

Influencia de la duración de la estancia hospitalaria en el porcentaje de reingresos de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Yetano Laguna J, Rabanal Retolaza S, López Arbeloa G, Aguirre Larracochea U, Valle Garrido P, Capelastegui Saiz A, Ayuso Escribano C, Montero Lapresa AB, Guajardo Remacha J, Salinas Solano C

Hospital de Galdakao

Introducción

El reingreso hospitalario es un fenómeno frecuente que amerita ser analizado por consumir importantes recursos y ser parcialmente evitable. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es uno de los motivos de ingreso hospitalario más frecuentes, requiere estancias prolongadas y genera numerosos reingresos. Se ha puesto en duda la conveniencia de disminuir la duración de la estancia hospitalaria de estos pacientes pues se podría disminuir la calidad de la asistencia y aumentar los reingresos. El objetivo de este trabajo fue analizar la relación entre la duración de la estancia hospitalaria de los pacientes con EPOC y los reingresos que generan en un servicio regional de salud.

Material y métodos

Se ha utilizado el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de 5 años (2003 a 2007) de los 11 hospitales de agudos de un servicio regional de salud para obtener los casos de pacientes ingresados por EPOC reagudizada (códigos 491.21 ó 491.22 de diagnóstico principal) más los casos ingresados por insuficiencia respiratoria aguda con EPOC reagudizada (518.81 ó 518.83 de diagnóstico principal que además tuviesen 491.21 ó 491.22 de diagnóstico secundario).

Se excluyeron del estudio los 5 hospitales que no disponían de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) pues eran generadores de traslados de los enfermos más graves a los otros 6 hospitales que sí la tenían con el consiguiente sesgo.

De los casos obtenidos en los 6 hospitales con UCI se han recogido los siguientes datos: año de alta, n.º de altas, edad media, peso medio por GRD (grupos relacionados por el diagnóstico), mortalidad intrahospitalaria, estancia media (EM) y porcentaje de reingresos urgentes en menos de 30 días. En función de la EM se hicieron dos grupos de hospitales, los que tenían una EM menor que la media de los hospitales y los que tenían una EM mayor a la media.

Se hicieron ajustes por edad y peso por GRD (reflejo de la comorbilidad) y se halló la significación estadística de las diferencias entre ambos grupos de las diferentes variables.

Resultados

De las 1.084.100 altas de 2003 a 2007 eran por EPOC 18.032 (1,66%). El porcentaje de reingresos en 30 días aumentó de 19,87% en 2003 a 23,50% en 2007 siendo estadísticamente significativa ($p < 0,001$). Tras eliminar los hospitales sin UCI quedaron 13.720 altas por

EPOC y su distribución por grupos de hospitales según su EM fue:

- N.º de Edad Peso por Mortalidad Estancia Reingresos.
- Altas media* GRD* media*.
- Hospitales con UCI y EM < media (7,77) 3.929 72,4 2,03 4,55% 5,43 18,03%.
- Hospitales con UCI y EM > media (7,77) 9.791 73,1 1,96 4,44% 8,71 22,05%.
- Todos los hospitales con UCI 13.720 72,9 1,98 4,48% 7,77 20,90%.

*T-student (p < 0,01).

Conclusiones

1. La EPOC es un motivo de ingreso hospitalario frecuente en nuestro sistema regional de salud y genera un porcentaje de reingresos elevado.
2. Los reingresos de la EPOC son cada vez más frecuentes.
3. Los hospitales con un EM menor que la media tienen un porcentaje de reingresos menor que los hospitales con EM mayor que la media.