

APR-GRD 32 vs APR-GRD 35

Análisis comparativo de indicadores de calidad para CIE-10 MC/PCS

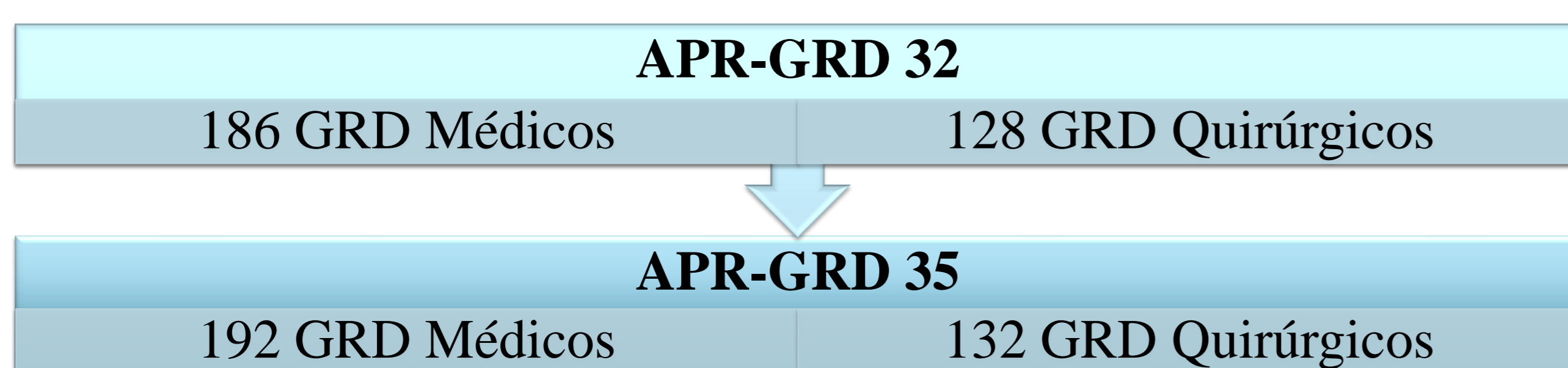
Autores: Morales Martínez, Y.; Muñoz Gallarín, R.; Cobano Bejarano, A.; Blasco Romero, M.; Velasco Muñoz, C.

Unidad de Documentación Médica. Dirección de Gestión integral de la Información e Innovación.
Hospital Universitari Vall d'Hebron

Introducción

Con la implantación de la nueva clasificación de diagnósticos y procedimientos, CIE-10-ES, una de las principales disyuntivas que se plantean es la elección del agrupador más idóneo.

Este análisis trata de evaluar cuál de ellos refleja de forma más representativa la actividad que se realiza en un hospital terciario como el Hospital Universitari Vall d'Hebron, estructurado en tres áreas asistenciales: Área General, Área Materno-Infantil y Área de Traumatología, Rehabilitación y Quemados, contribuyendo así a aumentar la calidad de su sistema de información.

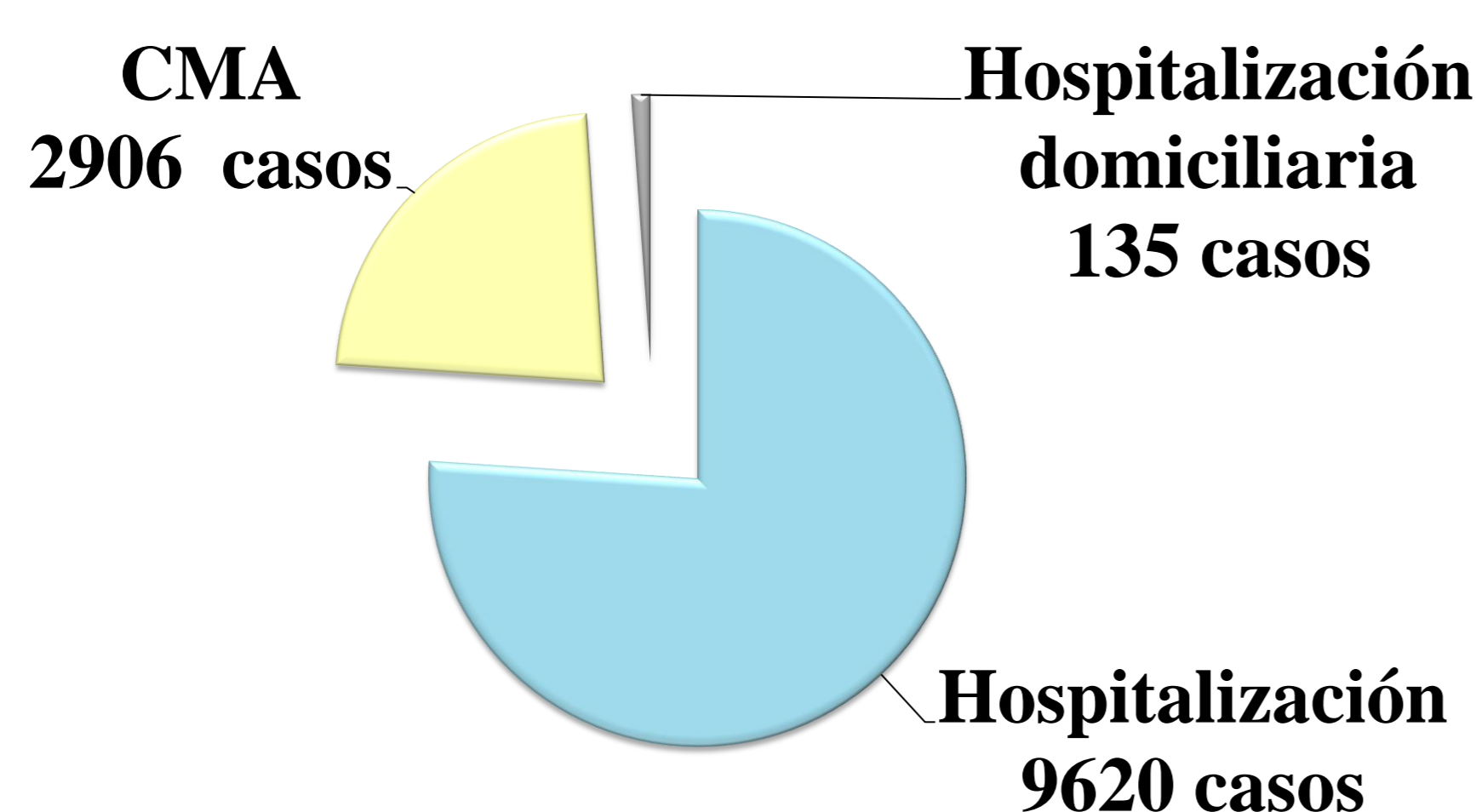


Objetivos

Comparar y analizar fortalezas y debilidades de los dos agrupadores con la finalidad de identificar y evaluar de una forma objetiva las diferencias relevantes entre ellos.

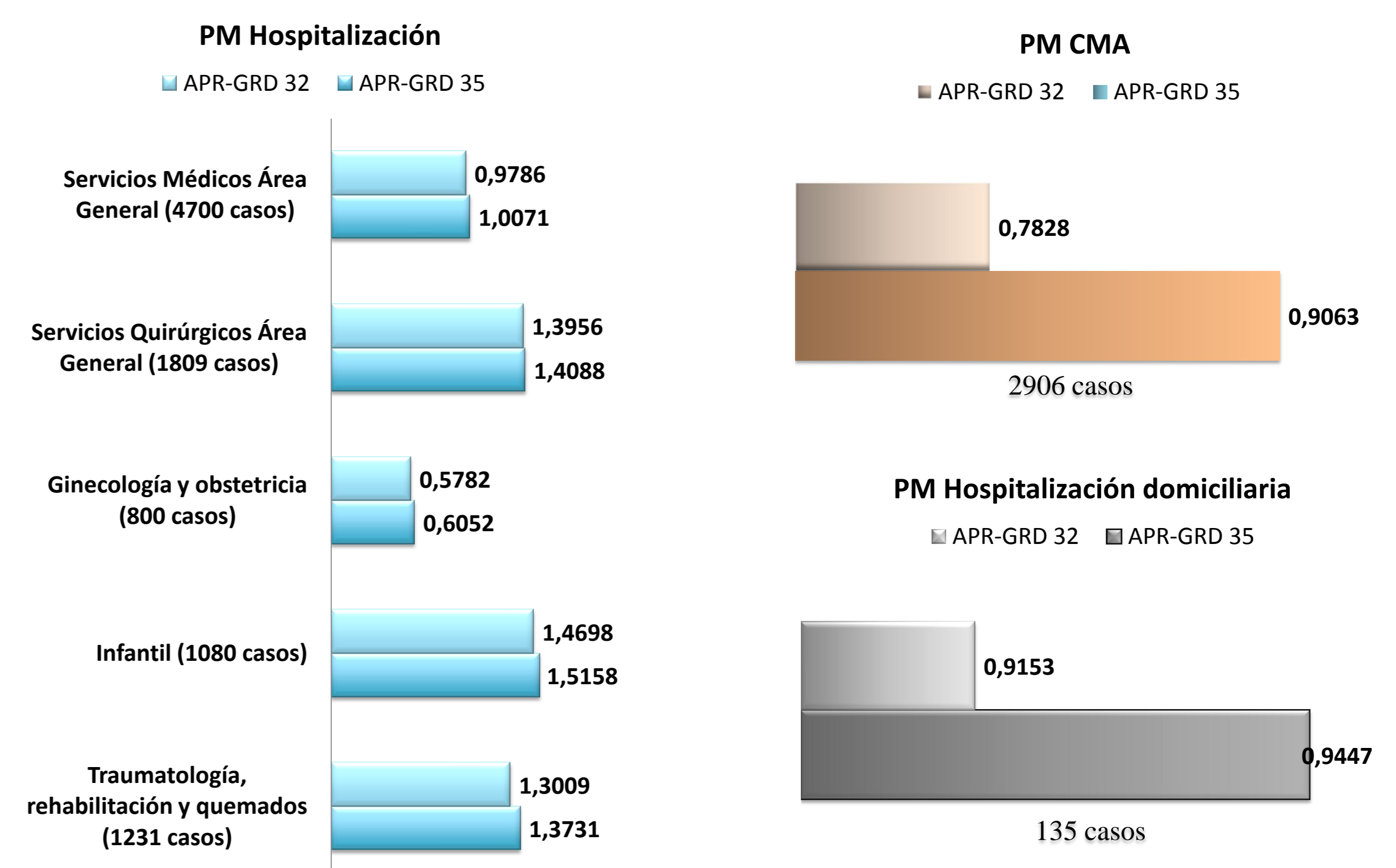
Material y métodos

Se han analizado un total de 12.661 altas correspondientes a la actividad de los meses de enero y febrero de 2018 en el Hospital Universitari Vall d'Hebron, coincidiendo con la implementación de CIE-10 en Catalunya.

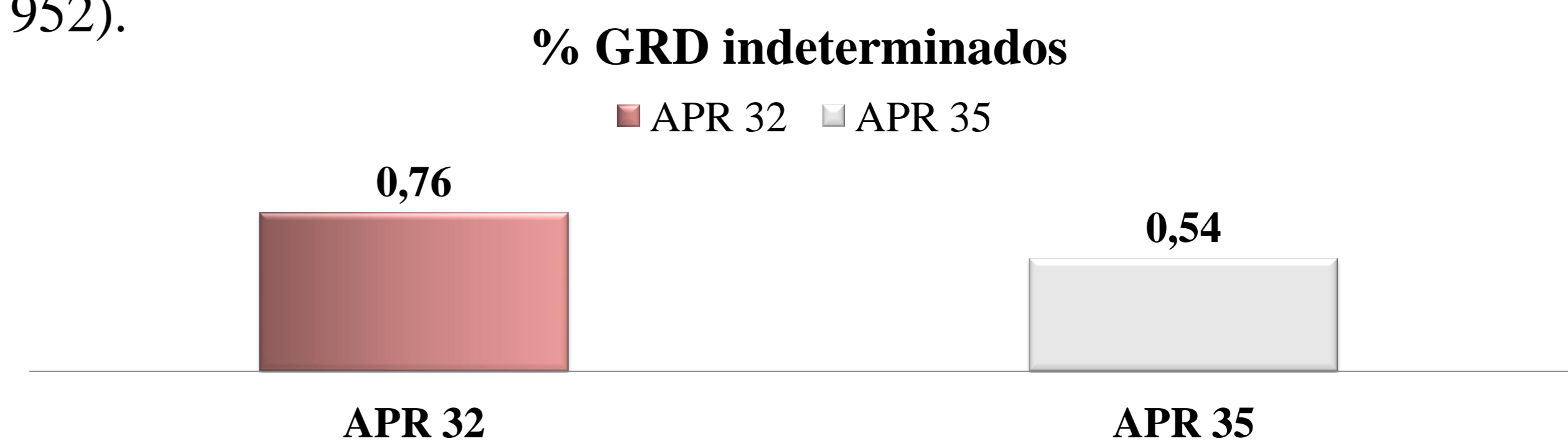


Todos los casos se han tratado mediante los dos agrupadores (APR-32 y APR-35) y se han contrastado los siguientes aspectos de los resultados obtenidos.

▪ **Peso Medio:** Se ha considerado conveniente diferenciar la actividad por centro y por tipo de episodio.



▪ **Porcentaje y análisis de GRD indeterminados (GRD 950, 951 y 952).**



GRD indeterminados con APR-32 que se corrigen con APR-35

- Inserción sonda nasogástrica
- Instilación genitourinaria
- Reparación fetal de hernia diafragmática
- Transfusión feto-fetal

GRD indeterminados en APR-35 que no lo eran en APR-32

- Escisión de hipófisis en patología de hipófisis
- Reposición recto en prolapso rectal

Conclusiones

▪ En APR-35 se han modificado y/o desglosado algunos de los GRD de APR-32, creando **nuevos grupos**.

▪ Con APR-35 se **reducen** los procedimientos que generan GRD indeterminados.

▪ En APR-35 ciertos **procedimientos relevantes** generan GRD indeterminados que en APR-32 no lo eran.

▪ Utilizando APR-35 se observa un **incremento** del **Peso Medio** del hospital.

▪ Dados los resultados obtenidos creemos necesario hacer un seguimiento y análisis con un número mayor de casos para dar mayor fiabilidad y validez a dichos resultados.