



1024 - ESTUDIO DE COSTES DE LOS INGRESOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA EN ESPAÑA. RESULTADOS DE 2016-2022

Beatriz Martín Ramos, Guillermo Ropero Luis, **Álvaro Burgos Romero**, Carlos Ruiz Lucena, María Ángeles González Benítez y Mariela Irene Grana Costa

Hospital Serranía, Málaga, España.

Resumen

Objetivos: Analizar las diferencias de costes de los ingresos por insuficiencia cardíaca (IC) en Servicios de Medicina Interna frente al resto de servicios durante los años 2016-2022.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. Los datos se obtuvieron del Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD) proporcionados por el Instituto de Información Sanitaria del Ministerio de Sanidad. Se analizaron los costes y estancia media de las altas de hospitalización del Sistema Nacional de Salud en el que la Insuficiencia Cardíaca (código CIE-10-ES: I50) fue Diagnóstico Principal durante los años 2016 al 2022. La variable principal fueron los costes medios ponderados asociados a la hospitalización mientras que la estancia media fue una variable secundaria obtenida para el cálculo del ahorro obtenido en los ingresos en Medicina Interna.

Resultados: Se analizaron un total de 896,425 ingresos siendo de estos 538,629 en otros Servicios y 357,786 en Servicios de Medicina Interna. La estancia media, coste medio proceso y sus valores ponderados, así como el coste día en los años 2016-2022 en otros servicios vs. Medicina Interna puede verse en la tabla 1. Las diferencias entre estas variables pueden observarse en la tabla 2. El ahorro global ponderado de todos los ingresados en dicho periodo por Insuficiencia Cardíaca en otros Servicios si hubieran ingresado en el Servicio de Medicina Interna sería de 119,86 euros \times 538.629 pacientes = 64.560.071,94 euros. Podemos objetivar que el mayor% de ahorro se obtiene en los últimos años (2021-2022) con un 42,63% del total. El ahorro por cada día de ingreso en estos pacientes en el supuesto de ingreso en Servicios de Medicina Interna sería de 12,48 euros \times 0,021 \times 538.629 = 141.163,8840 euros ahorro por día estancia y paciente.

Tabla 1				
	Insuficiencia cardíaca tratada otras unidades			
	Estancia media	Coste medio	Coste día	Nº contactos
2016	8,42 (0,80)	3.910,38 (371,45)	464,42 (44,12)	51.165 (9,499%)
2017	8,5 (0,86)	3.873,348 (391,67)	455,69 (46,08)	54.471 (10,112%)
2018	8,72 (0,954)	3.759,91 (411,37)	431,18 (47,18)	58.936 (10,941%)
2019	8,73 (1,00)	3.759,31 (433,90)	430,61 (49,70)	62.172 (11,542%)
2020	8,65 (1,32)	4.346,32 (662,34)	502,46 (76,57)	82.083 (15,239%)
2021	9,38 (2,06)	4.387,01 (962,86)	467,7 (102,65)	118.222 (21,948%)

2022	8,76 (1,81)	4.129,2 (855,36)	471,37 (97,64)	111.580 (20,715%)
Total	61,16 (8,80)	28.165,47 (4.088,95)	3,223,43 (463,94)	538.629 (100%)
Media (2016-2022)	8,74 (1,26)	4.023,64 (584,14)	460,49 (66,28)	76.947

Tabla 2				
Insuficiencia cardíaca tratada medicina interna				
	Estancia media	Coste medio	Coste día	Nº contactos
2016	8,76 (1,76)	3.254,38 (651,07)	371,5 (74,32)	71.580 (20,006%)
2017	8,69 (1,82)	3.213,57 (673,44)	369,8 (77,50)	74.979 (20,956%)
2018	8,78 (1,26)	3.035,87 (434,49)	345,77 (49,49)	51.209 (14,312%)
2019	8,51 (1,06)	3.087,71 (385,07)	362,8 (45,24)	44.621 (12,471%)
2020	8,48 (0,89)	3.448,01 (360,39)	410,4 (42,90)	37.399 (10,452%)
2021	8,56 (1,01)	3.513,05 (414,26)	406,6 (47,95)	42.191 (11,792%)
2022	8,45 (0,85)	3.309,43 (331,20)	391,6 (39,19)	35.807 (10,008%)
Total	60,23 (8,65)	22.862,02 (3.249,92)	2.658,47 (376,59)	357.786 (100%)
Media	8,6 (1,24)	3.266 (464,27)	379,78 (53,8)	51.112,29

Tabla 3				
Diferencia medicina interna-otras unidades				
	Estancia media	Coste medio	Nº contactos	Diferencia coste día
2016	0,34 (-0,96)	656 (-279,62)	-20.415	92,92
2017	0,19 (-0,96)	659,77 (-281,77)	-20.508	85,89
2018	-0,06 (-0,31)	724,04 (-23,12)	7.727	85,41
2019	0,22 (-0,06)	671,6 (48,83)	17.551	67,81
2020	0,17 (0,43)	898,31 (301,95)	44.684	92,06
2021	0,82 (1,05)	873,96 (548,6)	76.031	61,1
2022	0,31 (0,96)	819,77 (524,16)	75.773	79,77
Total	0,93 (0,15)	5.303,45 (839,03)	180.843	564,96
Media	0,13 (0,021)	757,64 (119,86)	25.834,71	80,71 (12,48)

Conclusiones: La IC es uno de los GRDS con más ingresos hospitalarios. Es necesario reducir los costes derivados de las hospitalizaciones y para ello, es necesario concienciar sobre los costes derivados de las mismas. El número de pacientes ingresados con Diagnóstico Principal de IC fue mayor en Servicios de Medicina Interna hasta 2018 con un descenso posterior comparado con otros Servicios y que podría ser atribuido a las Unidades de IC con atención a pacientes en Unidades de Hospital de Día, Consultas monográficas y Atención Domiciliaria. El coste medio de los ingresos por IC ha sufrido un descenso en los últimos años interviniendo aquí el mayor conocimiento que tenemos de la enfermedad y su abordaje siendo el coste por cada día de ingreso menor desde 2016 en los Servicios de Medicina Interna. Cabe destacar la menor estancia media de los pacientes ingresados en MI por IC desde el año 2019 y que también pudiera deberse al mejor manejo de esta patología junto con la implementación de recursos para su seguimiento posterior. En vista de los resultados obtenidos, sería de gran interés el desarrollo de otros estudios que explorasen posibles factores que pudieran intervenir en el ahorro de las hospitalizaciones por IC en Servicios de Medicina Interna, así como un análisis del comportamiento de los datos en los próximos años dada la variabilidad de las tendencias obtenidas.