

Impacto de la inclusión del diagnóstico de desnutrición y del procedimiento de apoyo nutricional en el *Case-Mix* hospitalario

Botella Romero¹, F; Salas Saiz, MA¹; González Gómez, A²; Lamas Oliveira¹, C; Sola Morena, MD³; Alfaro Martínez, JJ¹.
1: Servicio de Endocrinología y Nutrición. 2: Servicio de Documentación Clínica. 3: Servicio de Farmacia.
Email: fbotellar@sescam.jccm.es



Introducción

El registro del Conjunto Mínimo Básico de Datos Hospitalarios (CMBDH) contiene datos clínicos y administrativos de cada episodio de hospitalización (Tabla 1). Sirven de base en la contabilidad analítica y permite desglosar los costes de la práctica clínica. Dentro de las variables clínicas, el uso de los Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRDs) constituye un sistema de clasificación en las que se espera que los pacientes de cada clase consuman una cantidad similar de recursos. La inclusión en el diagnóstico de la desnutrición y/o de la técnica de nutrición artificial, como procedimiento, puede suponer un cambio a un GRD más complejo con repercusión directa en el consumo de recursos y en el índice de complejidad (*Case-Mix*).

Material y Métodos

Estudio comparativo de la influencia en el Índice de *Case-Mix* de 27 casos consecutivos de pacientes con nutrición parenteral agrupados por GRD en 3 bases de datos del CMBDH. En el primer caso (BD 1), tal y como fueron codificados por el Servicio de Documentación. En el segundo caso (BD 2) se añadió el procedimiento NPT (99.15). Por último (BD 3), se incluyó el diagnóstico de desnutrición (261.0; 263.0; 263.1), en función del Documento SENPE-SEDOM sobre la codificación de la desnutrición hospitalaria (Figura 1).

Tabla 1: Sistema del Conjunto Mínimo de Base de Datos

Variables administrativas

Identificación del Hospital
Nº Historia Clínica
Nº de asistencias
Fecha de nacimiento
Sexo
Residencia
Fecha e ingreso y alta
Fechas de intervenciones
Circunstancias de ingreso
Médico o Servicio

Variables Clínicas

Diagnóstico principal
Diagnósticos secundarios
Procedimientos quirúrgicos y obstétricos
Otros procedimientos (NPT, NE, PEG, etc)
Peso recién nacido

Resultados

El Índice de *Case Mix* de los 27 pacientes agrupados por GRD fue de 3,97 en la BD 1. En este grupo, figuraba el procedimiento NPT en 17/27pacientes y el diagnóstico desnutrición en 2/27pacientes. Al añadir el procedimiento NPT (BD 2), el Índice de *Case Mix* subió a 4,22 como consecuencia del cambio del GRD en 5/27 casos (aumento promedio del peso relativo: $1,34 \pm 0,54$). Al añadir el diagnóstico de desnutrición (BD 3) aumentó a 4,50 con cambio del GRD en 8/27 pacientes (aumento promedio del peso relativo $1,77 \pm 0,61$).

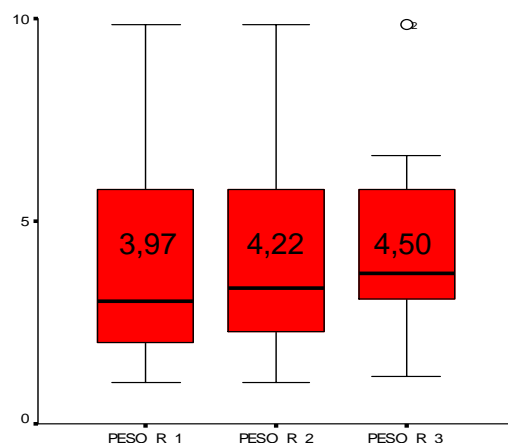


Fig. 1: **Codificación de desnutrición y procedimientos de soporte nutricional**
(DOCUMENTO SENPE – SEDOM)

• Desnutrición calórica:

- Leve: 263.1
- Moderada: 263.0
- Grave o severa: 261
- Grado no especificado: 263.9

•Desnutrición proteica o proteínica:

En cualquier grado: 260

•Desnutrición no especificada:

- Leve: 263.1
- Moderada: 263.0
- Grave o severa: 261
- Grado no especificado: 263.9

•Desnutrición mixta o proteocalórica o proteinocalórica:

- Leve: 263.8
- Moderada : 263.8
- Grave o severa: 262
- Grado no especificado: 263.9

Nutrición parenteral: 99.15.
Nutrición enteral: 96.6

Conclusiones

La inclusión del diagnóstico de desnutrición y del procedimiento de NPT en el informe de alta de los pacientes hospitalizados tiene capacidad para modificar la agrupación de pacientes en GRDs de mayor complejidad, lo que puede influir en el Índice de *Case-Mix* del Hospital.