

---

**METODOLOGÍA**

**ATLAS DE VARIACIONES EN  
HOSPITALIZACIONES PEDIÁTRICAS EN EL  
SISTEMA NACIONAL DE SALUD, 2018**

---

Septiembre 2021

En el *Atlas de Variaciones en hospitalizaciones Pediátricas en el Sistema Nacional de Salud 2018*, se ha aplicado la metodología desarrollada en ediciones previas del Atlas de Variaciones en la Práctica Médica en el Sistema Nacional de Salud ([www.atlasvpm.org](http://www.atlasvpm.org)).

## Fuentes de datos

Los episodios correspondientes a los procedimientos de quirúrgicos y diagnósticos se extrajeron del Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta hospitalaria (CMBD) de las 17 Comunidades Autónomas (CCAA) participantes en el Proyecto Atlas VPM durante el período 2003-2018, con la excepción de los CMBDs de Galicia de los años 2016, 2017 y 2018 que no estuvieron disponibles.

Para el cálculo de los indicadores se contabilizaron las altas en los hospitales del Sistema Nacional de Salud y las altas financiadas públicamente en los centros de titularidad privada. Respecto a estas últimas (actividad bajo concierto), hay que tener en consideración que la información sobre las mismas se recoge de forma irregular entre Comunidades Autónomas. Este hecho puede influir en que los indicadores de utilización presenten tasas relativamente más altas en las áreas sanitarias donde el uso de proveedores privados financiados públicamente sea mayor o la notificación de este tipo de actividad sea más detallada, o por el contrario, generar tasas menores en áreas con menor contribución del sector privado o sub-notificación de casos.

En 2016, entró en vigor a nivel nacional la nueva clasificación de diagnósticos y procedimientos CIE-10, reemplazando a la CIE-9 previa. La transición entre ambos tipos de codificación no ha sido homogénea en todas las comunidades, ni en los hospitales dentro de cada comunidad, lo que ha originado que en los primeros años de utilización de CIE-10, no se haya alcanzado el 100% de cobertura en la codificación en algunos hospitales. Este hecho puede estar influyendo en la

tendencia descendente que se observa en la utilización de algunos procedimientos en el año 2016 y, en menor medida en 2017 y 2018.

Por otra parte, el cambio en la codificación ha obligado a traducir los indicadores previamente definidos con códigos CIE-9, a códigos CIE-10. La nueva clasificación supone un cambio cualitativo y cuantitativo en la codificación, por lo que la traducción se ha realizado para conseguir la equivalencia semántica entre las dos clasificaciones. De todas maneras, la observación de la evolución de las tasas parece descartar que la traducción esté afectando a los resultados de este Atlas. La definición de los indicadores y su codificación en CIE-9 y CIE-10 se detalla en el anexo I.

La población utilizada en la estandarización y cálculo de los denominadores de los indicadores procede de la actualización anual de los padrones municipales publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) entre los años 2003 a 2018.

## Unidades de análisis

En este Atlas se describe la utilización de procedimientos y diagnósticos pediátricos en las 212 áreas sanitarias de residencia, que responden a la organización territorial establecida por las administraciones sanitarias autonómicas y cubren todo el territorio nacional, exceptuando las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. Los episodios se asignan al área de residencia del paciente y se computan con independencia del hospital área o comunidad autónoma de hospitalización. De esta manera, el análisis realizado compara la exposición de las poblaciones a los procedimientos y diagnósticos según su lugar de residencia, antes que las pautas de ingreso utilizadas por los hospitales, aunque unas y otras están muy relacionadas.

## Presentación de Resultados

### Variabilidad

En este apartado se representa la utilización de los procedimientos y diagnósticos pediátricos seleccionados en las 212 áreas sanitarias del SNS en el año 2018 y su evolución desde el año 2003.

También se representan la variabilidad en las hospitalizaciones pediátricas por todas las causas, en conjunto para toda la población infantil hasta los 14 años (TODOS) y por tramos de edad: menores de 1 año (LACTANTES), de 1 a 4 años (PREESCOLARES), de 5 a 9 años (ESCOLARES) y de 10 a 14 años (ADOLESCENTES), excluyéndose en el grupo de 0 a 14 años (TODOS) y de 0 a 1 años (LACTANTES) cuando la fecha de ingreso coincidía con la fecha de nacimiento.

Se muestran las tasas estandarizadas por edad y sexo como el número de casos ocurridos por 10.000 habitantes. Las tasas estandarizadas, calculadas por el método directo, pueden interpretarse como las tasas que tendrían las respectivas áreas si todas tuvieran una población con la distribución por edad y sexo del conjunto de la población de referencia. En el caso de las tasas mostradas en el mapa, la población de referencia utilizada fue la población española de 2018, mientras que en la evolución temporal se utilizó la población española de 2003.

Para su representación en el mapa, las tasas estandarizadas de las 212 áreas sanitarias se distribuyen en quintiles, correspondiendo los colores más oscuros a las tasas más altas. Las tasas de Galicia mostradas en el mapa corresponden al año 2015 dado que sus CMBDs de 2016, 2017 y 2018 no estuvieron disponibles.

En el gráfico de la serie temporal, la línea azul muestra la evolución de la tasa estandarizada en el área sanitaria seleccionada para cada uno de los indicadores, mientras que la línea roja representa la evolución del percentil 50 (p50) del conjunto del SNS en cada uno de los indicadores analizados.

Variabilidad por sexo: compara las tasas estandarizadas de los indicadores en niños y niñas de 2018, a través de su representación en el mapa de las 212 áreas sanitarias distribuidas en quintiles.

### Perfil de desempeño

En esta sección se muestra el perfil de desempeño de cada una de las áreas sanitarias mostrando el resultado de todos los indicadores en cada una de ellas y su situación respecto a un umbral máximo, que en este caso se ha definido como la tasa del percentil 50 (p50) del conjunto del SNS para 2018 en cada uno de los indicadores analizados.

En el gráfico, la tasa estandarizada de cada indicador (simbolizado por un círculo) se localiza en una barra, limitada por la tasa mínima y máxima nacional, que representa la distribución de tasas en los 5 quintiles pintados en distintas gamas de grises.

Si la tasa de un indicador en el área seleccionada es significativamente inferior al valor del p50 nacional de 2018 (representado por una línea vertical roja), el círculo se muestra en naranja claro, si su valor no es significativamente distinto, en naranja y si es significativamente mayor, en marrón.

## ANEXO I

# DEFINICIÓN Y CODIFICACIÓN CIE-9 Y CIE-10 DE LOS INDICADORES DE HOSPITALIZACIONES PEDIÁTRICAS

### INDICADORES DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS PEDIÁTRICOS

#### ADENOIDECTOMÍA SIN AMIGDALECTOMÍA

Altas en personas menores de 15 años con los siguientes procedimientos quirúrgicos

Procedimiento CIE-9: 28.3

Procedimientos CIE-10: OCTQXZZ, OCTQ0ZZ

#### AMIGDALECTOMÍA CON/SIN ADENOIDECTOMÍA

Altas en personas menores de 15 años con los siguientes procedimientos quirúrgicos

Procedimiento CIE-9: 28.2, 28.3

Procedimientos CIE-10: OCTPXZZ, OCTPOZZ, OCTQXZZ, OCTQ0ZZ

#### APENDICECTOMÍA

Altas en personas menores de 15 años con los siguientes procedimientos quirúrgicos

Procedimiento CIE-9: 47.01, 47.09, 47.11, 47.19

Procedimientos CIE-10: ODTJ4ZZ, ODTJ0ZZ, ODTJ7ZZ, ,ODTJ8ZZ

#### REPARACIÓN DE HERNIA INGUINAL

Altas en personas menores de 15 años con los siguientes procedimientos quirúrgicos

Procedimiento CIE-9: 53.00, 53.01, 53.02, 53.03, 53.04, 53.05, 53.10, 53.11, 53.12, 53.13, 53.14, 53.15, 53.16, 53.17, 53.21, 53.29, 53.31, 53.39

Procedimientos CIE-10: 0YQ50ZZ, 0YQ53ZZ, 0YQ54ZZ, 0YQ60ZZ, 0YQ63ZZ, 0YQ64ZZ, 0YU507Z, 0YU50JZ, 0YU50KZ, 0YU607Z, 0YU60JZ, 0YU60KZ, 0YQA0ZZ, 0YQA3ZZ, 0YQA4ZZ, 0YUA07Z, 0YUA0JZ, 0YUA0KZ

#### ORQUIDOPEXIA

Altas en niños menores de 15 años con los siguientes procedimientos quirúrgicos

Procedimiento CIE-9: 62.5

Procedimientos CIE-10: 0VSB0ZZ, 0VSB3ZZ, 0VSB4ZZ, 0VSB8ZZ, 0VSC0ZZ, 0VSC3ZZ, 0VSC4ZZ, 0VSC8ZZ, 0VS90ZZ, 0VS93ZZ, 0VS94ZZ, 0VS98ZZ

### INDICADORES DE HOSPITALIZACIONES URGENTES PEDIÁTRICAS

#### HOSPITALIZACIONES URGENTES POR INFECCIONES URINARIAS

Ingresos urgentes en personas menores de 15 años con los siguientes diagnósticos

Diagnóstico principal CIE-9: 590.10, 590.11, 590.2, 590.3, 590.80, 590.81, 590.9, 595.0, 595.1, 595.2, 595.3, 595.9, 597.80, 597.81, 597.89, 599.0

Los mismos códigos se incluyen como Diagnóstico 2 si y solo si el Diagnóstico principal fue: 780.6, 780.31, 787.01, 787.03

Diagnóstico principal CIE-10: N10, N12, N15.1, N15.9, N16, N28.84, N28.85, N28.86, N30.0, N30.00, N30.01, N30.1, N30.10, N30.11, N30.2, N30.20, N30.21, N30.3, N30.30, N30.31, N30.9, N30.90, N30.91, N34.1, N34.2, N34.3, N39.0

Los mismos códigos se incluyen como Diagnóstico 2 si y solo si el Diagnóstico principal fue: R11.10, R11.11, R11.12, R11.2, R50, R50.2, R50.9, R50.8, R50.81, R50.82, R50.83, R50.84, R56.00, R68.0, R68.83

#### HOSPITALIZACIONES URGENTES POR INFECCIONES RESPIRATORIAS DE VÍAS ALTAS

Ingresos urgentes en personas menores de 15 años con los siguientes diagnósticos

Diagnóstico principal CIE-9: 462, 463, 464.0, 464.10, 464.11, 464.20, 464.21, 464.30, 464.31, 464.4, 465.0, 465.8, 465.9

Los mismos códigos se incluyen como Diagnóstico 2 si y solo si el Diagnóstico principal fue: 780.6, 780.31, 787.01, 787.03

Diagnóstico principal CIE-10: J02.9, J03.9, J03.90, J03.91, J04, J04.0, J04.1, J04.10, J04.11, J04.2, J05, J05.0, J05.1, J05.10, J05.11, J06, J06.0, J06.9

Los mismos códigos se incluyen como Diagnóstico 2 si y solo si el Diagnóstico principal fue: R11.10, R11.11, R11.12, R11.2, R50, R50.2, R50.9, R50.8, R50.81, R50.82, R50.83, R50.84, R56.00, R68.0, R68.83

#### HOSPITALIZACIONES URGENTES POR GASTROENTERITIS INFECCIOSA

Ingresos urgentes en personas menores de 15 años con los siguientes diagnósticos

Diagnóstico principal CIE-9: 003.0, 008.00, 008.01, 008.02, 008.03, 008.04, 008.09, 008.1, 008.2, 008.3, 008.41, 008.42, 008.43, 008.44, 008.45, 008.46, 008.47, 008.49, 008.5, 008.61, 008.62, 008.63, 008.64, 008.65, 008.66, 008.67, 008.69, 008.8, 009.0, 009.1, 009.2, 009.3, 112.85

Los mismos códigos se incluyen como Diagnóstico 2 si y solo si el Diagnóstico principal fue: 780.31, 787.01, 787.03, 787.91

Diagnóstico principal CIE-10: A04.4, A04.1, A04.2, A04.3, A04.4, A04.8, A04.5, A04.6, A04.71, A04.72, A04.8, A04.9, A08, A08.0, A08.2, A08.1, A08.11, A08.19, A08.3, A08.31, A08.32, A08.39, A08.4, A08.8, A09, B37.82

Los mismos códigos se incluyen como Diagnóstico 2 si y solo si el Diagnóstico principal fue: R11.10, R11.11, R11.12, R56.00, R19.7, K52.29, K52.89

#### HOSPITALIZACIONES URGENTES POR OTITIS MEDIA

Ingresos urgentes en personas menores de 15 años con los siguientes diagnósticos

Diagnóstico principal CIE-9: 381.00, 381.01, 381.02, 381.03, 381.04, 381.05, 381.06, 381.10, 381.19, 381.20, 381.29, 381.3, 381.4, 381.50, 381.51, 381.52, 382.00, 382.01, 382.02, 382.1, 382.2, 382.3, 382.4, 382.9

Los mismos códigos se incluyen como Diagnóstico 2 si y solo si el Diagnóstico principal fue: 780.6, 780.31, 787.01, 787.03

Diagnóstico principal CIE-10: H65, H66, H67, H68.0

Los mismos códigos se incluyen como Diagnóstico 2 si y solo si el Diagnóstico principal fue: R11.10, R11.11, R11.12, R11.2, R50, R50.2, R50.9, R50.8, R50.81, R50.82, R50.83, R50.84, R56.00, R68.0, R68.83



## HOSPITALIZACIONES URGENTES POR ASMA

Ingresos urgentes en personas menores de 15 años con los siguientes diagnósticos

Diagnóstico principal CIE-9: 493.00, 493.01, 493.02, 493.10, 493.11, 493.12, 493.20, 493.21, 493.22, 493.90, 493.91, 493.92

Los mismos códigos se incluyen como Diagnóstico 2 si y solo si el Diagnóstico principal fue: 518.81, 518.83, 518.84

Diagnóstico principal CIE-10: J44.0, J44.1, J44.9, J45.2, J45.3, J45.4, J45.5, J45.901, J45.902, J45.909, J45.998

Los mismos códigos se incluyen como Diagnóstico 2 si y solo si el Diagnóstico principal fue: J96, J96.1, J96.2, J96.9

## HOSPITALIZACIONES URGENTES POR BRONQUIOLITIS

Ingresos urgentes en personas menores de 1 año con los siguientes diagnósticos

Diagnóstico principal CIE-9: 466.11, 466.19

Los mismos códigos se incluyen como Diagnóstico 2 si y solo si el Diagnóstico principal fue: 780.6, 780.31, 787.01, 787.03

Diagnóstico principal CIE-10: J21, J21.0, J21.1, J21.8, J21.9

Los mismos códigos se incluyen como Diagnóstico 2 si y solo si el Diagnóstico principal fue: R11.10, R11.11, R11.12, R11.2, R50, R50.2, R50.9, R50.8, R50.81, R50.82, R50.83, R50.84, R56.00, R68.0, R68.83

Atlas de Variaciones en hospitalizaciones pediátricas en el Sistema Nacional de Salud 2018. Ridao-López M, Angulo-Pueyo E, Seral-Rodríguez M, Castaño-Riera E, Comendeiro-Maaloe M, Martínez-Lizaga N, Estupiñán-Romero F, González-Galindo J, Librero-López J, Millán-Ortuondo E, Hurtado-Navarro I, Peiró-Moreno S, Bernal-Delgado E, por el grupo Atlas VPM. <https://www.atlasvpm.org/nosotros/equipo/>. Septiembre 2021. Disponible en: [www.atlasvpm.org/atlas/pediatria-2018](http://www.atlasvpm.org/atlas/pediatria-2018)