



Costos asociados a eventos adversos: Una aproximación desde los Grupos Relacionados por Diagnóstico

Astargo Vega, C¹; Zúñiga Gómez, ME²; González Muñoz, C³; Tan Becerra, R⁴.

1 Hospital Dr. Exequiel González Cortés, 2 Hospital Clínico de la Universidad de Chile, 3 Hospital Barros Luco T, 4 Centro de Referencia de Salud de Maipú

Introducción

Las deficiencias en seguridad de la atención contribuyen a desigualdades en salud, generan daño a los pacientes, aumentan la morbimortalidad, hospitalizaciones y costos en salud. Los eventos adversos (EA) alcanzan un 10% de la población a nivel mundial. Se estima que los EA representan cerca del 15% del gasto hospitalario y 2,5% en atención ambulatoria. Estos **costos de la no calidad** incluyen días de estada, reingresos, mortalidad y costos económicos. El análisis de los Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD) se utiliza en distintos países para mejorar la eficiencia, calidad y como mecanismo de pago. Este estudio tiene por **objetivo medir los costos de la no calidad** asociados a la atención de salud durante la hospitalización en grupos de pacientes con y sin EA, según información administrativa de GRD (en Chile IR-GRD), en un hospital universitario entre los años 2019 a 2020.

Materiales y Métodos

Estudio observacional analítico de base hospitalaria de egresos codificados en IR-GRD de los años 2019 y 2020, donde se seleccionaron los **episodios con EA** en base a la búsqueda de diagnósticos de los **Patient Safety Indicators (PSI)** de la Agency for Healthcare Research and Quality según criterios de inclusión y exclusión de cada PSI y episodios con diagnósticos **POA No** (Present on admission), seleccionando una muestra de 3 episodios sin EA por cada episodio con EA, en todos los episodios se identificaron comorbilidades según Elixhauser. Se realiza **análisis comparativo** de días de estada, reingresos, mortalidad y costos económicos entre pacientes con y sin EA de manera **bivariada**. Posteriormente se realiza análisis **multivariado** en el cual se realizaron los ajustes en función de covariables ($p < 0,05$ como valor para significancia estadística). Los costos fueron calculados en base a el costo cuenta paciente del establecimiento y según peso GRD y precio base establecido por FONASA.

Este estudio fue **aprobado por un Comité ético científico y de investigación en seres humanos** acreditado por la SEREMI de Salud respectiva.

Resultados

Características de los pacientes con y sin EA según IR-GRD y resultados principales

	Con Dg de EA	Sin Dg de EA
Episodios analizados	682 (11 POA No y 671 PSI AHRQ)	2.046
Edad Promedio	60,6 años (DE 16,3)	60,1 años (DE 16,0)
Sexo femenino	51,2%	57,1%
Hospitalización c/procedimiento	89,3%	88,9%
Comorbilidades de Elixhauser	88,7%	74,0%
Días de estadía promedio	29,2 días (DE 43,7)	3,6 días (DE 5,3)
Reingresos	7,8%	5,9%
Mortalidad	10,1%	1,6%

El **costo económico por peso GRD** de los episodios con EA fue de CLP **1.902.931 más** que los episodios sin EA (IC 95%: 1.532.916 a 2.272.946). Los episodios con EA tienen una posibilidad de 1,2 veces de **reingreso** (OR 1,2; IC 95%: 1,1 a 2,7), y probabilidad de **muerte** 2,7 veces mayor que en los pacientes sin EA (OR 2,7; IC 95%: 1,5 a 4,5).

Año 2020: 29,6 EA promedio mensual y peso GRD 2,1 (0,2 a 13,4).

Año 2019: 27,3 EA promedio mensual y peso GRD 1,6 (0,3 a 14,2).

Conclusión

El aumento del Peso GRD entre los años 2019 y 2020 podría deberse al **aumento de la complejidad de los episodios hospitalarios** en el año 2020 por la situación de pandemia por COVID-19, donde se privilegiaron las hospitalizaciones de pacientes impostergables y se difirió la atención de pacientes con problemas de salud no urgentes (1,57 y 2,14 respectivamente).



El análisis de datos del IR-GRD es útil para la **identificación de diagnósticos indicativos de EA en bases de datos administrativas** por medio de la identificación de POA No y diagnósticos contenidos en los PSI, entregando una oportunidad para acercarnos a los costos de la no calidad en la realidad nacional, revelando que los pacientes con diagnósticos de EA tienen un **costo mayor de hospitalización, más días de hospitalización, reingresos antes de los 30 días y aumento de fallecimientos**.



Referencias

Agency for Healthcare Research and Quality U.S. Patient Safety Indicators. Disponible en www.qualityindicators.ahrq.gov

Glance LG, Osler TM, Mukamel DB, Dick AW. Impact of the present-on-admission indicator on hospital quality measurement: Experience with the agency for healthcare research and quality (AHRQ) inpatient quality indicators. Med Care [Internet]. febrero de 2008;46(2):112–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18219238/>

Organización Mundial de la Salud OMS. OMS | 10 datos sobre la seguridad del paciente [Internet]. WHO. World Health Organization; 2019. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/

Slawomirski L, Aaraaen A KN. The economics of patient safety - Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level: Organisation for Economic Co-operation and Development - OECD; 2017 [15th Jan. 2018]. Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-economics-of-patient-safety_5a9858cd-en

Slawomirski L, Aaraaen A, Klazinga NS. The economics of patient safety. 2017;(March).

Hoogervorst-Schilp J, Langelan M, Spreuwenberg P, De Bruijne MC, Wagner C. Excess length of stay and economic consequences of adverse events in Dutch hospital patients. BMC Health Serv Res [Internet]. 1 de diciembre de 2015;15(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/261467531/>

Hauck KD, Wang S, Vincent C, Smith PC. Healthy Life-Years Lost and Excess Bed-Days Due to 6 Patient Safety Incidents. Med Care [Internet]. febrero de 2017 [citado 27 de febrero de 2021];55(2):125–30. Disponible en: <https://journals.lww.com/00005650-201702000-00009>