

Asistencia sanitaria a la enfermedad mental. Tendencia de la frecuentación hospitalaria, 2008-2013.

Resumen:

Métodos:

- *Periodo de estudio:* Años 2008-2013.
- *Fuente de los sujetos:* Registros del CMBD con internamiento.
- *Hecho a estudio:* Tendencia anual de la frecuentación hospitalaria por enfermedad mental en residentes en la Región de Murcia, cuyo tratamiento haya sido sufragado por el Servicio Murciano de Salud. Se excluye la media-larga estancia.
 - Se construyen episodios completos uniendo las altas con continuidad asistencial.
 - Análisis: Regresión de joinpoint, tras ajustar la frecuentación con la población europea estandar.

Resultados:

La frecuentación hospitalaria por enfermedad mental presentó durante el periodo estudiado un incremento de 1,4 (porcentaje de cambio anual, PCA) no estadísticamente significativo.

También se observó un incremento para ambos sexos y todos los grupos de edad, no obstante, en ninguno de los casos este incremento fue estadísticamente diferente de 0 ($p < 0,05$)

La frecuentación por edad y sexo mostró un predominio de varones, edad media de 44,3 años y estancia hospitalaria de 13,5 días.

Por agrupación diagnóstica (CCS), la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos (30,3% del total de episodios) mostraron un aumento del PCA de la frecuentación del 2,4% con diferencia estadísticamente significativa. Por el contrario, en los desórdenes relacionados con el alcohol se observó una caída de la PCA del 4,5%, también estadísticamente significativa.

Enero de 2015



Asistencia sanitaria a la enfermedad mental. Tendencia de la frecuentación hospitalaria, 2008-2013.

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 sanitaria a la enfermedad mental. Tendencia de la frecuentación hospitalaria, 2008-2013. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1502. 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.

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 el presente informe se estudia la evolución de las altas hospitalarias por enfermedad mental en pacientes residentes en la Región de Murcia, cuya asistencia haya sido sufragada por el Servicio Murciano de Salud y hayan ingresado en unidades de agudos, no solamente en los servicios de psiquiatría, excluyéndose la media-larga estancia.

La frecuencia y evolución de las altas hospitalarias pueden estar influenciadas por varios factores. Para controlar el efecto del aumento de la población se ha utilizado la frecuentación hospitalaria (que relaciona el número de altas por 100.000 habitantes) y la frecuentación estandarizada que anula el efecto de los cambios en la estructura por grupo de edad y/o sexo de la misma (por ejemplo el envejecimiento). Así mismo se han construido 'episodios completos' que unen altas motivadas por el traslado entre hospitales que tienen continuidad asistencial. Por último, para controlar los factores ligados a la oferta de recursos, se ha seleccionado un periodo de años en los que la oferta de camas psiquiátricas permanecía estable (2008-2013), ver al final del texto.

A lo largo del periodo estudiado el número de episodios completos osciló entre 2.564 en el año 2008 hasta 2.903 en 2013, lo que supone un aumento de la actividad asistencial del 13,2%. Debido al aumento de la población, la frecuentación hospitalaria (197,2 episodios por 100.000 habitantes en 2013) tuvo un aumento inferior (9,7%). Al realizar el análisis de tendencias temporales (utilizando la frecuentación estandarizada) se observó un aumento del 11,2%, lo que proporciona un aumento medio anual de la frecuentación del 1,4%, que no presenta significación estadística por lo que no se puede afirmar que exista una tendencia creciente en la frecuentación hospitalaria por enfermedad mental en la Región.

En estos años, el paciente tipo es un varón (56,0%) de 44,3 años de edad con una estancia media hospitalaria de 13,5 días. La tendencia temporal de la frecuentación por grupo de edad y por sexo es siempre positiva, pero en ningún caso presenta significación estadística.

Los grupos diagnósticos más frecuentes han sido la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos (30,3% de los episodios), en el que se observa una tendencia anual media creciente (2,4%) con significación estadística, y los trastornos del estado de ánimo (17,2% de los episodios), en el que también se observa una tendencia anual media creciente con significación estadística, pero solamente en el caso de los varones (5,8%).

Un 43,1% de los episodios se corresponden con un diagnóstico de trastorno mental grave, aunque la fuente de la información (CMBD) sobreestima esta circunstancia. En la tendencia de su frecuentación se observa un aumento anual medio de 2,6%, con significación estadística que confirma la tendencia ascendente.

Por último, se ha observado una tendencia negativa de la frecuentación hospitalaria (con significación estadística) en el grupo de desórdenes relacionados con el alcohol (7,4% de los episodios) con una disminución media anual del 4,5%.



Métodos:

Periodo de estudio: Años 2008 a 2013 (ver justificación en la última página del texto).

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: Episodios de alta hospitalaria de los pacientes que:

- Tengan un diagnóstico principal compatible con enfermedad mental (códigos de la CIE 9MC, 290 a 319).
- Residentes 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 definidos de dos formas: A) en el Hospital Psiquiátrico Román Alberca los datos de alta por la Unidad Regional de Media Estancia (URME); B) en los hospitales concertados 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.

Métodos:

- Unión de episodios: Se han unido episodios asistenciales que pertenecen al mismo paciente y se realizan en distintos hospitales sin presentar disrupción asistencial (traslado entre hospitales). Para unir los episodios, la estrategia de búsqueda fue identificar altas con el mismo CIP (código de identificación personal de Tarjeta Sanitaria). 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 hospitalario, 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. Esta estrategia de análisis afecta al cálculo de los indicadores disminuyendo la frecuentación hospitalaria.
- Cuando existe continuidad asistencial entre varios episodios se toma como diagnóstico principal el correspondiente al primer episodio identificado.
- Partiendo de los códigos de la CIE, se han realizado las siguientes agrupaciones:
 - Agrupaciones diagnósticas: según el Clinical Classifications Software para la CIE-9-MC (CCS, desarrollado por el Healthcare Cost and Utilization Project-HCUP).
 - Trastorno mental grave: 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.
- *Indicadores:*
 - Frecuentación hospitalaria: En tasas por 100.000 habitantes. Se utiliza la población a 1 de enero de cada año (Centro Regional de Estadística, Dirección General de Economía, Planificación y Proyectos Estratégicos), no se han utilizado las poblaciones a mitad del periodo al no estar disponibles las correspondientes al año 2014.
 - Estandarización por método directo en base a la población europea estandar¹.

Análisis estadístico: Se analiza la tendencia temporal, mediante un modelo de regresión joinpoint, que identifica los años en que se producen inflexiones o cambios de la tendencia y estima el sentido y el porcentaje de cambio anual de la misma (PCA). Para la estimación de los modelos se utilizan las tasas estandarizadas y sus errores estándar. Se consideró el valor del PCA estadísticamente significativo si difería de 0 con $p < 0,05$. Se usó el programa Joinpoint².

Validez de la información, limitaciones del estudio:

- *Sobre la identificación de los pacientes asistidos:* Para identificar a los pacientes se utiliza el CIP. En el total de episodios completos de altas por enfermedad mental se dispone de CIP en el 98,0% de las ocasiones y en el 95,0% han sido identificados en PERSAN.
- *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.

¹ Waterhouse J. y Col. (Eds.). Cancer incidence in five continents. Lyon, IARC, 1976.

² Joinpoint Regression Program, Version 4.1.1 - August 2014; Statistical Methodology and Applications Branch, Surveillance Research Program, National Cancer Institute.



Resultados:

Desde el punto de vista de la actividad asistencial, en 2008 se asistieron 2.564 episodios completos de hospitalización asociados a enfermedad mental (que se forman partiendo de 2.641 altas hospitalarias, por unión de aquellas que presentaban traslados entre hospitales) por 2.903 episodios completos en 2013 (2.961 altas hospitalarias originales). Esto supone un aumento de la actividad asistencial (de los episodios asistidos) del 13,2%.

Si tomamos la óptica poblacional, la frecuentación hospitalaria (episodios completos por 100.000 personas residentes en la Región de Murcia) ha pasado de 179,8, en 2008, a 197,2 en 2013, lo que supone un aumento del 9,7%, aumento inferior al anterior debido a que la población residente en la Región también aumentó (un 3,2% en estos años).

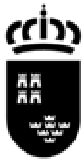
Para estudiar la tendencia temporal de la frecuentación hospitalaria se suele estandarizar la población. Esta forma de proceder calcula el valor de la frecuentación en el caso en que la estructura de la población por edad y sexo se hubiera mantenido estable a lo largo de los años. En esta ocasión está más justificado utilizar la estandarización debido a la diferente frecuentación de estas patologías por sexo y grupos de edad y al mayor aumento relativo de la población mayor de 45 años y de las mujeres en estos años.

Patología mental, frecuentación hospitalaria. Servicio Murciano de Salud, 2008-12.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Episodios completos	2.564	2.759	2.848	2.815	2.755	2.903
Altas por episodio completo	1,03	1,03	1,03	1,02	1,02	1,02
Frecuentación hospitalaria	179,8	190,7	194,8	191,5	186,8	197,2
Frecuentación estandarizada	168,1	179,8	183,4	180,3	177,6	186,9
Mujeres (%)	42,5	43,7	42,9	46,1	43,7	44,6
Edad media	43,2	44,3	44,3	44,0	44,5	45,2
Estancia media	14,2	14,5	13,4	13,0	13,4	13,0
Distribución por diagnósticos (CCS*, en porcentaje del total)						
Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	30,8	27,9	30,7	29,4	32,0	30,7
Trastornos del estado de ánimo	15,8	17,6	17,3	17,6	17,4	17,3
Trastornos de la personalidad	9,9	9,8	10,9	10,8	10,0	9,8
Trastornos relacionados con sustancias	10,4	10,4	9,5	10,0	8,8	9,3
Delirium, demencia y trast. cogn. amnésicos y otros	9,4	10,3	8,4	9,2	8,6	9,5
Trastornos relacionados con el alcohol	8,4	8,6	7,1	6,6	7,4	6,4
Trastornos diversos	5,9	5,6	5,3	6,1	5,2	6,1
Trastornos de ansiedad	3,2	3,8	5,1	4,2	3,7	4,7
Trastornos del desarrollo	2,1	2,2	2,6	1,9	2,5	1,7
Trastornos de adaptación	1,7	1,4	1,3	2,1	2,2	2,1
Déf. de atención, tras. conducta y comport. disruptivo	1,9	1,6	1,0	1,2	1,2	1,6
Trastornos de la infancia, niñez o adolescencia	0,3	0,4	0,3	0,4	0,7	0,6
Trastornos del control de impulsos	0,2	0,2	0,4	0,2	0,3	0,2

*CCS: Clinical Classifications Software para la CIE-9-MC. Frecuentación hospitalaria por 100,000 habitantes. Población: Padrón Municipal, Centro Regional de Estadística. Estandarización directa con la población europea estándar.

El paciente tipo es un varón (56,0%) de 44,3 años de edad con una estancia media hospitalaria de 13,5 días, la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos (30,3% de los episodios) y el de trastornos del estado de ánimo (17,2%) son los grupos diagnósticos más frecuentes.



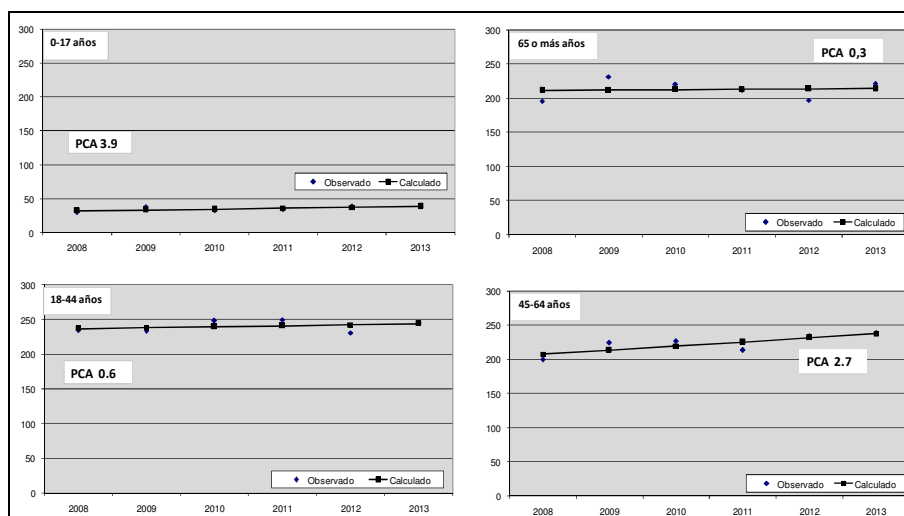
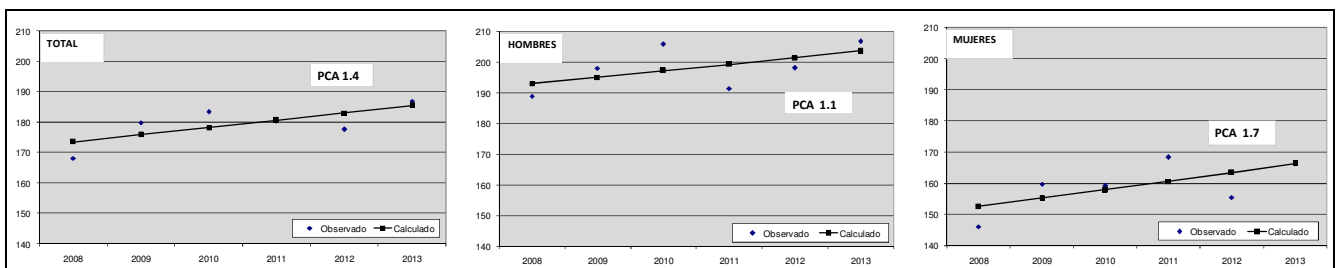
En el análisis de tendencias por joinpoint se observa un aumento medio anual de la frecuentación hospitalaria estandarizada de 1,4% (porcentaje de cambio anual, PCA), que no presenta significación estadística.

Por sexos, la frecuentación en varones (217,5 episodios por 100.000 en 2013, con un aumento del 6,7% en el periodo) es superior a la de las mujeres (176,7, aumento del 14,0%). Cuando se estudia la tendencia (con la frecuentación estandarizada) se observa un aumento medio anual de la frecuentación hospitalaria de 1,1% y 1,7%, respectivamente. Por grandes grupos de edad, se observa una frecuentación bruta inferior en los menores de 18 años (38,1 episodios por 100.000 habitantes) que en el resto de los grupos y unos aumentos con amplias oscilaciones en el periodo estudiado (entre el 4,8 y el 27,2%). En el análisis de tendencias se observa, también, una amplia oscilación en los aumentos medios anuales (PCA entre el 0,3% y el 3,9%), no obstante no fueron estadísticamente significativos en ninguno de los casos, ni por sexo, ni por edad.

Enfermedad mental: Tendencia de la frecuentación hospitalaria.

	2008		2013		% Cambio		
	Episodios	Frecuentación	Episodios	Frecuentación	Global	Anualizado	Anual estandarizado (PCA)
Total	2.564	179,8	2.903	197,2	9,7	1,9	1,4
Varones	1.474	203,9	1.609	217,5	6,7	1,3	1,1
Mujeres	1.090	155,0	1.294	176,7	14,0	2,6	1,7
0-17 años	88	30,0	117	38,1	27,2	4,9	3,9
18-44 años	1.488	234,6	1.471	245,9	4,8	0,9	0,6
45-64 años	608	200,0	841	238,4	19,2	3,6	2,7
65 o más años	380	195,8	474	221,6	13,1	2,5	0,3

Frecuentación: episodios completos por 100,000 habitantes. PCA: Porcentaje del cambio anual por regresión de joinpoint realizada con la frecuentación estandarizada con la población europea estandar. ^ Diferencia estadísticamente significativa de 0 (p<0,05). Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad. Región de Murcia.





CCS 659: Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

Es la agrupación diagnóstica más frecuente (30,3% del total). El paciente tipo es un varón (60,6% de los casos) de 40,8 años de edad, con una estancia media de 17,1 días.

En el periodo, los episodios completos asistidos han aumentado un 12,6%. Debido al aumento de la población, la frecuentación hospitalaria ha aumentado menos, un 9,1%, pasando de 55,5 episodios por 100.000 habitantes a 60,5.

En el análisis de tendencias, elaborado en base a la frecuentación estandarizada, se observa un aumento medio anual de la frecuentación hospitalaria total del 2,4% (PCA), al tener significación estadística implica que la tendencia de la frecuentación es creciente en el periodo estudiado.

Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos: Frecuentación hospitalaria. SMS, 2008-2013

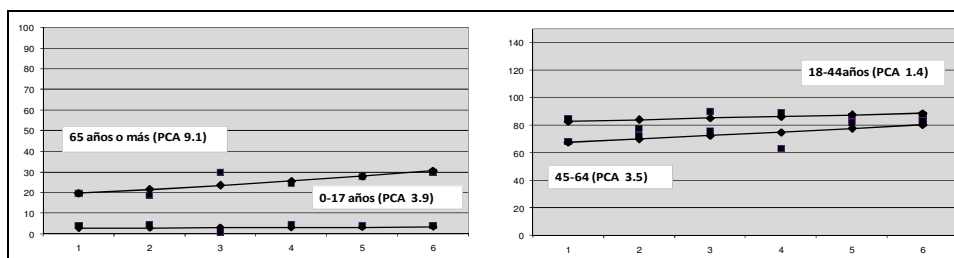
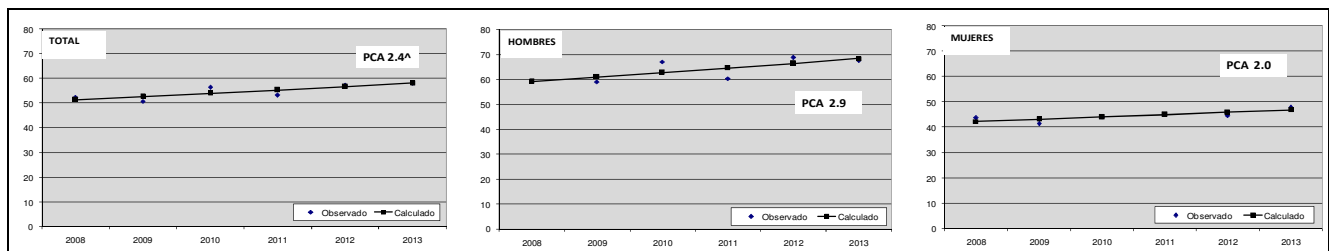
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Episodios completos	791	771	874	829	881	891
Frecuentación hospitalaria	55,5	53,3	59,8	56,4	59,8	60,5
Frecuentación estandarizada	52,0	50,7	56,3	53,2	57,2	58,1
Mujeres (%)	39,7	38,5	38,1	41,1	38,1	40,5
Edad media	39,4	39,9	41,1	40,4	41,6	42,3
Estancia media	17,8	18,2	16,6	16,5	17,7	16,0

Frecuentación hospitalaria por 100,000 habitantes. Población: Padrón Municipal, Centro Regional de Estadística. Estandarización directa con la población europea estándar.

Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos: Tendencia de la frecuentación hospitalaria.

	2008		2013		% Cambio		
	Episodios	Frecuentación	Episodios	Frecuentación	Global	Anualizado	PCA
Total	791	55,5	891	60,5	9,1	1,8	2,4 [^]
Varones	477	66,0	530	71,6	8,6	1,7	2,9
Mujeres	314	44,7	361	49,3	10,4	2,0	2,0
0-17 años	12	4,1	12	3,9	-4,3	-0,9	3,9
18-44 años	535	84,3	522	87,2	3,5	0,7	1,4
45-64 años	206	67,8	293	83,0	22,5	4,2	3,5
65 o más años	38	19,6	64	29,9	52,8	8,8	9,1

Frecuentación: episodios completos por 100,000 habitantes. PCA: Porcentaje del cambio anual por regresión de joinpoint realizada con la frecuentación estandarizada con la población europea estándar. [^] Diferencia estadísticamente significativa de 0 (p<0,05). Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad. Región de Murcia.





CCS 657: Trastornos del estado del ánimo.

Representa un 17,2% del total de los episodios. El paciente tipo es una mujer (57,9% de los casos) de 47,5 años de edad con una estancia media de 15,4 días.

En el periodo, los episodios completos asistidos han aumentado un 24,3%. La frecuentación hospitalaria ha aumentado un 20,4% pasando de 28,3 episodios por 100.000 habitantes a 34,1.

En el análisis de tendencias, elaborado en base a la frecuentación estandarizada, se observa un aumento medio anual de la frecuentación hospitalaria total del 1,9% (PCA). En el caso de los varones se observa un aumento medio anual del 5,8%; en este caso, al alcanzar la significación estadística, podemos afirmar que la tendencia de la frecuentación es positiva (aumenta).

Trastornos del estado del ánimo: Frecuentación hospitalaria. SMS, 2008-2013

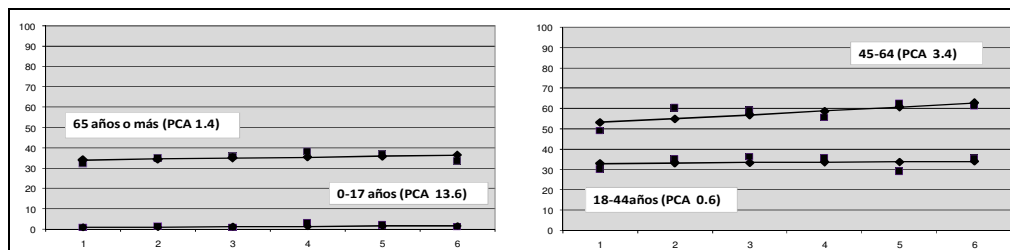
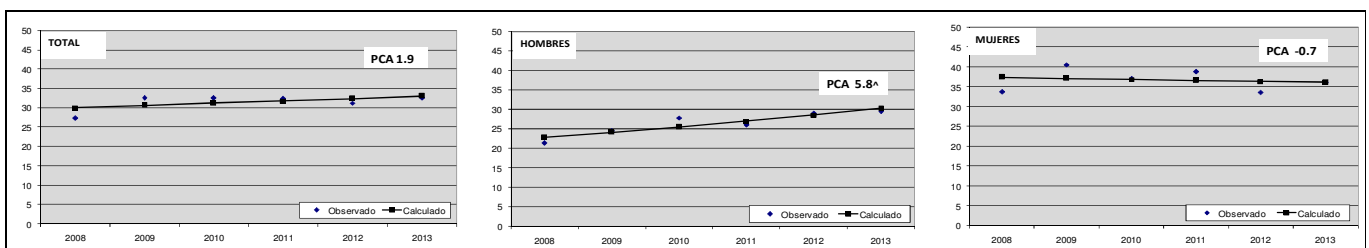
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Episodios completos	404	486	494	497	478	502
Frecuentación hospitalaria	28,3	33,6	33,8	33,8	32,4	34,1
Frecuentación estandarizada	27,3	32,6	32,5	32,4	31,2	32,6
Mujeres (%)	61,1	61,7	56,7	59,8	54,0	54,8
Edad media	46,7	46,9	47,7	46,8	49,0	47,9
Estancia media	15,5	15,2	15,8	14,4	15,4	16,3

Frecuentación hospitalaria por 100.000 habitantes. Población: Padrón Municipal, Centro Regional de Estadística. Estandarización directa con la población europea estándar.

Trastornos del estado del ánimo: Tendencia de la frecuentación hospitalaria.

	2008		2013		% Cambio		
	Episodios	Frecuentación	Episodios	Frecuentación	Global	Anualizado	PCA
Frecuentación	404	28,3	502	34,1	20,4	3,8	1,9
Varones	157	21,7	227	30,7	41,3	7,2	5,8 [^]
Mujeres	247	35,1	275	37,6	6,9	1,3	-0,7
0-17 años	2	0,7	3	1,0	43,5	7,5	13,6
18-44 años	191	30,1	211	35,3	17,1	3,2	0,6
45-64 años	149	49,0	216	61,2	24,9	4,5	3,4
65 o más años	62	32,0	72	33,7	5,3	1,0	1,4

Frecuentación: episodios completos por 100.000 habitantes. PCA: Porcentaje del cambio anual por regresión de joinpoint realizada con la frecuentación estandarizada con la población europea estándar. [^] Diferencia estadísticamente significativa de 0 (p<0,05). Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad. Región de Murcia.





CCS 658: Trastornos de personalidad.

Representa un 10,2% del total de los episodios. El paciente tipo es una mujer (54,5% de los casos) de 37,6 años de edad con una estancia media de 10,4 días.

En el periodo, los episodios completos asistidos han aumentado un 11,8%. La frecuentación hospitalaria ha aumentado un 8,3% pasando de 17,9 episodios por 100.000 habitantes a 19,4.

En el análisis de tendencias, elaborado en base a la frecuentación estandarizada, se observa un aumento medio anual de la frecuentación hospitalaria total del 2,1% (PCA), que no llega a alcanzar la significación estadística, por lo que no se puede afirmar que exista una tendencia creciente.

Trastornos de personalidad: Frecuentación hospitalaria. SMS, 2008-2013

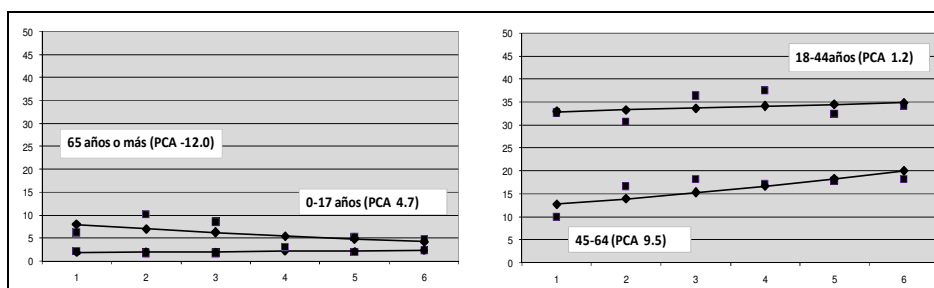
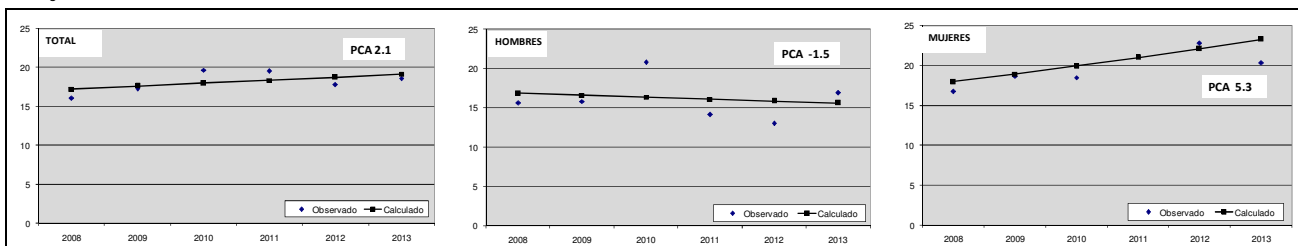
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Episodios completos	255	271	310	305	276	285
Frecuentación hospitalaria	17,9	18,7	21,2	20,7	18,7	19,4
Frecuentación estandarizada	16,0	17,2	19,6	19,5	17,7	18,5
Mujeres (%)	50,2	53,1	45,2	62,3	62,7	53,7
Edad media	35,5	38,9	37,9	36,4	38,5	38,3
Estancia media	9,9	12,1	10,2	10,8	9,8	9,8

Frecuentación hospitalaria por 100,000 habitantes. Población: Padrón Municipal, Centro Regional de Estadística. Estandarización directa con la población europea estándar.

Trastornos de personalidad: Tendencia de la frecuentación hospitalaria.

	2008		2013		% Cambio		
	Episodios	Frecuentación	Episodios	Frecuentación	Global	Anualizado	PCA
Total	255	17,9	285	19,4	8,3	1,6	2,1
Varones	127	17,6	132	17,8	1,6	0,3	-1,5
Mujeres	128	18,2	153	20,9	14,8	2,8	5,3
0-17 años	6	2,0	7	2,3	11,6	2,2	4,7
18-44 años	207	32,6	204	34,1	4,5	0,9	1,2
45-64 años	30	9,9	64	18,1	83,8	12,9	9,5
65 o más años	12	6,2	10	4,7	-24,4	-5,4	-12,0

Frecuentación: episodios completos por 100,000 habitantes. PCA: Porcentaje del cambio anual por regresión de joinpoint realizada con la frecuentación estandarizada con la población europea estándar. ^ Diferencia estadísticamente significativa de 0 (p<0,05). Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad. Región de Murcia.





CCS 661: Desórdenes relacionados con sustancias.

Representa un 9,7% del total de los episodios. El paciente tipo es un varón (78,4% de los casos) de 38,3 años de edad con una estancia media de 10,3 días.

En el periodo, los episodios completos asistidos han permanecido estables así como la frecuentación hospitalaria, pasando de 18,7 episodios por 100.000 habitantes a 18,3.

En el análisis de tendencias, elaborado en base a la frecuentación estandarizada, se observa una disminución media anual de la frecuentación hospitalaria total del 0,6% (PCA), que no llega a alcanzar la significación estadística, por lo que no se puede afirmar que exista una tendencia decreciente.

Desórdenes relacionados con sustancias: Frecuentación hospitalaria. SMS, 2008-2013

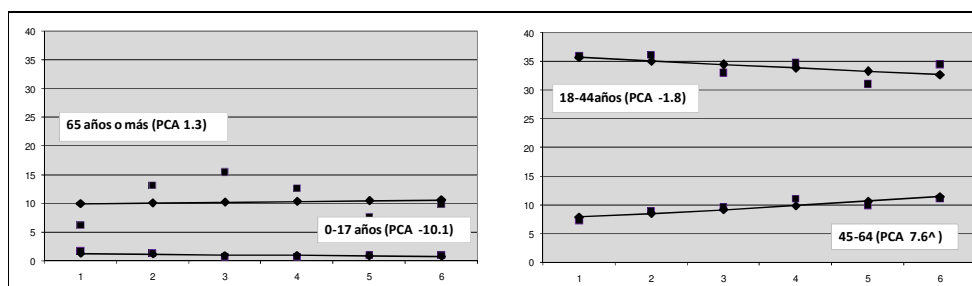
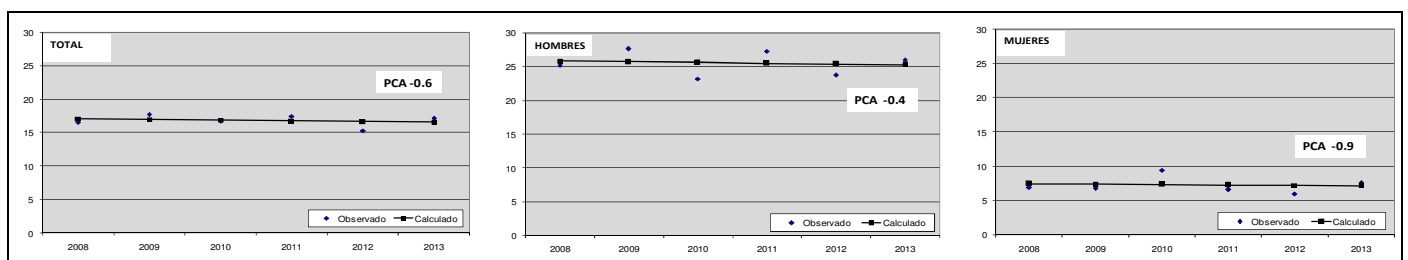
AÑO	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Episodios completos	267	287	272	281	243	269
Frecuentación hospitalaria	18,7	19,8	18,6	19,1	16,5	18,3
Frecuentación estandarizada	16,5	17,7	16,7	17,4	15,3	17,1
Mujeres (%)	20,1	19,2	28,3	19,6	19,8	22,3
Edad media	35,0	37,9	40,3	38,9	38,5	39,0
Estancia media	9,9	12,0	10,4	10,2	10,4	9,0

Frecuentación hospitalaria por 100.000 habitantes. Población: Padrón Municipal, Centro Regional de Estadística. Estandarización directa con la población europea estándar.

Desórdenes relacionados con sustancias: Tendencia de la frecuentación hospitalaria.

	2008		2013		% Cambio		
	Episodios	Frecuentación	Episodios	Frecuentación	Global	Anualizado	PCA
Total	267	18,7	269	18,3	-2,4	-0,5	-0,6
Varones	213	29,5	209	28,2	-4,1	-0,8	-0,4
Mujeres	54	7,7	60	8,2	6,7	1,3	-0,9
0-17 años	5	1,7	3	1,0	-42,6	-10,5	-10,1
18-44 años	228	35,9	206	34,4	-4,2	-0,9	-1,8
45-64 años	22	7,2	39	11,1	52,7	8,8	7,6 [^]
65 o más años	12	6,2	21	9,8	58,7	9,7	1,3

Frecuentación: episodios completos por 100.000 habitantes. PCA: Porcentaje del cambio anual por regresión de joinpoint realizada con la frecuentación estandarizada con la población europea estándar. [^] Diferencia estadísticamente significativa de 0 (p<0,05). Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad. Región de Murcia.





CCS 653: Delirium, demencia y otros trastornos cognitivos.

Representa un 9,2% del total de los episodios. El paciente tipo es un varón (52,0% de los casos) de 74,9 años de edad con una estancia media de 12,5 días.

En el periodo, los episodios completos asistidos han aumentado un 14,1%. La frecuentación hospitalaria ha aumentado un 10,5% pasando de 16,9 episodios por 100.000 habitantes a 18,7.

En el análisis de tendencias, elaborado en base a la frecuentación estandarizada, se observa una disminución media anual de la frecuentación hospitalaria total del 1,4% (PCA), que no llega a alcanzar la significación estadística, por lo que no se puede afirmar que exista una tendencia decreciente.

Delirium, demencia y otros tras. cognitivos: Frecuentación hospitalaria. SMS, 2008-2013

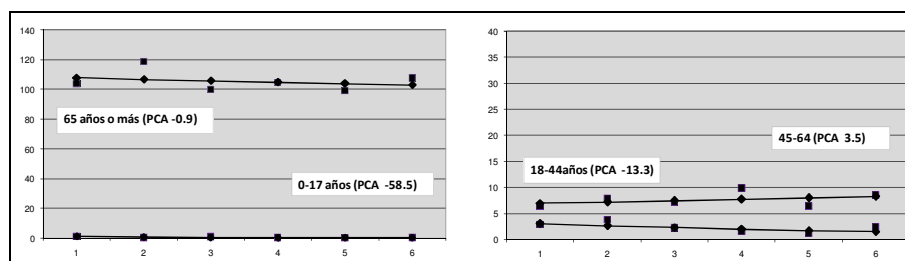
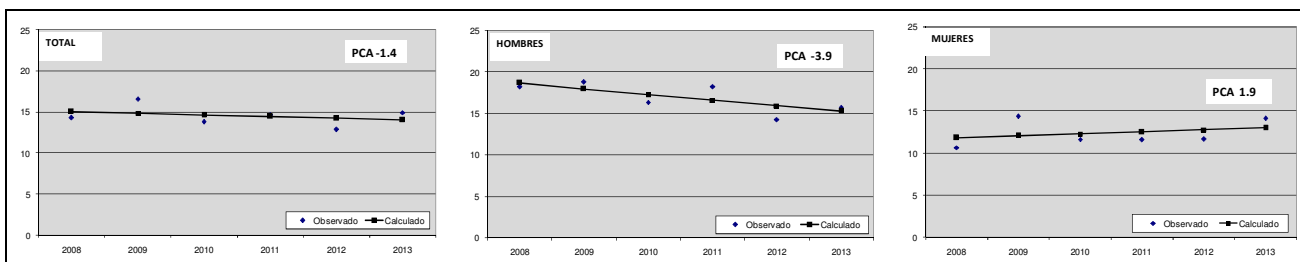
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Episodios completos	241	284	240	259	237	275
Frecuentación hospitalaria	16,9	19,6	16,4	17,6	16,1	18,7
Frecuentación estandarizada	14,3	16,5	13,8	14,6	12,9	14,9
Mujeres (%)	43,6	48,9	46,7	44,2	51,1	52,7
Edad media	73,6	73,5	75,2	74,9	77,5	75,0
Estancia media	17,7	14,0	11,7	10,0	10,3	11,1

Frecuentación hospitalaria por 100,000 habitantes. Población: Padrón Municipal, Centro Regional de Estadística. Estandarización directa con la población europea estándar.

Delirium, demencia y otros tras. cognitivos: Tendencia de la frecuentación hospitalaria.

	2008		2013		% Cambio		
	Episodios	Frecuentación	Episodios	Frecuentación	Global	Anualizado	PCA
Total	241	16,9	275	18,7	10,5	2,0	-1,4
Varones	136	18,8	130	17,6	-6,6	-1,4	-3,9
Mujeres	2.385	14,9	2.418	19,8	32,6	5,8	1,9
0-17 años	3	1,0	1	0,3	-68,1	-20,4	-58,5
18-44 años	18	2,8	14	2,3	-17,5	-3,8	-13,3
45-64 años	19	6,3	30	8,5	36,0	6,3	3,5
65 o más años	201	103,6	230	107,5	3,8	0,7	-0,9

Frecuentación: episodios completos por 100,000 habitantes. PCA: Porcentaje del cambio anual por regresión de joinpoint realizada con la frecuentación estandarizada con la población europea estándar. * Diferencia estadísticamente significativa de 0 (p<0,05). Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad. Región de Murcia.





CCS 660: Desórdenes relacionados con el alcohol.

Representa un 7,4% del total de los episodios. El paciente tipo es un varón (77,8% de los casos) de 46,7 años de edad con una estancia media de 10,1 días.

En el periodo, los episodios completos asistidos han disminuido un 13,4%. La frecuentación hospitalaria ha disminuido un 16,1% pasando de 15,1 episodios por 100.000 habitantes a 12,7.

En el análisis de tendencias, elaborado en base a la frecuentación estandarizada, se observa una disminución media anual de la frecuentación hospitalaria total del 4,5% (PCA), que presenta significación estadística, por lo que se puede afirmar que exista una tendencia decreciente. La misma situación se observa en la tendencia de los varones (PCA de -6,1%) y en los pacientes con edades comprendidas entre 45 y 64 años (PCA de -2,9%).

Desórdenes relacionados con el alcohol: Frecuentación hospitalaria. SMS, 2008-2013

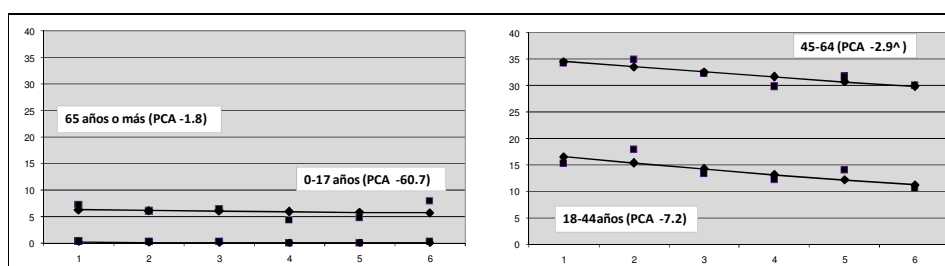
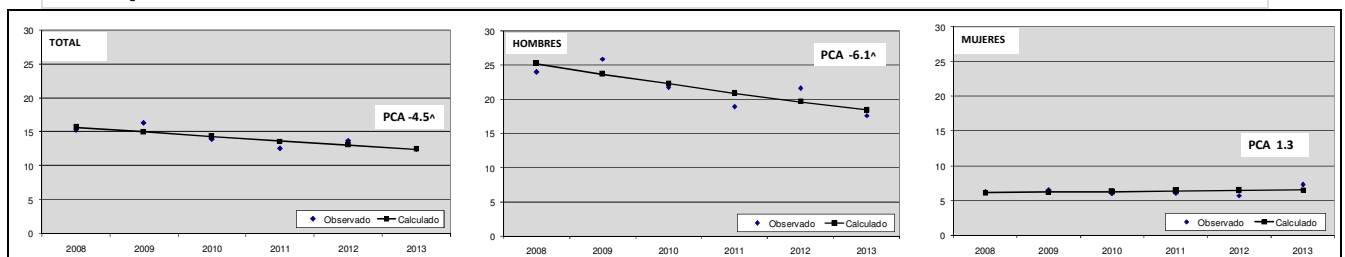
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Episodios completos	216	237	203	185	205	187
Frecuentación hospitalaria	15,1	16,4	13,9	12,6	13,9	12,7
Frecuentación estandarizada	15,2	16,3	13,9	12,6	13,7	12,5
Mujeres (%)	20,4	19,4	21,7	23,8	20,5	28,9
Edad media	46,8	45,6	47,1	46,4	46,2	48,2
Estancia media	10,6	11,1	10,3	10,9	8,9	8,5

Frecuentación hospitalaria por 100,000 habitantes. Población: Padrón Municipal, Centro Regional de Estadística. Estandarización directa con la población europea estándar.

Desórdenes relacionados con el alcohol: Tendencia de la frecuentación hospitalaria.

	2008		2013		% Cambio		
	Episodios	Frecuentación	Episodios	Frecuentación	Global	Anualizado	PCA
Total	216	15,2	187	12,5	-16,1	-3,5	-4,5 [^]
Varones	172	23,8	133	18,0	-24,4	-5,4	-6,1 [^]
Mujeres	44	6,3	54	7,4	17,9	3,3	1,3
0-17 años	1	0,3	1	0,3	-4,3	-0,9	-60,7
18-44 años	97	15,3	63	10,5	-31,1	-7,2	-7,2
45-64 años	104	34,2	106	30,0	-12,2	-2,6	-2,9 [^]
65 o más años	14	7,2	17	7,9	10,1	2,0	-1,8

Frecuentación: episodios completos por 100,000 habitantes. PCA: Porcentaje del cambio anual por regresión de joinpoint realizada con la frecuentación estandarizada con la población europea estándar. [^] Diferencia estadísticamente significativa de 0 (p<0,05). Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad. Región de Murcia.





Trastorno mental grave³:

La fuente de información utilizada (CMBD) solamente incluye el diagnóstico de la enfermedad mental, condición imprescindible pero no suficiente para incluir a un paciente en esta clasificación. Por este motivo los resultados expuestos se deben considerar solamente una aproximación que, probablemente, sobredimensiona al colectivo.

De los 16.644 episodios completos identificados en el periodo, 7.180 se clasifican como trastorno mental grave (43,1%), con una distribución homogénea a lo largo del periodo. En el año 2013 se identificaron 1.275 episodios, con un crecimiento total del 17,2%, superior al conjunto de los episodios de enfermedad mental.

Desde el punto de vista poblacional, la frecuentación hospitalaria por trastorno mental grave en el año 2013 es de 86,6 episodios por 100.000 habitantes, con un aumento desde 2008 del 13,5%, también superior al conjunto de los episodios.

El paciente tipo es un varón (56,2%) de 42,2 años de edad con una estancia media hospitalaria de 17,1 días, la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos es el grupo diagnóstico más común (69,9%).

Trastorno mental grave, frecuentación hospitalaria. Servicio Murciano de Salud, 2002-12.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Episodios completos	1.088	1.130	1.249	1.203	1.235	1.275
Frecuentación hospitalaria	76,3	78,1	85,4	81,8	83,8	86,6
Frecuentación estandarizada	72,1	74,8	81,0	77,7	80,7	83,2
Mujeres (%)	44,1	44,4	42,3	46,1	42,1	44,0
Edad media	40,7	41,6	42,5	42,0	42,9	43,3
Estancia media	17,5	17,8	16,9	16,4	17,6	16,6
<i>Distribución por diagnósticos (CCS*, en porcentaje del total)</i>						
Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	72,6	67,9	69,8	68,7	70,7	69,6
Trastornos del estado de ánimo	25,4	30,9	28,5	29,4	28,4	28,2
Trastornos de la personalidad	0,1	0,4	0,6	0,4	0,3	0,4
Trastornos de ansiedad	1,9	0,8	1,2	1,4	0,6	1,9

*CCS: Clinical Classifications Software para la CIE-9-MC. Frecuentación hospitalaria por 100.000 habitantes. Población: Padrón Municipal, Centro Regional de Estadística. Estandarización directa con la población europea estándar.

Por sexos, se observa una mayor frecuentación bruta en los varones (96,5 por 100.000 habitantes en 2013) que en las mujeres (76,6), con un mayor aumento en el periodo en los varones (14,8 por 12,2%).

En el análisis de tendencias temporales, utilizando la frecuentación estandarizada, se aprecia un aumento medio de la frecuentación anual del 2,6%, con significación estadística, que confirma la tendencia ascendente. Este aumento anual medio es superior en varones (3,4%) que en las mujeres (1,7%) pero sin alcanzar significación estadística.

³ La definición del Trastorno Mental Grave utilizada de forma mayoritaria se basa en tres dimensiones: diagnóstico clínico, duración del trastorno (cronicidad) y el nivel de discapacidad social, familiar y laboral de la persona afectada. Criterios diagnósticos utilizando la CIE-10: pacientes que cumplen al menos los criterios diagnósticos de una de las siguientes categorías Trastornos esquizofrénicos (F20.x), esquizotípico (F21), delirantes persistentes (F22), delirantes inducidos (F24), esquizoafectivos (F25), otros trastornos psicóticos no orgánicos (F28 y F29), trastorno bipolar (F31.x), episodio depresivo grave con síntomas psicóticos (F32.3), trastornos depresivos graves recurrentes (F33), trastorno obsesivo compulsivo (F42). Los códigos de estas categorías en la CIE-9, que es la utilizada por el CMBD, son los expuestos en el apartado de Métodos.

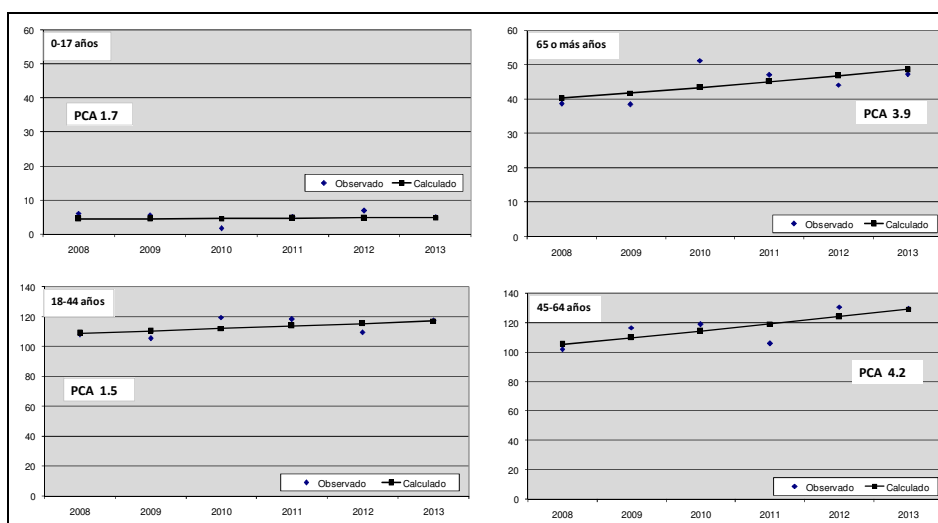
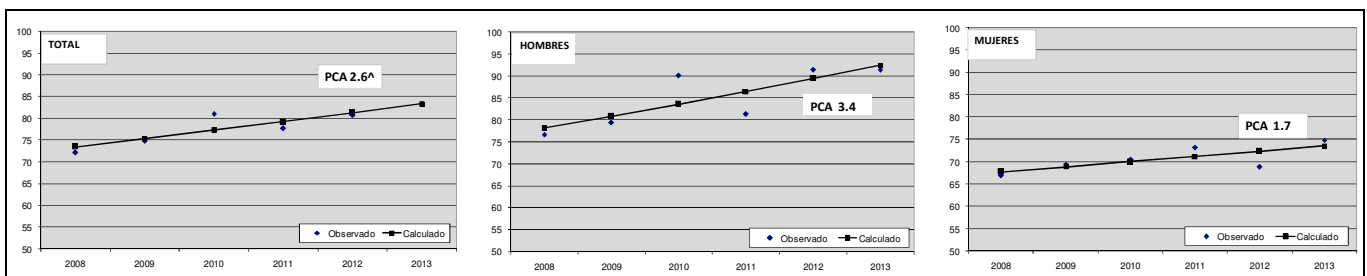


Por grupos de edad, fueron aquellos entre 18-44 y 45-64 años quienes presentaron una mayor frecuentación hospitalaria. No obstante, fue este último grupo (45-64 años), quienes presentaron un mayor incremento global de la frecuentación para el período (27,1%), y un porcentaje de cambio anual de 4,2 (diferencia no estadísticamente significativa). En la patología mental grave no existe representación del grupo de delirium, demencia y otros trastornos cognitivos, que es donde se acumulan la mayor parte de los pacientes ancianos. Por tanto, la frecuentación se acumula en los dos grupos de edad centrales.

Trastorno mental grave: Tendencia de la frecuentación hospitalaria.

	2008		2013		% Cambio		
	Episodios	Frecuentación	Episodios	Frecuentación	Global	Anualizado	Anual estandarizado (PCA)
Total	1.088	76,3	1.275	86,6	13,5	2,6	2,6 [^]
Varones	608	84,1	714	96,5	14,8	2,8	3,4
Mujeres	480	68,3	561	76,6	12,2	2,3	1,7
0-17 años	18	6,1	15	4,9	-20,3	-4,4	1,7
18-44 años	686	108,1	703	117,5	8,7	1,7	1,5
45-64 años	309	101,7	456	129,2	27,1	4,9	4,2
65 o más años	75	38,7	101	47,2	22,1	4,1	3,9

Frecuentación: episodios completos por 100,000 habitantes. Regresión de joinpoint realizada con la frecuentación bruta. PCA: Porcentaje del cambio anual e intervalo de confianza al 95%. [^] En todos los casos diferencia estadísticamente significativa de 0 (p<0,05). Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad. Región de Murcia. Población: Padrón Municipal, Centro Regional de Estadística.



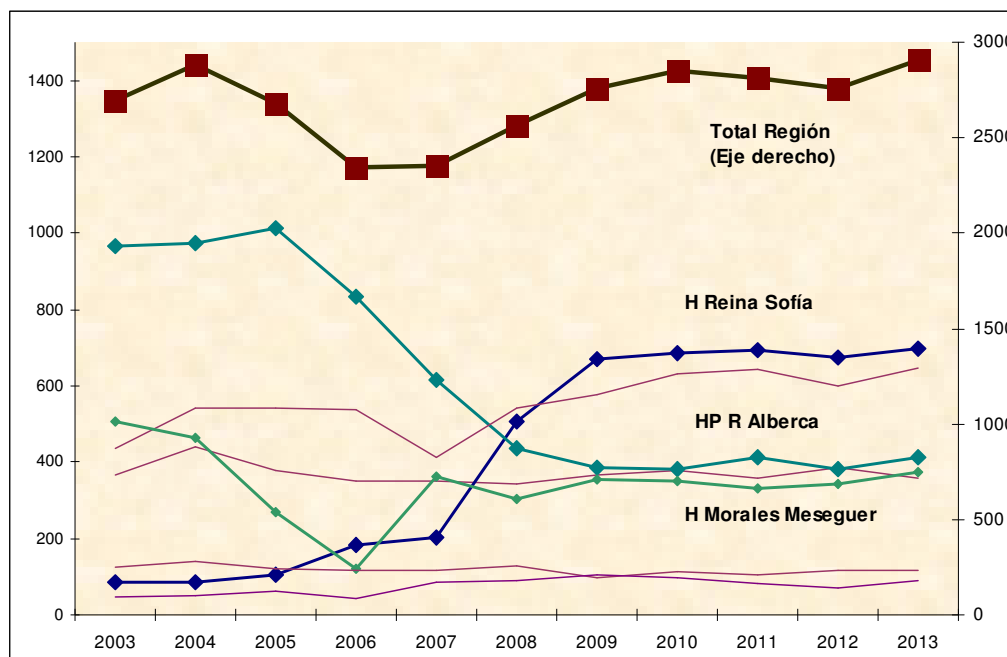


Justificación de la selección del marco temporal.

Para poder analizar la tendencia temporal de un proceso es aconsejable que exista una oferta asistencial estable, ya que es uno de los factores determinantes en el uso de un servicio. En el CMBD, en enfermedad mental, existe información homogénea desde 2003.

Entre los años 2003 y 2007, se llevaron a cabo importantes cambios estructurales y organizativos en la asistencia a pacientes con enfermedad mental, hecho que podría estar influyendo en la evolución de la frecuentación hospitalaria. Entre ellos se encuentra el desplazamiento del Servicio de Psiquiatría del Hospital General al Hospital Morales Meseguer, mientras que se construía el Hospital Reina Sofía, que se inauguró en 2005, por su parte el Hospital Morales Meseguer puso en marcha la ampliación de su servicio a lo largo de 2006-2007. También influyeron en la oferta asistencial la ampliación de la Unidad Psiquiátrica del Hospital Rafael Méndez de Lorca en el año 2003 y la reestructuración del Hospital Psiquiátrico Román Alberca.

Altas hospitalarias en enfermedad mental (hospital responsable del alta). SMS, 2008-13.



Por todo ello, el periodo seleccionado para el estudio ha sido 2008 a 2013 en el que la oferta de servicios es más estable, aunque para interpretar los datos se debe de valorar la carencia de unidad hospitalaria infanto-juvenil.