



Medicina de Familia. SEMERGEN

<https://www.elsevier.es/semergen>



212/116 - Un indicador de ingresos hospitalarios evitables: neumonías bacterianas (PQI-11 de la AHRQ), trastornos por alcohol y reingresos no programados. Exceso de mortalidad, prolongación de estancias y sobrecostes. Estudio en 87 hospitales españoles

M. Gili Miner^a, J. López Méndez^a, G. Ramírez Ramírez^a, Á. Vilches Arenas^a, L. Galán Palma^b, A. Quesada García^b, A. Tejada González^b y L. Béjar Prado^c

^aMédico. Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

^bEstudiante. Grado de Biomedicina; ^cFarmacéutico. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Sevilla. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Los ingresos hospitalarios por enfermedades sensibles a la asistencia ambulatoria se han empleado como indicadores de calidad de este nivel asistencial. Estos ingresos “prevenibles” se describen en los “preventive quality indicators” o PQIs de la AHRQ de los EE.UU. Uno de ellos, el PQI-11, es el de ingresos hospitalarios por neumonías bacterianas. Los trastornos asociados al consumo de alcohol (TCA) son un factor de riesgo de estas neumonías e influyen en sus complicaciones y desenlaces. Los TCA aumentan el riesgo de que las neumonías cursen con sepsis, ocasionando una prolongación de las estancias, un empeoramiento del pronóstico y un aumento de los reingresos no programados, pero desconocemos su magnitud en España. El objetivo de este estudio es el análisis del impacto de los TCA en las neumonías bacterianas en términos de mortalidad intrahospitalaria, prolongación de estancias y exceso de costes y también entre los reingresos no programados antes de 30 días.

Metodología: Estudio retrospectivo de pacientes que presentaron neumonías bacterianas según criterios de inclusión y de exclusión de la AHRQ, en las altas de 87 hospitales españoles durante 2008-2010. Se calcularon los costes usando los específicos para cada GRD (Ministerio de Sanidad). Se calculó la mortalidad, la prolongación de estancias y los sobrecostes atribuibles a los TCA controlando mediante análisis multivariado de la covarianza la edad, el sexo, el tipo de hospital, los trastornos adictivos y las comorbilidades.

Resultados: Entre las 5.475.315 altas de 18 o más años de edad se identificaron 109.718 con neumonía bacteriana (PQI-11). El mayor impacto se produjo entre los pacientes con reingresos no programados antes de 30 días y TCA, quienes presentaron un exceso de mortalidad del 82,7%; IC95%: 77,6-87,6%), prolongación indebida de estancias (+2,8 días; IC95%: 2,6-3,0 días) y sobrecostes (+1.842,9 €s; IC95%: 1.697,1-1.988,7 €s).

Conclusiones: Los TCA en pacientes con neumonías bacterianas aumentan la mortalidad hospitalaria, la duración de estancias y los costes, con mayor repercusión entre aquellos que reingresan antes de 30 días, lo que justifica la necesidad de varias medidas preventivas en todos los

niveles asistenciales.

Palabras clave: *Neumonías. Alcohol. Mortalidad. Costes. Ingresos prevenibles.*