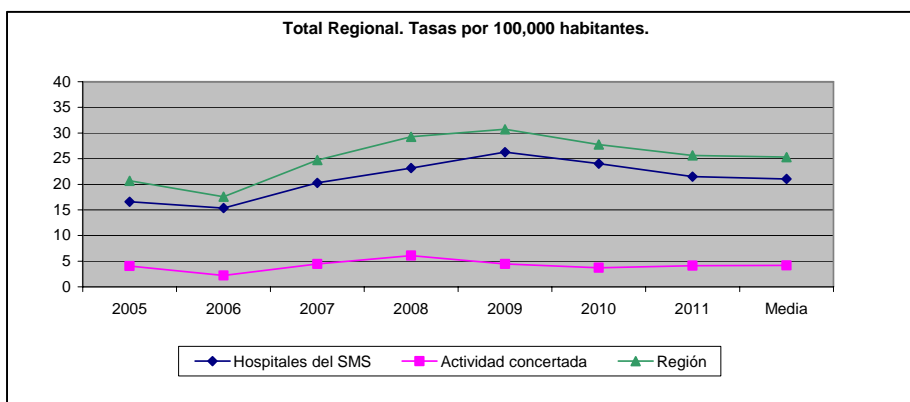
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Media
Hospitales del SMS	221,2	169,0	198,3	160,9	143,2	145,7	139,0	168,2
Actividad concertada	67,8	44,6	42,8	23,3	20,0	19,5	15,6	33,4
Región	288,9	213,6	241,1	184,3	163,2	165,2	154,6	201,5





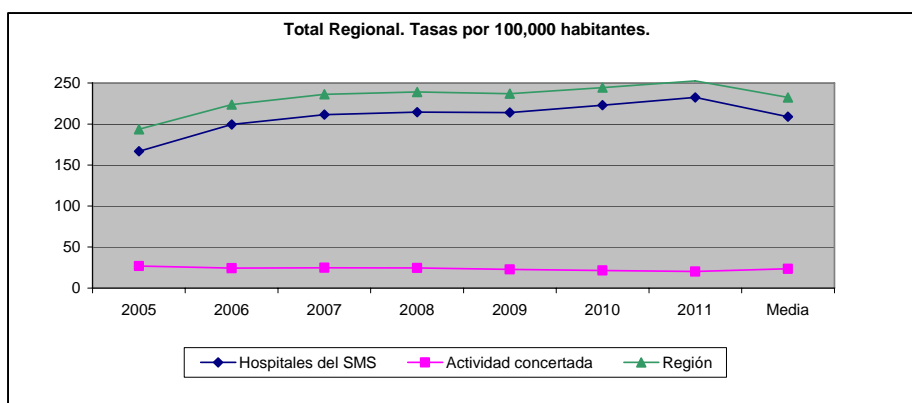
### Altas con código principal diagnóstico de HTA por 100.000 hab mayores de 17 años

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Media
<b>Hospitales del SMS</b>	16,6	15,3	20,3	23,2	26,3	24,0	21,5	21,0
<b>Actividad concertada</b>	4,1	2,2	4,4	6,1	4,5	3,7	4,1	4,2
<b>Región</b>	20,7	17,6	24,7	29,3	30,7	27,8	25,6	25,3



### Altas por insuficiencia cardiaca congestiva, como diagnóstico principal, por 100.000 hab mayores de 17 años

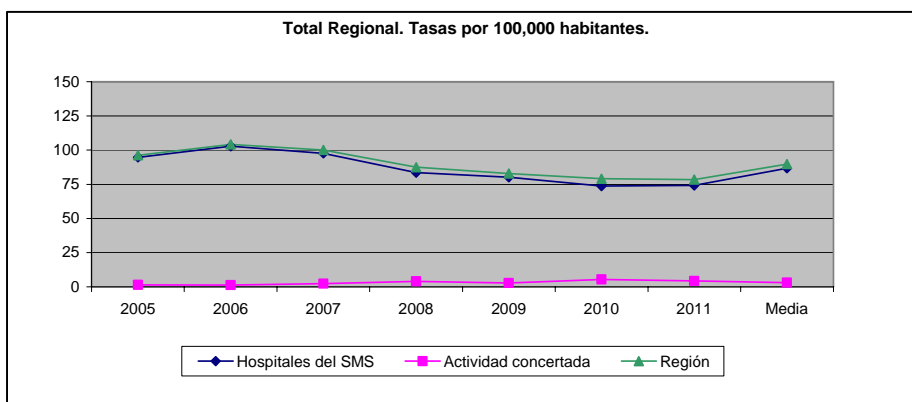
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Media
<b>Hospitales del SMS</b>	166,7	199,4	211,5	214,5	214,1	223,0	232,5	208,8
<b>Actividad concertada</b>	26,9	24,3	24,8	24,4	22,8	21,4	20,1	23,5
<b>Región</b>	193,6	223,7	236,3	238,9	236,9	244,4	252,6	232,3





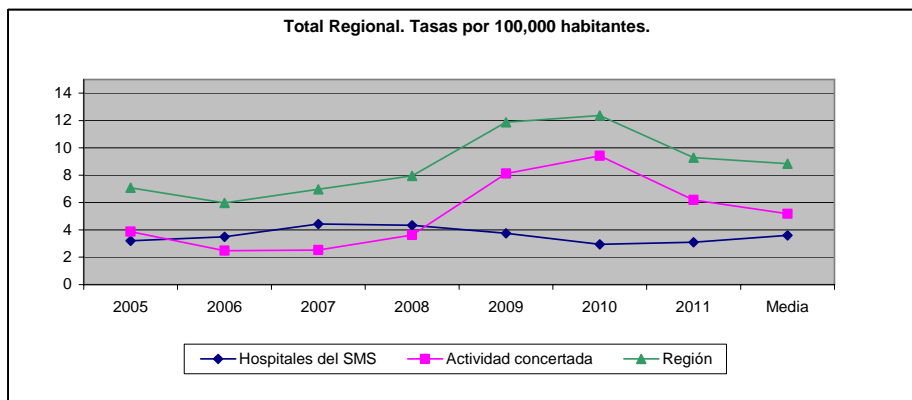
Altas con diagnóstico principal de angor sin códigos asociados de procedimiento por 100.000 hab. mayores de 17 años

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Media
Hospitales del SMS	94,7	102,8	97,7	83,5	80,1	73,7	74,1	86,7
Actividad concertada	1,4	1,3	2,4	4,0	2,7	5,4	4,3	3,1
Región	96,2	104,1	100,0	87,5	82,8	79,0	78,4	89,7



Altas con código principal de deshidratación por 100.000 hab mayores de 17 años

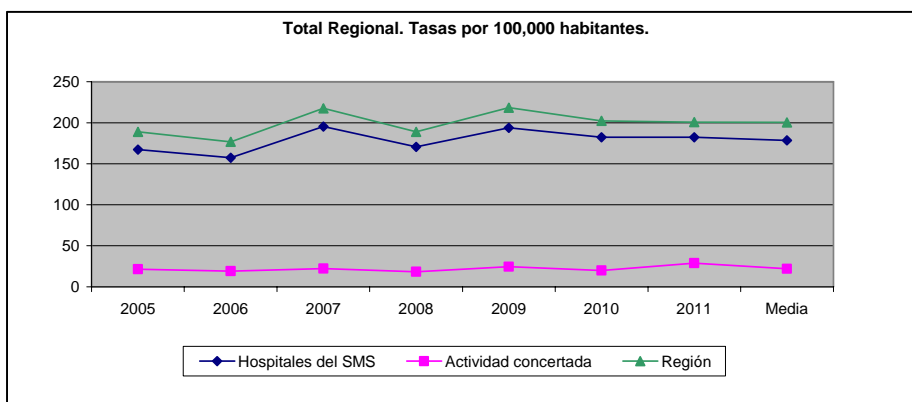
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Media
Hospitales del SMS	3,2	3,5	4,4	4,3	3,8	2,9	3,1	3,6
Actividad concertada	3,9	2,5	2,5	3,6	8,1	9,4	6,2	5,2
Región	7,1	6,0	7,0	8,0	11,9	12,4	9,3	8,8





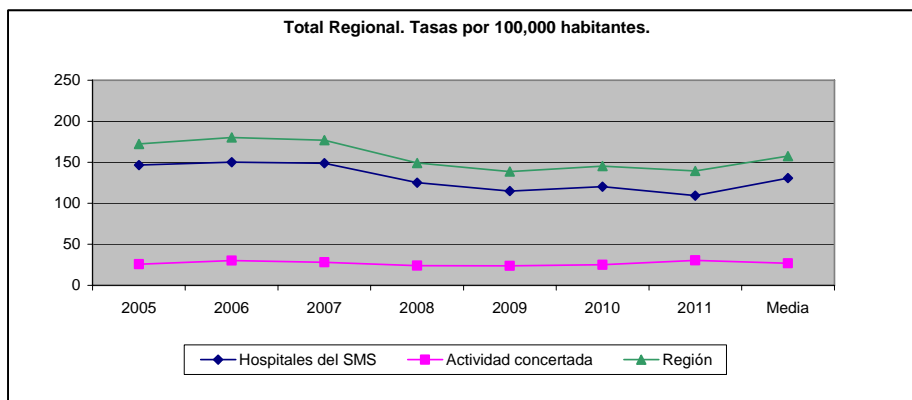
Altas por neumonía como diagnóstico principal por 100.000 hab.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Media
<b>Hospitales del SMS</b>	167,3	157,4	195,3	170,7	193,9	182,3	182,4	178,5
<b>Actividad concertada</b>	21,6	19,2	22,2	18,4	24,5	20,0	28,8	22,1
<b>Región</b>	188,9	176,6	217,5	189,0	218,4	202,3	200,8	200,6



Altas con diagnóstico principal de infección urinaria por 100.000 habitantes.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Media
<b>Hospitales del SMS</b>	146,7	150,1	148,9	125,2	114,9	120,2	109,2	130,7
<b>Actividad concertada</b>	25,7	30,1	28,2	24,0	23,9	25,0	30,3	26,7
<b>Región</b>	172,3	180,2	177,1	149,1	138,7	145,2	139,5	157,5

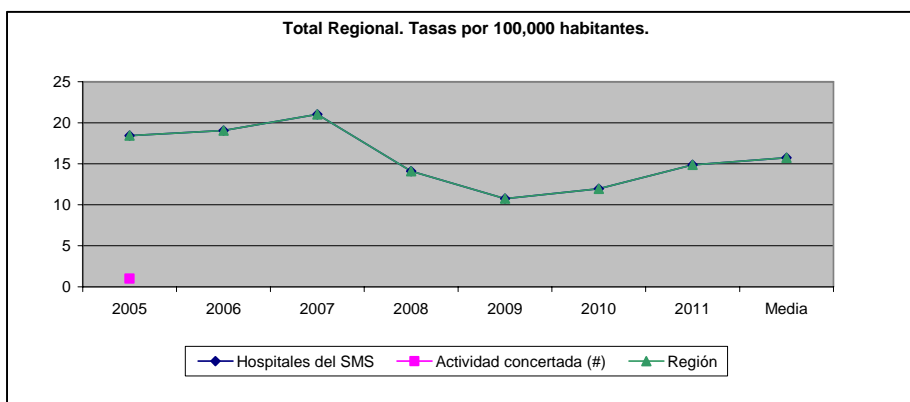




Altas con código diagnóstico principal o secundario de perforacion o absceso por 100 altas con apendicectomía

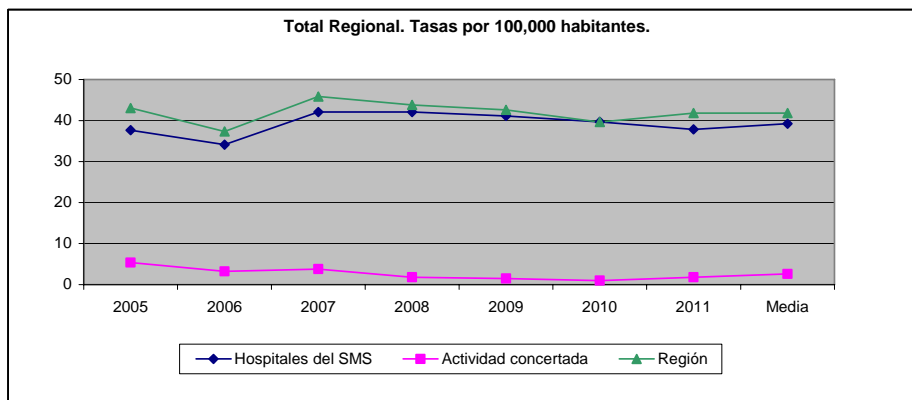
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Media
<b>Hospitales del SMS</b>	18,4	19,0	21,0	14,1	10,8	11,9	14,9	15,7
<b>Actividad concertada (#)</b>								
<b>Región</b>	18,4	19,0	21,0	14,1	10,8	11,9	14,9	15,7

No hay casos de apendicectomía en la actividad concertada



Altas con código principal de asma por 100.000 hab mayores de 17 años

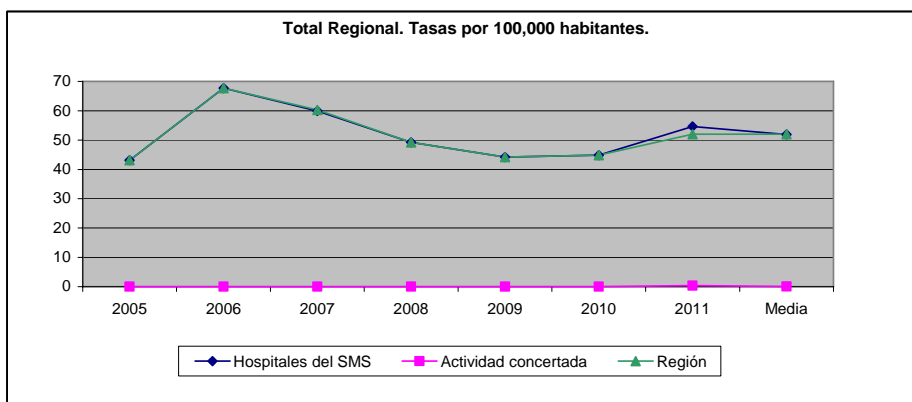
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Media
<b>Hospitales del SMS</b>	37,7	34,1	42,1	42,1	41,1	39,7	37,8	39,2
<b>Actividad concertada</b>	5,4	3,2	3,8	1,8	1,5	1,0	1,8	2,6
<b>Región</b>	43,0	37,3	45,9	43,8	42,6	39,6	41,8	41,8





Altas con código diagnóstico principal de asma por 100.000 hab menores de 18 años

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Media
Hospitales del SMS	43,1	67,7	59,9	49,2	44,2	44,8	54,7	51,9
Actividad concertada	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0
Región	43,1	67,7	60,2	49,2	44,2	44,8	52,0	52,0



Altas con código diagnóstico principal de gastroenteritis por 100.000 hab menores de 18 años

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Media
Hospitales del SMS	233,3	224,7	190,1	155,8	154,3	161,6	156,2	182,3
Actividad concertada	1,4	1,8	3,8	1,4	1,3	0,7	0,3	1,5
Región	234,7	226,5	194,0	157,1	155,6	162,3	156,5	183,8

