



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia


Artículo especial

Análisis de los costes económicos asociados a las complicaciones en cirugía general y digestiva[☆]

Juan-Carlos Gomez-Rosado^{a,b,*}, Jose Salas-Turrens^c y Antonio Olry-de-Labry-Lima^d

^aUGC Cirugía General y Digestiva, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

^bDepartamento de Cirugía, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

^cUnidad de Documentación Clínica, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

^dEscuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 7 de septiembre de 2017

Aceptado el 13 de febrero de 2018

On-line el xxx

Palabras clave:

Complicaciones postoperatorias

Cirugía general

Costos y análisis de costo

Hospitales públicos

RESUMEN

Introducción: El objetivo es analizar el impacto en costes económicos y estancias de las complicaciones quirúrgicas.

Métodos: Incluimos 5.822 registros del CMBD (2014-2015). Realizamos análisis descriptivo, univariante y multivariante, evaluando asociación entre complicaciones, grado Clavien-Dindo y vacaciones con estancias y costes económicos (modelo de costes totales agregados por GRD). **Resultados y conclusiones:** El coste medio por estancia es de 676,71€, y de 4.309,02€ por episodio. Presentaron complicación 639 (11%). 203 ingresos en UCI, 134 reintervenciones, 243 reingresos y 66 fallecimientos (1,1%). Las complicaciones generan mayor estancia (20,08 vs 5,48 días) y coste (11.670,31€ vs 3.354,12€), siendo las infecciosas las más frecuentes y las respiratorias las más costosas (20.428,53€), conjuntamente con ingreso en UCI. El grado de Clavien-Dindo se correlaciona con el incremento de estancias y costes (excepto grado v). En vacaciones aumentan complicaciones y estancias, pero sus costes no varían respecto a no vacaciones.

© 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Economic Cost Analysis Related to Complications in General and Digestive Surgery

ABSTRACT

Introduction: The aim was to assess the impact on economic costs and length of stay (LOS) of postoperative complications.

Methods: 5,822 records from BMDS (2014-2015) are included. A descriptive, univariate and multivariate study evaluated the correlation between complications, Clavien-Dindo grade and vacation periods with LOS and economic costs, based on a full-cost model, aggregated by DRG.

Keywords:

Postoperative complications

General surgery

Costs and cost-analysis

Public hospital

[☆] La versión completa de este trabajo ha sido presentada como trabajo de fin de master de la IX edición del Master de economía de la salud y dirección de organizaciones sanitarias de la Escuela Andaluza de Salud Pública y la Universidad de Granada, siendo el presente manuscrito un resumen del trabajo citado.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dr.gomez.rosado@gmail.com (J.-C. Gomez-Rosado).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2018.02.011>

0009-739X/© 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Results and conclusions: Mean cost per stay was €676.71, and €4,309.02 per episode. Complications appeared in 639 patients (11%). Admission to ICU was required in 203 patients, re-operation in 134 and re-admission in 243, while 66 patients died (1.1%). Complications caused significantly longer LOS (20.08 vs 5.48 days) and higher economic cost (€11,670.31 vs €3,354.12); infectious complications were the most frequent and respiratory the most expensive (€20,428.53), together with ICU admission (€20,242.66). Clavien-Dindo grade correlated with greater LOS and costs (except grade v). During vacation periods, complications and LOS are increased, but costs of these complications and LOS did not differ significantly from complications detected in non-vacation periods.

© 2018 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

A pesar de la mejor selección de los pacientes, la mejor preparación preoperatoria y los programas de recuperación avanzada, cada vez de manera más rutinarios, las complicaciones quirúrgicas pueden aparecer hasta en más del 40% de los pacientes sometidos a cirugía general, suponiendo un aumento de las estancias¹, del riesgo de mortalidad, de la necesidad de cuidados de mayor nivel al alta y de reingresos no planificados^{1,2}. Además, algunos estudios han estimado que la presencia de complicaciones puede aumentar los costes hasta 1,89 veces³ y suponer unos costes adicionales totales de hasta 37.917\$ por paciente⁴. Su estimación permitirá el desarrollo de estrategias para hacer un sistema sanitario más sostenible^{1,5-8}.

Son múltiples los determinantes de un mayor número de complicaciones, o de sus costes^{2,9-11}, algunos inherentes al tipo de paciente¹²⁻¹⁴, cirugía¹⁵, cirujano^{16,17}, tipo de complicación^{18,19}, sin olvidar el envejecimiento de la población y la cronicación de las enfermedades²⁰. Igualmente, es importante considerar que la creciente especialización y tecnificación en la asistencia, a pesar de aportar una clara mejora en los resultados en salud, puede conseguir el efecto inverso, al convertir una complicación en una fuente de gastos, a veces «inagotable», con una duración en el tiempo difícil de soportar desde el punto de vista económico²¹.

Recientemente, en una editorial de *The Jama Network* aparecía que «han sido identificados métodos efectivos para reducir las complicaciones quirúrgicas, pero los hospitales han sido muy lentos en implementarlos»²². ¿Es posible que los hospitales se beneficien de las complicaciones, dependiendo de cómo las codifiquen? De hecho, dependiendo del pagador en los centros donde existen diferentes pagadores, puede ser diferente el margen de ganancias o pérdidas en la financiación de una misma complicación⁴.

Intentamos analizar el impacto económico de la presencia de complicaciones, y de cada tipo de ellas, en el contexto de una Unidad Quirúrgica de un Hospital Regional, con la idea de optimizar recursos o, al menos, desarrollar iniciativas de previsión presupuestaria acordes a dichas complicaciones esperadas.

El objetivo general de este análisis es calcular el coste producido por las complicaciones posquirúrgicas. Los objetivos específicos son determinar la distribución de las complicaciones, el coste de los principales tipos de complicación, determinar la concordancia del coste con el grado de

Clavien-Dindo y analizar diferencias de distribución temporal de complicaciones (periodos vacacionales frente a periodos no vacacionales) y su impacto en estancias y costes.

Métodos

Es un estudio de casos y controles en el que analizamos retrospectivamente los registros del CMBD de 2014-2015 de cirugía general. Se divide la muestra en dos grupos, según presencia de complicaciones (casos) o no (controles). Los datos económicos han sido extraídos de la aplicación de contabilidad analítica COAN-HyD²³ y asociados al CMBD mediante una base de datos elaborada a tal efecto, en la que se incluyeron algunas variables de interés para el estudio y rutinas para la detección y la clasificación de complicaciones. El comité de ética autorizó la realización del estudio y se tomaron todas las precauciones de protección de datos acordes con la legislación^{24,25}.

Definimos como «complicación» a cualquier desviación del curso postoperatorio normal, sintomática o asintomática; como «secuela», a un efecto, inherente a la propia cirugía, que se manifiesta tras la misma, y como «fallo», cuando el propósito último de la cirugía no se consigue²⁶. Por consiguiente, solamente las complicaciones, y no las secuelas ni fallos, han sido consideradas como objeto de estudio.

Incluimos todos los episodios con ingresos y alta por cirugía, ingreso en otras unidades con alta en cirugía, y altas en UCI tras procedimiento quirúrgico. El único criterio de exclusión fue la imposibilidad de asignar *GRD, o el GRD 470 (GRD no agrupable). Nuestra Unidad no trata pacientes pediátricos.

Para el cálculo de costes agregados por GRD, se obtienen las estancias medias, estancias evitables e índice de utilización de estancias (IUE), calculamos la estancia media (EM) esperada para cada GRD y el coste de cada punto de GRD mediante el cociente del coste total de hospitalización, dividido por el total de puntos de GRD, y el coste por día de estancia de cada GRD ajustándolo a las estancias esperadas según el IUE. Así, el coste por día de estancia del GRD se obtiene de dividir el coste total del GRD por el producto del número de altas por la EM. En los casos únicos (sin IUE) se asume la EM bruta como denominador. Finalmente se calcula el diferencial de coste para cada caso mediante el producto del coste/día del GRD por la diferencia entre la estancia y la estancia esperada. Si la estancia es menor de 24 h, se asume como coste el de un día.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8826309>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8826309>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)