



<https://www.revclinesp.es>

G-008 - ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD EN GRUPOS DE BAJO RIESGO POR CMBD EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DE FUENLABRADA

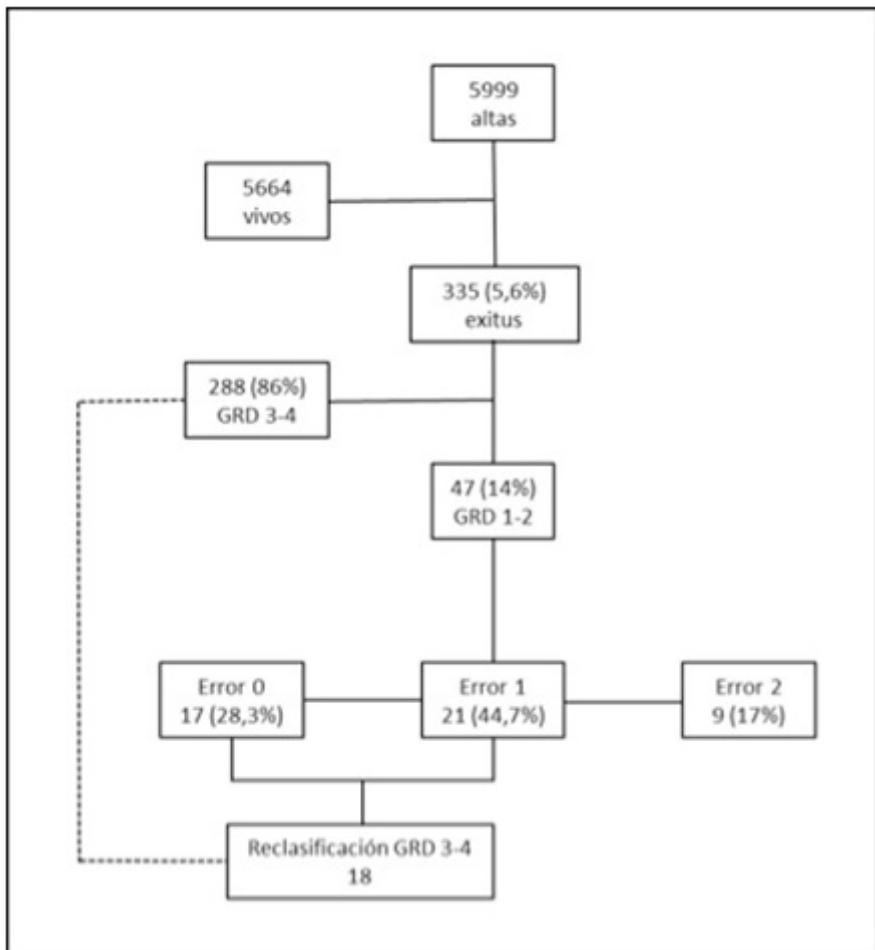
M. Rivilla Jiménez¹, S. Gonzalo Pascua¹, M. Iranzo Alcolea², J. Canora¹, J. Ruiz¹ y A. Zapatero¹

¹*Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid).* ²*Facultad de Medicina. Universidad Rey Juan Carlos. Alcorcón (Madrid).*

Resumen

Objetivos: El CMBD registra la información de los episodios de alta. Agrupa los episodios asistenciales en diferentes grados de complejidad (GRDs), que se subdividen en 4 niveles de severidad y 4 de riesgo de mortalidad del 1 (bajo riesgo) al 4 (muy alto riesgo). El objetivo es revisar los pacientes fallecidos, inicialmente asignados a grupos de bajo riesgo de mortalidad (GRD 1 y 2).

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal retrospectivo. Revisamos los exitus de Medicina Interna HUF, de 2017, clasificados como riesgo de mortalidad bajo (1 y 2) (fig.). Se comprobó “concordancia de codificación” entre el informe de alta (médicos) y diagnósticos incluidos en el CMBD (codificadores). La variable “Error” se refiere a la parte del proceso en la que se produce el fallo de clasificación.



Resultados: En 2017 se dieron 5.999 altas, 5,58% (335) exitus. Identificamos 47 pacientes como de bajo riesgo de mortalidad (14%). Edad media 86,57 años, 72,3% mujeres, EM fue 7,37 días. La concordancia de codificación fue 87,2%. Se distinguieron 3 tipos de error: 0-Error en el informe médico, 17 pacientes (38,3%); 1-Error de codificación, 21 pacientes (44,7%); y 2-Sin error, 9 pacientes (17%).

Discusión: En el 38,3% existían errores en la elaboración del informe de alta, incluso la propia ausencia de informe de alta (6) o la utilización de palabras como “probable” o “ posible”; también la omisión de diagnósticos que aportan peso al GRD. El 44,7% mostró errores de codificación, fundamentalmente por omitir complicaciones durante el ingreso aún registradas en el alta. Los algoritmos actuales no son capaces de otorgar a la variable edad el peso real que le correspondería. El 17% de los pacientes estuvieron bien codificados.

Conclusiones: Solo el 17% de los pacientes está correctamente asignado al grupo de bajo riesgo de mortalidad. El resto no lo estaban, por un error de codificación o un informe clínico mal elaborado. Señalamos la importancia de realizar informes completos de exitus en MI y el trabajo conjunto entre clínicos y codificadores.

Bibliografía

1. Zapatero A, Barba R, Canora J, Losa J, Plaza S, Marco J y Grupo de Gestión Clínica SEMI. Mortalidad en los servicios de medicina interna. *Med Clin.* 2010;134(1):6-12.