

Variabilidad de los cuidados de enfermería según APR-GRD y severidad de la enfermedad en una muestra de nueve hospitales belgas.

Variability of nursing care by APR-DRG and by severity of illness in a sample of nine Belgian hospitals

Pirson M, Delo C, Di Pierdomenico L, Laport N, Biloque V, Leclercq P. Variability of nursing care by APR-DRG and by severity of illness in a sample of nine Belgian hospitals. BMC Nursing. 2013; 12: 26. DOI: 10.1186/1472-6955-12-26. Disponible en URL: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-12-26>

Víctor M González-Chordá

Coordinador del Grupo de Investigación Enfermería (código 241)

Director del Máster Universitario en Ciencias de la Enfermería

Departamento de Enfermería. Universitat Jaume I

Resumen

Antecedentes: Tan pronto como los Grupos de pacientes Relacionados por el Diagnóstico (GRD) se introdujeron en muchos sistemas de financiación hospitalaria, la mayoría de las investigaciones de enfermería revelaron que el sistema GRD no era muy homogéneo con respecto al cuidado de enfermería. Sin embargo, pocos estudios se basan en los *All Patient Refined* GRD (APR-GRD) y pocos de ellos utilizan datos recientes. Los objetivos de este estudio son: (1) Evaluar si los cuidados de enfermería son homogéneos según los APR-DRG y la severidad de la enfermedad; (2) Evaluar la tasa de valores atípicos asociados a los cuidados de enfermería; (3) Comparar la homogeneidad de los costes de enfermería según GRD y severidad de la enfermedad.

Métodos: Estudio realizado en 9 hospitales belgas en una selección de APR-GRD con más de 30 pacientes (7.638 estancias hospitalarias). La evaluación de la homogeneidad se basa en los coeficientes de variación (CV). El percentil 75 + 1,5 × rango intercuartílico se utilizó para seleccionar valores atípicos elevados. El percentil 25 - 1,5 × rango intercuartílico se utilizó para seleccionar los casos atípicos bajos. Los costes de enfermería por unidad de hospitalización se distribuyeron entre las estancias de hospitalización de cada unidad siguiendo dos técnicas (estancia media vs número de minutos de atención de enfermería por estancia).

Resultados: La homogeneidad de la estancia media por GRD y por severidad es relativamente buena ($CV=0,56$). La homogeneidad de los cuidados de enfermería por GRD es peor (CV entre 0,36 y 1,54) y está influenciada por los valores atípicos de los cuidados de enfermería (tasa de valores atípicos elevados= $5,19\%$; tasa de valores atípicos bajos= $0,14\%$). La tasa de los valores atípicos varía según la variable estudiada. La tasa de valores atípicos elevados es mayor para los cuidados de enfermería que para la estancia media. La homogeneidad de los costes de enfermería es mayor cuando los costes se basan en la estancia media de los pacientes que cuando se basan en los minutos de la atención de enfermería (CV entre 0,26 y 1,46 para los costos de enfermería basado en la estancia media, y entre 0,49 y 2,04 para los costos de enfermería basado en los minutos de atención de enfermería).

Conclusiones: Es esencial que el cálculo de los costes de enfermería por estancia y por GRD para fines de financiación hospitalaria se basen en los datos de la actividad de enfermería, ya que reflejan mejor los recursos utilizados en las unidades de hospitalización; y no en los datos de estancia media. La única forma de obtener esta información es la generalización de los registros de enfermería informatizados.

Palabras clave: Costes de enfermería; GRD; Sistemas de financiación; Casos atípicos.

Comentario

Los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) son un sistema de clasificación de pacientes (SCP) que agrupa los procesos asistenciales en un conjunto manejable de categorías, en base a su homogeneidad clínica y económica. Su desarrollo se inició en Estados Unidos, en los años 70 del pasado siglo. Actualmente se utilizan como herramienta de financiación hospitalaria en la mayoría de países europeos, y en España desde 1997.

En este SCP, la homogeneidad clínica se logra clasificando los casos según datos médicos (diagnóstico principal, comorbilidades, complicaciones y procedimientos) y del paciente (edad y sexo). Estos datos se obtienen del conjunto mínimo básico de datos (CMBD). La homogeneidad económica se logra clasificando los casos según la estancia media o los gastos (costes) de hospitalización de cada GRD. Sin embargo, se reconoce que existe variabilidad en la estancia media y los costes dentro de un mismo GRD. La versión *All*

Patient Refined GRD (APR-GRD) es la más reciente e incorpora la severidad de la enfermedad y el riesgo de mortalidad para reducir esta variabilidad¹.

En este estudio, los autores evidencian que existe una alta variabilidad en la intensidad de la actividad enfermera y en los costes del cuidado en los distintos APR-GRD, habiendo grandes consumidores de atención enfermera, incluso en un mismo APR-GRD. La variabilidad es menor si, en vez de la intensidad de la actividad enfermera, se compara la estancia media en los distintos APR-GDR. Además, el cálculo de los costes de los cuidados basado en la intensidad de la actividad enfermera podría reflejar mejor la variabilidad de los cuidados que el basado en la estancia media, lo que debería tenerse en cuenta para una adecuada planificación de la financiación hospitalaria.

Para llegar a esta conclusión, se obtuvieron los datos del CMBD de enfermería (CMBD-E), implantado en Bélgica en 1988², y los utilizaron para evaluar la intensidad de la actividad enfermera, transformando estos datos en minutos de cuidados (utilizando recomendaciones belgas). Se estudió la variabilidad en la intensidad de cuidados (minutos de cuidados requeridos) mediante los coeficientes de variación y el porcentaje de casos atípicos en los distintos grupos APR-GRD. Esta variabilidad también se estudió para la estancia media en dichos grupos. Además, se comparó y calculó el coeficiente de variación para el coste de los cuidados siguiendo dos métodos, en función de si se asignaban según la estancia media, tal y como lo hacen los GRD, o por intensidad o minutos de cuidados requeridos por estancia.

Como limitaciones, mencionar que los autores no aclaran si la muestra es representativa y que el análisis de los costes se basa sólo en los datos de un hospital (el único que recoge los datos del CMBD-E a diario, pues el resto lo hace en periodos de dos semanas cuatro veces al año). A pesar de estas limitaciones los resultados son relevantes ya que evidencian la necesidad de incorporar la información relacionada con la intensidad y los costes del cuidado para mejorar los GRD como sistema de financiación.

Laport et al¹ exponen que las vías para ajustar los GRD en función de la intensidad de cuidado son el uso de un CMBD-E o bien de un SCP basado en la capacidad funcional para medir las cargas de trabajo de enfermería. Un CMBD-E se define como un conjunto mínimo de datos específicos, con definiciones y categorías uniformes, relativos a los

cuidados de enfermería, que satisfacen las necesidades de información en el sistema sanitario¹.

Por otra parte, y siguiendo a Tilquin et al³, un SCP se basan en la medición de determinadas variables del paciente, principalmente de capacidad funcional, que agrupa a los pacientes en categorías homogéneas en función del tiempo de cuidados, permitiendo predecir los cuidados requeridos y el tiempo necesario. Para su desarrollo, la medición inicial del tiempo de cuidados puede realizarse por consenso de expertos o por observación directa (cronometraje), y la selección de las variables que determinan el tiempo de cuidados puede realizarse bien por consenso de expertos o por técnicas de regresión, considerando el tiempo de cuidados como variable dependiente. Sus principales limitaciones son la falta de validez externa y la diversidad de enfoques y metodologías para su validación.

Algunos países como Bélgica utilizan un CMBD-E y otros como Finlandia, Holanda o Suecia utilizan un SCP para recoger la información de las cargas de trabajo de enfermería, aunque el reto para enfermería consiste en integrar estas dos vías y decidir qué información debe incorporarse en el sistema GRD¹. En España, a diferencia de otros países europeos, no se utiliza un SCP ni un CMBD-E. La información relacionada con los cuidados de enfermería no se utiliza en el sistema GRD y los costes de los cuidados se imputan asignando un número concreto de días de cuidados convencionales básicos y otro de cuidados intensivos (si se precisan), ambos con un coste fijo estimado a través del cociente entre el gasto total y el número de pacientes en cada GRD, sin considerar las diferencias en la intensidad de los cuidados requeridos en cada paciente⁴. Sin embargo, algunos estudios en nuestro contexto demuestran que existe variabilidad en la intensidad de cuidados en los GRD en función de la capacidad funcional⁵, aunque no se han encontrado estudios nacionales sobre la variabilidad en los costes del cuidado.

Algunos estudios demuestran que la capacidad funcional de los pacientes puede mejorar el sistema GRD y se está considerando su incorporación en la 11ª versión de la clasificación internacional de enfermedades (CIE-11)⁶. Los gestores y líderes de la enfermería deben dirigir esfuerzos para que la información sobre la intensidad y los costes del cuidado se integre en los GRD, pero desde una perspectiva enfermera. Esto aumentará la visibilidad de la enfermería y demostrará el impacto de los cuidados en la financiación de los servicios sanitarios.

Bibliografía

1. Laport N, Sermeus W, Vanden Boer G, Van Herck P. Adjusting for nursing care case mix in hospital reimbursement: a review of international practice. *Policy Polit Nurs Pract.* 2008;9(2):94-102. DOI: 10.1177/1527154408319696
2. Sermeus W, Delesie L, Van den Heede K, Diya L, Lesaffre E. Measuring the intensity of nursing care: making use of the Belgian Nursing Minimum Data Set. *Int J Nurs Stud.* 2008;45(7):1011-21. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2007.05.006
3. Tilquin C, Ferrús L, Portells E. Estrategias de medida de los cuidados de enfermería. *Gaceta Sanitaria.* 1992;6(9):71-77. DOI: 10.1016/S0213-9111(92)71096-6
4. Ferrús L, Honrado G, Pintado D. Grupos relacionados con el diagnóstico e intensidad de cuidados de enfermería: variabilidad y homogeneidad de los cuidados enfermeros. *Enfermería Clínica.* 2001;11(6):239-46.
5. González Chordá VM, Maciá Soler ML. Grupos de pacientes Relacionados por el Diagnóstico (GRD) en los hospitales generales españoles: variabilidad en la estancia media y el coste medio por proceso. *Enfermería Global.* 2011;10(24): 125-144. DOI: 10.4321/S1695-61412011000400011
6. Hopfe M, Stucki G, Marsall R, Twomey CD, Üstün B, Prodinger B. Capturing patient's needs in casemix: a systematic literature review on the value of adding functioning information in reimbursement systems. *BMC Health Service Research.* 2016;16:40. DOI: 10.1186/s12913-016-1277-x