

# UTILIZACIÓN DE LOS REGISTROS DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL PARA EL ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA CLÍNICA

PONENTE: D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> DOLORES FIUZA PÉREZ, *Servicio Promoción de Calidad, Hospitales Nuestra Señora del Pino/El Sabinal*

## RESUMEN

Los registros de actividad asistencial disponibles en la mayoría de los centros Hospitalarios, son una fuente de información de utilidad para el clínico.

Las diferentes áreas de actividad poseen registros específicos que responden usualmente al formato del Conjunto Mínimo Básico de Datos de los pacientes hospitalizados, constituyendo perfiles de la historia clínica, que una vez seleccionados y agrupados por los diferentes Sistemas de Clasificación de Pacientes, permiten diseñar perfiles de práctica clínica que nos faciliten el rediseño de los procesos asistenciales, el desarrollo de guías de práctica médica o la elaboración de protocolos de actuación. Además nos permite disponer de revisiones de utilización (utilization review) como herramienta para evaluar los resultados de la atención sanitaria y poder establecer programas de autoevaluación de la calidad dentro de los diferentes servicios clínicos.

## INTRODUCCIÓN

En los años ochenta se empezó a considerar que los hospitales eran empresas y, por lo tanto, la obsesión lógica era medir el producto que ofrecían, diseñando indicadores para cuantificar la actividad realizada de una forma general, siendo incapaces sin embargo, de considerar las características clínicas y la complejidad de los pacientes<sup>(1)</sup>. Para ello es preciso disponer de una información que permita un conocimiento por-

norizado no sólo de los problemas a resolver, sino también de las posibles alternativas de solución. La gran paradoja es que actualmente se dispone de grandes cantidades de información, pero ni ésta es siempre la que realmente se necesita ni, en muchos casos, se presenta en la forma más adecuada para manejarla de un modo eficaz.

La práctica médica requiere de una mejora continua de los sistemas de información asistencial, que permitan monitorizar su evolución y que se muestren sensibles a los cambios en los comportamientos clínicos y a las mejoras de la gestión. Para ello se cuenta con tres fuentes básicas<sup>(2)</sup>.

- Los datos tomados directamente del paciente en entrevistas *ad hoc*.
- Las historias clínicas.
- Las bases de datos clínico-administrativas.

Las dos primeras fuentes de información tienen limitaciones en cuanto al coste (personal, tiempo, mecanización), logística (diseño de formularios, recogida de datos), y factibilidad para la extracción de información clínica relevante de una manera sistemática. Centraremos nuestra atención en las bases de datos clínico-administrativas que, aunque no están exentas de limitaciones, son más costoefectivas<sup>(3)</sup>.

## REGISTROS ASISTENCIALES

Los registros asistenciales hospitalarios constituyen una base de datos clínico-administrativa. El

prototipo lo constituye el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de los pacientes hospitalizados, pero no hay que olvidar que existen registros, aunque no normalizados, en consultas externas, urgencias, exploraciones complementarias, hospital de día o quirófanos. Herramientas que es necesario desarrollar e implementar en un futuro próximo.

El CMBD se puede definir como un perfil de la historia clínica obtenido a partir de la indización de una serie de datos de cada episodio de ingreso, que se han seleccionado como imprescindibles. Es el resultado de un consenso respecto al menor número de variables a recoger en los episodios de hospitalización que permitan obtener un máximo de aplicaciones clínicas y administrativas. Este acuerdo ha constituido un estándar internacional, que hoy en día es homologable en los países occidentales <sup>(4, 5)</sup>. El CMBD consta de 14 datos básicos, las variables clave son: diagnóstico principal, diagnósticos secundarios, procedimientos quirúrgicos y obstétricos y otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos. La CIE-9-MC es la codificación diagnóstica adoptada para estas variables.

A partir del CMBD se realizan las diferentes agrupaciones de pacientes a través de los Sistemas de Clasificación de Pacientes (SCP), siendo los más conocidos los GRD o los PMC. A la hora de elegir hay que ser versátil y escoger aquel agrupador que se adecue mejor al fin que perseguimos e incluso quedarnos con explotaciones primarias del CMBD.

#### UTILIDADES DE LOS REGISTROS ASISTENCIALES

Centraremos sus utilidades en la Gestión Clínica, dejando aparte sus implicaciones sobre la financiación y compra de servicios, los estudios epidemiológicos o la investigación.

La utilización de los registros asistenciales se centran en:

- Rediseño de los procesos asistenciales, basados en diseños de práctica clínica
- Desarrollo de guías de práctica médica o elaboración de protocolos de actuación
- Revisiones de Utilización (utilization review)
- Evaluación de la calidad a través de indicadores o del estudio de resultados adversos (mortalidad, reingresos, complicaciones, etc.)

Aunque la utilización de los registros asistenciales para la gestión clínica no es una práctica generalizable a todo el sistema, sí existen experiencias como las realizadas en la Comunidad Valenciana sobre el estudio de las complicaciones a partir del CMBD (Librero y Peiró 1993-1995)<sup>(6)</sup>, en el País Vasco sobre las estancias inadecuadas en Cirugía General a través de los PMC (Sánchez y Gómez 1994)<sup>(7)</sup>, o nuestra experiencia sobre el análisis de la mortalidad evitable (Fiuzo et al 1996)<sup>(8)</sup> propuesta por Rutstein et al (1976), la racionalización de las peticiones al laboratorio de marcadores tumorales a partir del cruce de las bases de datos del Laboratorio y del CMBD (Guindeo et al 1995)<sup>(9, 10)</sup>, o los reingresos en el Hospital Ntra. Sra. del Pino (Lara et al 1993-1995)<sup>(11)</sup>, entre otras.

#### LIMITACIONES

Las bases de datos clínico-administrativas presentan limitaciones<sup>(2)</sup> que hay que tener en cuenta a la hora de interpretar los resultados obtenidos de su análisis. Las que consideramos más importantes son:

- Calidad de la información clínica: problemas en las variables de diagnóstico y sistemas de codificación (CIE9MC, guías de codificación y captación de datos). Solucionables en parte potenciando las unidades de codificación clínica (recursos es-

pecíficos, profesionalización y plantillas estables), establecer vías de retroinformación hacia los clínicos y realizar estudios periódicos y locales de la calidad de la información<sup>(3)</sup>.

■ Escasa información sobre las intervenciones médicas fuera de los procedimientos quirúrgicos u obstétricos. Para ello es preciso la combinación de bases de datos diferentes (laboratorio, radiología, anatomía patológica, registro de mortalidad, registro de tumores, etc.)

■ Ventana temporal de la base de datos, es decir, base de datos de episodios asistenciales no de pacientes. Sería preciso la existencia de un código identificativo personal universal que permitiese la selección por paciente y no por episodio<sup>(12)</sup>.

CONCLUSIONES

■ Los registros asistenciales utilizados con sentido crítico e imaginación son una herramienta para la gestión clínica. El CMBD está disponible a un coste marginal bajo, y es posible su comparabilidad.

■ Los registros asistenciales son un instrumento muy útil para identificar problemas que requieren un posterior estudio mediante audit médico. Pudiendo diseñarse un sistema de alerta, en base a sucesos centinela.

■ Es necesario solucionar los problemas de calidad en los datos diagnósticos del CMBD. Destinando un mayor número de recursos a las áreas de codificación diagnóstica.

BIBLIOGRAFIA

1. GONZÁLEZ LÓPEZ VALCÁRCEL, B. *Los sistemas de información y el tránsito a los contratos de gestión en In-salud G.D. Información Sanitaria y Nuevas Tecnologías: Asociación de Economía de la Salud; 1998. p 45-60. (Ponencia)*
2. PEIRÓ S. *Valoración de los sistemas de información desde la perspectiva de la docencia-investigación. Papeles Médicos 1997; 6(1): 22-37*
3. LIBRERO J., ORDINANA R., PEIRÓ S. *Análisis automatizado de la calidad del conjunto mínimo de datos básicos. Implicaciones para los sistemas de ajustes de riesgos. Gac. Sanit 1998; 12:9-21*
4. CASAS M. *Cuadernos de Gestión Clínica. GRD. Una guía práctica para médicos. Iasist; 1995*
5. SAÑUDO GARCÍA S., CANGAS VILLEGAS E. *Gestión de pacientes en el hospital. El servicio de Admisión y Documentación Clínica. Los sistemas de clasificación de enfermedades y el conjunto mínimo de datos básicos: Olalla Ediciones; 1997. p-381-417*
6. LIBRERO J., PEIRÓ S. *Indicadores de efectividad hospitalaria: Programa para estudio de complicaciones a partir del conjunto mínimo de datos básicos. Comunidad Valenciana 1993-1995. Información Sanitaria y Nuevas Tecnologías: Asociación de Economía de la Salud; 1998. p297-318*

7. SÁNCHEZ E., GÓMEZ E. *Estancias inadecuadas en Cirugía General. Estrategias de análisis y cálculo de costes. Rev. Calidad Asistencial 1997; 12:266-273*
8. FIUZA M.D., BENÍTEZ R., LARA I. *El uso del CMBDH para el estudio de la mortalidad evitable intrahospitalaria. Papeles Médicos 1997: 6(2): 18 (Abstract)*
9. GUINDEO M.C., FIUZA M.D., ALARCÓN I., AGUILAR J.A., SALLAS R., VEIGA E., MUELAS G.A. *Way of making profitable data in the laborototy. The use of related data bases. Química Clínica 1995; 14(5) 237 (Abstract)*
10. GUINDEO M.C., MUELAS G., DOMÍNGUEZ C., VEIGA E., MORALES F., FIUZA M.D. *Bases de datos relacionales. Estudio retrospectivo de CA19.9 en neoplasias biliopancreáticas. Química Clínica 1997; 16(5)291 (Abstract)*
11. LARA MONTES I., FIUZA PÉREZ M.D., PETIT SÁNCHEZ J. *Estudio de los factores que inciden en los reingresos del hospital Ntra. Sra. del Pino. Tesina Master Economía de la Salud y Gestión Sanitaria. Universidad de las Palmas de Gran Canaria, 1997*
10. REGIDOR E. *Sistemas de información sanitaria de base poblacional en España: situación actual y propuestas (de futuro). Información Sanitaria y Nuevas Tecnologías: Asociación de Economía de la Salud; 1998. p131-152*