

Estancia Media en la atención del parto según los Grupos de Diagnósticos Relacionados, en los hospitales de la CCSS, 2014

(Media Stay in delivery care according to the Diagnostic Related Groups, in CCSS hospitals, 2014)

Mariela Tarancón Reyes

Resumen

La medición de la estancia media es un elemento central en el manejo de las hospitalizaciones relacionadas con el parto. Por esto, la Organización Mundial de la Salud recomienda utilizarla como indicador complementario en la gestión de los partos.

Una baja variabilidad en la estancia media de las hospitalizaciones por partos, muestra una adecuada gestión de los hospitales en procesos homogéneos y estandarizados¹.

El propósito de esta investigación es determinar la variabilidad de la estancia media en la atención del parto de los hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Se determinó que existe una alta variabilidad en la estancia media de los códigos diagnósticos de los Grupos de Diagnósticos Relacionados, referentes a la atención del parto.

Descriptor: estancia media, atención del parto, variabilidad, GRD.

Abstract

The measurement of the average stay is a central element in the management of childbirth-related hospitalizations. For this reason, the World Health Organization recommended for use as complementary indicator in the management of delivery care.

MSc. Gerencia de la salud
MSc. Gerencia de la calidad
Médica Evaluadora.
DCSS. CCSS
mtarranc@ccss.sa.cr

Low variability in the stay half of hospitalizations for delivery care, shows a proper management of hospitals in homogeneous and standardized processes¹.

The purpose of this research is to determine the variability of the media stay in the delivery care in the “Caja Costarricense de Seguro Social” (CCSS) hospitals.

It was determined that there is a high variability in the average stay of the diagnostic codes of Groups of Related Diagnoses, in the delivery care.

Key words: media stay, delivery care, variability, GRD.

Introducción

El concepto de Grupos de Diagnósticos Relacionados (GRD) se origina a mediados de los años 60 en la Universidad de Yale. El objetivo era crear un marco de referencia para evaluar la calidad de la atención a los pacientes y la utilización de los servicios prestados por los hospitales².

Los GRD son un sistema de clasificación de pacientes que se agrupan homogéneamente con base en el análisis de grandes bases de datos que combinan diagnósticos, procedimientos y otras variables relevantes, que permita valorar y predecir el consumo de recursos de cada paciente³.

Este sistema se ha convertido en un modelo de medida del producto hospitalario, que facilita la comparación entre hospitales, en términos de gestión, evaluación,

productividad y eficiencia. La mayoría de los países del mundo occidental lo utilizan como herramienta para evaluar el funcionamiento de sus hospitales⁴.

La estancia promedio bruta (estancia media -EM-) se obtiene de la suma de las estancias de los egresos en un período y su división entre el número de egresos o episodios de hospitalización del mismo periodo⁵, y la agrupación de los GRD está diseñada para esperar que los casos que pertenecen a un mismo grupo tengan duraciones de estancia hospitalaria similares.

En el contexto de la mejora de la calidad, los GRD se utilizan para identificar actividades de garantía de la calidad. Por ejemplo, si la estancia media en un hospital para un parto normal es de cinco días, es pertinente revisar los partos normales con una estancia mayor a diez días, para detectar si existen problemas de

calidad. Por lo tanto, los casos de un GRD se utilizan para estandarizar una norma; aquellos que se desvían significativamente de esa norma pueden ser revisados para determinar la causa. Esta es la técnica estándar de mejora de calidad utilizada para los procesos industriales, y aplicada a la salud a través de los GRD².

Esta investigación tiene como objetivo determinar la variabilidad de la estancia media en la atención del parto para cada uno de los GRD, en los hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), entidad de salud prestadora de servicios de salud públicos en Costa Rica.

Metodología

Se utilizó la base de datos construida a partir del Sistema de Egreso de Servicios de Salud, adaptada a los GRD, de la CCSS. El período de análisis es el año 2014 y los hospitales estudiados son los 23 hospitales generales (nacionales, regionales y periféricos)* y el Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva.

* **Hospitales nacionales:** Dr. Rafael Angel Calderón Guardia, San Juan de Dios, México.

Hospitales regionales: San Rafael de Alajuela, Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, San Carlos, Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez, Dr. Enrique Baltodano Briceño, Dr. Tony Facio Castro, Dr. Fernando Escalante Pradilla

Hospitales periféricos 3: Dr. William Allen Taylor, Guápiles, Dr. Carlos Luis Valverde Vega, San Vicente de Paul, De la Anexión.

Hospitales periféricos 1 y 2: San Francisco de Asís, Los Chiles, Upala, Manuel Mora Valverde, Dr. Tomás

Para el análisis, los partos se dividieron según código diagnóstico de los GRD (Cuadro 1), se excluyeron los códigos 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 651, 652, 885 y 886, y los casos que contenían alguno de los criterios de exclusión para el cálculo del indicador⁵ (Cuadro 2).

Cuadro 1
Código diagnóstico de los GRD

GRD	Detalle
370. Cesárea con CC	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresadas por parto y/o condiciones relacionadas a las que se les ha practicado una cesárea. Además, estas pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como: anemia, infección puerperal, infección urinaria o preeclampsia. Se excluyen de este GRD las cesáreas de alto riesgo que se agrupan en los GRD 650 o 651.
371. Cesárea sin CC	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresadas por parto y/o condiciones relacionadas a las que se les ha practicado una cesárea. Se excluyen de este GRD las cesáreas de alto riesgo que se agrupan en los GRD 650 o 651.
372. Parto vaginal con diagnóstico complicado	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresadas por parto y/o condiciones relacionadas en las que el parto se produce por vía vaginal incluyendo los partos instrumentales. El motivo del ingreso fue un diagnóstico clasificado como complicado tal como rotura de membranas, eclampsia o placenta previa, o bien, un diagnóstico como prematuridad, cesárea previa o embarazo prolongado que además tenía otro diagnóstico de los comentados como complicados.
373. Parto vaginal sin diagnóstico complicado	Es un GRD médico que agrupa a pacientes ingresadas por parto y/o condiciones relacionadas en las que el parto se produce por vía vaginal incluyendo los partos instrumentales. Los motivos de ingreso más frecuentes son parto absolutamente normal, parto instrumental que no especifica el motivo o alteraciones del pH y, además, no tienen ningún otro diagnóstico clasificado como complicado.
374. Parto vaginal con esterilización y/o dilatación o legrado	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresadas por parto y/o condiciones relacionadas a las que, en el mismo ingreso, se les ha realizado una ligadura de trompas y/o legrado puerperal.
375. Parto vaginal con procedimiento quirúrgico excepto dilatación o legrado y/o esterilización	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresadas por parto y/o condiciones relacionadas a las que, en el mismo ingreso, se les ha realizado una intervención salvo esterilización o legrado como sutura de lesión de cérvix, de vejiga o de recto.
650. Cesárea de alto riesgo con CC	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresadas por parto y/o condiciones relacionadas a las que se les practica una cesárea y que ingresaron por un diagnóstico clasificado como complicado como: hemorragia por placenta previa, desprendimiento de placenta, hipertensión o parto prematuro. Además, estas pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad como anemia postparto o infección urinaria.
651. Cesárea de alto riesgo sin CC	Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresadas por parto y/o condiciones relacionadas a las que se les practica una cesárea y que ingresaron por un diagnóstico clasificado como complicado como: hemorragia por placenta previa, desprendimiento de placenta, hipertensión o parto prematuro.

Cuadro 2
Criterios de exclusión para el cálculo del indicador

Criterio	Detalle
Partos en los que se registró un procedimiento abortivo o el embarazo con un resultado fallido	CIE-10. Z371, Z374, Z377, O00–O08 CIE-9. 750X, 7491, 6901, 6901, 6951, 6662, 743X.
Embarazos prematuros	O60
Gestación múltiple	O30
Pacientes menores de 13 años y 65 años y más	Edad (en años) al ingreso de la paciente menor a 10 años y de 60 años y más.
Valores perdidos	Valores perdidos en la edad, códigos diagnósticos primarios y secundarios y en códigos de GRD.

Casas Casajús, San Vito, Ciudad Neilly, Dr. Max Terán Valls,

Además se excluyeron los casos con valor extremo en la estancia (542) y los hospitales (15) en los cuales sólo se registró un egreso para el GRD específico.

Una vez agrupados los casos según los GRD que conforman la atención del parto, se procede a calcular la estancia media y la desviación estándar.

Para el análisis estadístico y la elaboración de gráficos y cuadros se utilizaron los programas Stata 12 y Microsoft Excel 2010.

Resultados

Durante el año 2014 en los hospitales de la CCSS, según datos obtenidos del Área de Estadística en Salud, se registraron 67.177 egresos por parto, lo que representa el 19,8 del total de egresos hospitalarios.

Del total de egresos por partos, 61.377 correspondieron a los GRD incluidos en este estudio, con un consumo de estancias de 130.909 días. Como se mencionó anteriormente, de este total se excluyeron 557 egresos y 5959 estancias (Cuadro 3).

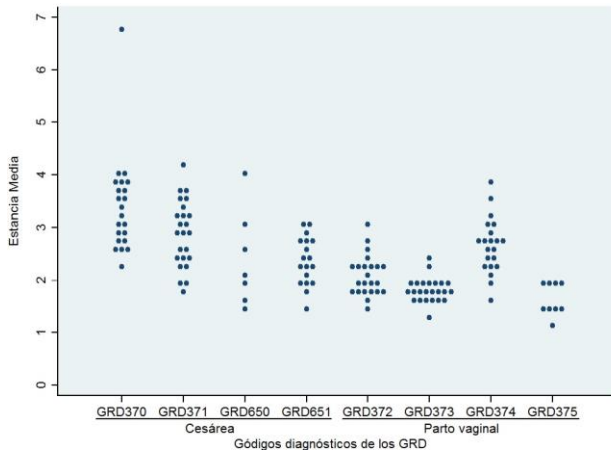
El 62,7% de los egresos correspondió al GRD 373 Parto vaginal sin diagnóstico complicado y la mayor estancia media al GRD 370 Cesárea con complicaciones o comorbilidades.

Cuadro 3
Egresos, estancias y estancia media según código de diagnóstico de los GRD

Códigos diagnósticos	Egresos	Estancias	Estancia Media
373 Parto vaginal sin diagnóstico complicado	38238	69641	1,82
371 Cesárea sin CC	12055	33233	2,76
372 Parto vaginal con diagnóstico complicado	7379	14063	1,91
374 Parto vaginal con esterilización y/o dilatación o legrado	1351	3285	2,43
370 Cesárea con CC	832	2663	3,20
651 Cesárea de alto riesgo sin CC	792	1796	2,27
375 Parto vaginal con procedimiento quirúrgico excepto dilatación o legrado y/o esterilización	134	182	1,36
650 Cesárea de alto riesgo con CC	39	87	2,23
TOTAL	60820	124950	2,13

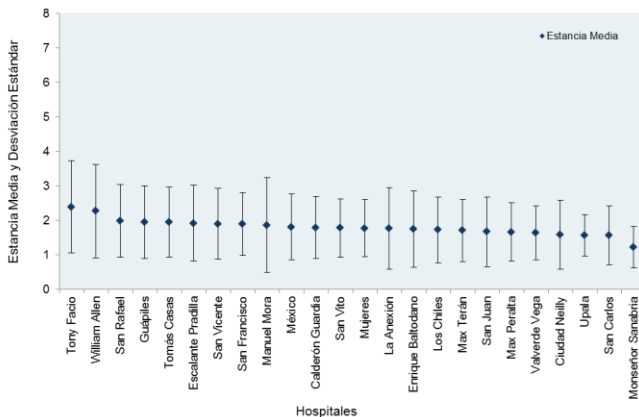
El Gráfico 1, donde cada punto representa un centro hospitalario, muestra la variabilidad en la estancia media de los GRD que conforman la clasificación de partos analizados. La menor variabilidad registrada corresponde al GRD 375 Parto vaginal con procedimiento quirúrgico excepto dilatación o legrado y/o esterilización, sin embargo en este GRD solo 9 hospitales registran egresos; le sigue el GRD 373 Parto vaginal sin diagnóstico complicado, representado por la totalidad de los hospitales.

Gráfico 1
Estancia media según código diagnóstico de los GRD



La desviación estándar de los GRD que registraron la mayor cantidad de egresos, 373 Parto vaginal sin diagnóstico complicado y 371 Cesárea sin CC, se representa en los Gráficos 2 y 3.

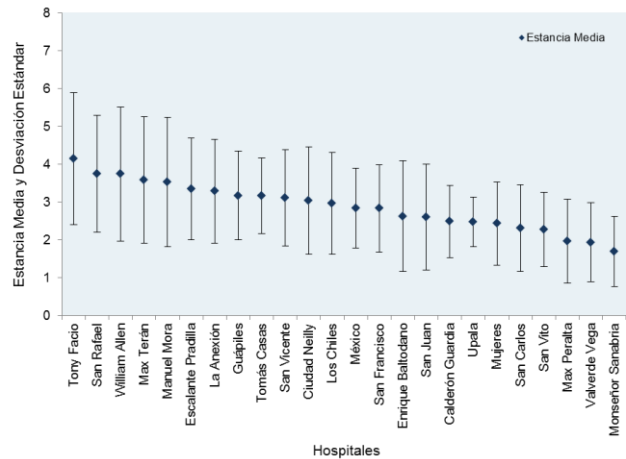
Gráfico 2
Estancia media y desviación estándar según hospital, GRD 373 Parto vaginal sin diagnóstico complicado



Al analizar los egresos GRD 373 parto vaginal sin diagnóstico complicado, aunque la estancia media se mantiene casi invariable, existe variabilidad al considerar la desviación estándar (Gráfico 2).

Al contemplar la desviación estándar en los egresos GRD 371 Cesárea sin complicaciones o comorbilidades, la variabilidad en la estancia media se mantiene (Gráfico 3).

Gráfico 3
Estancia media y desviación estándar según hospital, GRD 371 Cesárea sin CC



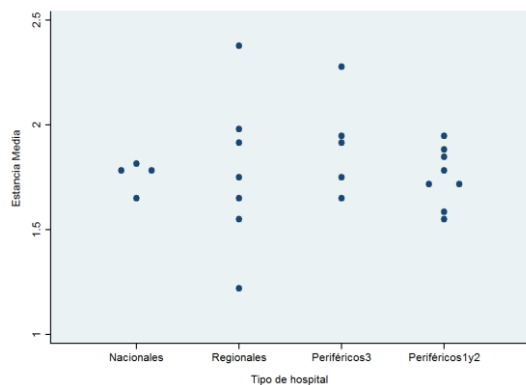
En lo que se refiere al GRD 373, Parto vaginal sin diagnóstico complicado, al agrupar los hospitales según su tipo, los regionales registraron el 44,3% de los egresos y los periféricos 3 la mayor estancia media (Cuadro 4).

Cuadro 4
Egresos, estancias y estancia media
según tipo de hospital, GRD 373
Parto vaginal sin diagnóstico
complicado

Tipo de hospital	Egresos	Estancias	Estancia Media
Periférico 3	8.735	16.584	1,90
Regional	16.938	31.106	1,84
Periférico 1 y 2	4.403	7.698	1,75
Nacional	8.162	14.253	1,75
Institucional	38.238	69.641	1,82

Por último, al analizar el GRD 373 Parto vaginal sin diagnóstico complicado, por tipo de hospital, se muestra la variabilidad existente entre los hospitales del mismo tipo; los hospitales regionales presentan la mayor variabilidad (Gráfico 4).

Gráfico 4
Estancia media según tipo de hospital
GRD 373 Parto vaginal sin
diagnóstico complicado



Discusión

El 83% de los egresos por atención del parto en los hospitales de la CCSS, se concentra en tres códigos diagnósticos de los GRD: 373 Parto vaginal sin complicaciones; 371 Cesárea sin complicaciones o comorbilidades, y 372 Parto vaginal con diagnóstico complicado.

Existe variabilidad en la atención del parto en los ocho códigos de diagnósticos analizados, los partos por cesárea presentan mayor variabilidad respecto a los partos vaginales.

Se evidencia variabilidad en el manejo de las estancias para un mismo código diagnóstico en hospitales del mismo tipo.

Lo anterior puede deberse a múltiples factores, como por ejemplo, la práctica asistencial del médico especialista tratante, rotación del personal médico especialista, justificación de la ocupación de la cama hospitalaria, y el inadecuado registro u omisión de los diagnósticos de egreso.

Consideraciones finales

- Los GRD no influyen en la variabilidad existente de la estancia media en la atención del parto, ya que para un mismo GRD se presenta una alta variabilidad entre hospitales. Esto demuestra

que para atenciones homogéneas y estandarizadas, se realizan tratamientos diferentes.

- Si bien es cierto los hospitales regionales presentan la mayor variabilidad en el GRD 373 Parto vaginal sin diagnóstico complicado, debe trabajarse en todos los hospitales con el propósito de reducir las estancias en los GRD que componen la atención del parto.
- Finalmente, el uso inadecuado de las estancias conlleva a un alto costo para la institución. Por esta razón, es importante revisar los egresos con mayor variabilidad en las estancias y determinar las causas.

Abreviaturas: GRD, Grupos de Diagnósticos Relacionados; EM, estancia media; CCSS, Caja Costarricense de Seguro Social.

Referencias

1. Morera Salas, M. (2013). Ficha técnica 5-06-A. Partos. Gestión en la atención. Estancia media por Grupo Relacionado con el Diagnóstico. Obtenido de Dirección Compra de Servicios de Salud. Caja Costarricense de Seguro Social: http://intranet/Organizacion/GA/D CSS/Hospitales/SiteAssets/SitePages/Doc_Eficiencia_H/Partos.%20Gesti%C3%B3n%20en%20la%20atenci%C3%B3n.%20Estancia%20media%20por%20Grupo%20Relacionado%20con%20el%20Diagn%C3%B3stico.pdf
2. García, E. (2011). Evaluación de la estancia hospitalaria en prótesis de cadera. Obtenido de Biblioteca Digital Universidad de Alcalá: <http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/17066/Tesis%20Doctoral%20-%20Evaluacion%20estancia%20hospitalaria%20.pdf?sequence=1>
3. Rojas Lucena, M. J., García Gallegos, I., & Bellamy García, I. (2012). Investigación y análisis de los GRDs más representativos en el servicio de obstetricia del hospital de Riotinto en el año 2011 Obtenido de SADIM:<http://www.sadim-andalucia.com/descargas/publicaciones/tsds/>
4. Castaño Sánchez, N., Pisano Blanco, A., & Alonso Fernández, J. (2012). Usos del CMBD: los grupos relacionados por el diagnóstico (GRD) II Obtenido de <http://www.enotas.es/?nota-metodologica=usos-del-cmbd-los-grupos-relacionados-por-el-diagnostico-grd-ii>
5. CCSS. (2010). Definiciones básicas de las estadísticas de las atenciones en los servicios de salud. Obtenido de Caja Costarricense de Seguro Social: <http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/>

portal/Gerencia_Medica/Proyeccion_Servicios_Salud/Estadistica_en_Salud/Publicaciones/TabDefiniciones/TabDef1/Definiciones_Basicas_Servicios_Salud.pdf

Bibliografía

1. AHRQ Quality Indicators (2004) Guide to Inpatient Quality Indicators: Quality of Care in Hospitals. Volume, Mortality, and Utilization. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2002. Revision 4, 2004. AHRQ Pub. No. 02-RO204. IQI 21:67-69. Obtenido de http://www.qualityindicators.ahrq.gov/downloads/software/sas/v21r4/iqi_guide_rev4.pdf
2. Morera Salas, M. (2013). Variabilidad en la tasa de cesáreas entre hospitales públicos de Costa Rica. Obtenido de SCIELO: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262013000200008&script=sci_arttext
3. Veillard J, Champagne F, Klazinga N, Kazandjian V, et al (2005). A performance assessment framework for hospitals: the WHO regional office for Europe PATH project. Obtenido en: http://www.researchgate.net/publication/7607849_A_performance_assessment_framework_for_hospital
4. Yetano Laguna, J., & López Arbeloa, G. (2010). Manual de descripción de los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (AP-GRD v. 25.0). Obtenido de Osakidetza: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publici/adjuntos/calidad/ManualAPGRDv.25.0.pdf
5. Wen, S. W., Liu, S., Marcoux, S., & Fowler, D. (1998). Trends and variations in length of hospital stay for childbirth in Canada. Obtenido de Europe PubMed Central: <http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC1229182&blobtype=pdf>