

#### Título

## ESTIMACION DE COSTES ASOCIADOS A EXCESO DE ESTANCIA POR EVENTOS ADVERSOS EN CIRUGÍA CARDIACA.

#### Clasificación

15- Gestión de riesgos. Seguridad de pacientes

**Palabras clave:** cirugía, cardiaca

#### Autores

VERONICA PEREZ BLANCO; PILAR CARRASCO BENITEZ; AMADEO DELGADO GARCIA;

### INTRODUCCION

El Objetivo principal de este trabajo fue la estimación del impacto económico por incremento de estancia atribuible a eventos adversos (EA) en pacientes sometidos a cirugía cardiaca, dados de alta durante un año en un servicio de referencia.

### MATERIAL Y METODOS

Estudio de cohortes retrospectivo sobre muestra aleatoria de 164 pacientes dados de alta durante 2007, agrupados en los AP-GRD (21.0): 104, 105, 107, 108, 109 (cirugías de revascularización coronaria sin/con complicaciones) y 546, 547 (cirugía valvular y combinada sin/con complicaciones). La estimación del tamaño muestral se realizó mediante el programa Epiinfo 2000. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética para la Investigación Clínica del centro. Definición de EA: suceso recogido en la historia clínica que precisó tratamiento/intervención y/o causó lesión y/o prolongación de la estancia y/o exitus, derivado de la asistencia sanitaria y no de la enfermedad de base del paciente. Cribado, determinación y caracterización de EA mediante revisión de historia clínica. Análisis estadístico mediante el programa SPSS 12.0. Se calcularon las siguientes variables de resultado para cada GRD y para el total de la muestra: nº pacientes con EA, Incidencia acumulada de EA, estancia media, estancia media extra por EA, exceso de estancias (%), nº estancias adicionales atribuibles a EA, coste por estancia en base al peso relativo de cada GRD (año 2007), estimación de costes totales de las estancias adicionales atribuibles a EA. Posteriormente se estimaron las mismas variables haciendo una inferencia sobre el número total de pacientes agrupados en los mismos GRD en todas las altas del año 2007 del servicio. El sistema de costes del hospital sigue el modelo de Gestión Clínico-Financiera (GECLIF).

### CONCLUSIONES

La Incidencia acumulada de EA para toda la cohorte fue del 19,5% (IC95%: 13,4-25,6). El 44,28% de los EA estuvieron directamente relacionados con el acto anestésico/quirúrgico y el 38,57% con la infección nosocomial. El 60% de todos los EA se detectaron en la planta. La media de edad de la cohorte fue de 66,24 años (Desviación Estandar =11,164). Estimación de costes por exceso de estancia en los GRD 104, 105, 107, 108, 109, 546, 547 de la muestra (n=164): nº pacientes con EA = 32, estancia media extra por EA= 7,97, nº estancias adicionales atribuibles a EA=247,84, estimación de costes totales de las estancias adicionales por EA= 425.977,81 €. Aproximación a los costes por exceso de estancia en los GRD 104, 105, 107, 108, 109, 546, 547 de todas las altas 2007 del servicio de Cirugía Cardiaca (n=311): nº pacientes con EA = 58, estancia media extra por EA= 7,97, nº estancias adicionales atribuibles a EA=247,84, estimación de costes totales de las estancias adicionales por EA= 687.242,94 €. Podemos concluir que el coste estimado, sólo de las estancias adicionales por EA durante un



año en esta muestra de pacientes, nos indica la magnitud del problema y la importancia de potenciar estrategias para la prevención y control de los eventos adversos en nuestro sistema.