

COSTOS DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA Crónica en un Hospital Universitario durante el año 2000

Hasned Zamira González Montoya
Enna Lorena Rincón Sánchez
Alexander Valencia
*Estudiantes Facultad de Terapia Respiratoria

Liliana Patricia Muñoz.
Docente Facultad de Terapia Respiratoria

Resumen

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una enfermedad que afecta la población adulta o de edad avanzada, con mayor prevalencia en la población urbana.

El tiempo de estancia hospitalario y de reingreso tiene gran importancia, ya que es un indicador de la eficiencia de los recursos, y últimamente se ha utilizado como estrategia de contención de costos en los hospitales.

Se realizó un estudio descriptivo para evaluar los costos de atención de los pacientes que estuvieron hospitalizados en el periodo comprendido entre Enero y Diciembre de 2000 con diagnóstico de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), en el Hospital Universitario San Jorge de Pereira, 540 pacientes, donde se eligió al azar una muestra de 91 historias clínicas.

El 50% de los pacientes tuvo 6 o más días de hospitalización con un máximo de 26 días. Es de aclarar que el 28% de los pacientes tuvo 2 ingresos en el año por EPOC; 18% presentó 3 ingresos y el 9% 4 ingresos por EPOC. Los pacientes tuvieron 632 días de estancia hospitalaria con un costo total de \$157.125.526.

Palabras Clave: EPOC, Costos hospitalarios

Introducción

La Enfermedad Pulmonar Obstruc-tiva Crónica (EPOC) es una enferme-dad que afecta la población adulta o de edad avanzada, con mayor preva-lencia en la población urbana.¹

El tiempo de estancia hospitalario y de reingresos tienen gran importan-cia, ya que es un indicador de la efi-ciencia de los recursos y últimamen-te se ha utilizado como estrategia de contención de costos en los hospita-les; la estancia hospitalaria se halla relacionada con diferentes factores como puede ser: la edad del pacien-te, la severidad de la entidad de base, el estado civil, la ocupación, la exis-tencia de otras entidades médicas, etc.

Otros factores asociados son la pato-logía que origina la hospitalización médica o quirúrgica; el grado de es-pecialización de la institución y el tipo de intervenciones recibidas por el paciente.²

Los reingresos en los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstruc-tiva Crónica se hallan relacionados con las exacerbaciones, el factor ambiental, la educación del paciente sobre su pa-tología, la asistencia o no a un pro-grama de rehabilitación pulmonar y el seguimiento domiciliario.³

Existe un sobre costo en la atención de los pacientes del Hospital Univer-sitario San Jorge (HUSJ) con EPOC, que según evaluación realizada en 1999 por estudiantes de Terapia Res-piratoria y de Enfermería de la Fun-dación Universitaria del Área Andina seccional Pereira, es secundario a la poca educación del paciente en cuan-to al tratamiento y manejo de su en-

fermedad, además de la inadecuada atención domiciliaria y del factor eco-nómico que impide la adquisición de medicamentos.

El objetivo de esta investigación es conocer los costos de atención de los pacientes con la EPOC que ingresa-ron al HUSJ entre Enero y Diciembre de 2000, para sustentar la implemen-tación de un programa de rehabilita-ción pulmonar.

Los autores apoyan y sustentan la teo-ría que un programa de rehabilitación pulmonar mejora la calidad de vida de estos pacientes y disminuye las recaídas y por lo tanto los reingresos a las instituciones de salud, lo cual trae como resultado la disminución de costos para dichas instituciones.

Se espera plantear e implementar un programa de evaluación continua, cuyos resultados beneficien al pacien-te y a la institución, en el que además se realicen evaluaciones de la respues-ta terapéutica (con suministro de medicamentos si fuere necesario) y actividad educativa, a través de visi-tas domiciliarias para la corrección de factores de riesgo y citas programa-das, en un consultorio especializado para el seguimiento de los pacientes.

Metodología

Estudio descriptivo basado en la revi-sión de historias clínicas de pacientes que estuvieron hospitalizados en el periodo de Enero a Diciembre del 2000 con diagnóstico de EPOC, en el Hos-pital Universitario San Jorge de Pereira.

Se solicitó el listado de pacientes con diagnóstico de EPOC, los cuales fue

ron en total 540, de donde se eligió al azar una muestra de 91 pacientes.

Se consideró como criterio de inclusión: *pacientes hospitalizados en la institución entre Enero y Diciembre de 2000 con diagnóstico de EPOC.*

Cálculo del tamaño muestral

Población	540 pacientes
Prevalencia esperada de recaídas de pacientes con EPOC	30%
Error muestral	7%
Nivel de confianza	90%
Tamaño de muestra de	91 pacientes

Técnicas de Recolección de información

Se realizó una prueba piloto que orientó el diseño de un formato según variables comunes halladas en las historias clínicas; el control de calidad de la información por medio de un muestreo al azar de los formatos.

Se revisaron las historias clínicas para verificar los puntos consignados en dichos formatos, detectando y corrigiendo las inconsistencias.

Las variables evaluadas fueron: edad, sexo, número de historia clínica, características de atención: tiempo de estancia hospitalaria, diagnóstico de ingreso, diagnóstico de egreso, información financiera (definida como, honorarios profesionales, apoyo diagnóstico, costo total del tratamiento), régimen de salud, tratamiento intra hospitalario y número de reingresos.

La información financiera se obtuvo del instrumento de facturación.

Sistematización de información

Se crearon bases de datos con las variables antes definidas en el paquete estadístico EPI-INFO 6.0 y fueron alimentadas con la información recolectada; posteriormente en el programa análisis del mismo programa se sacaron las tablas de frecuencia para su posterior interpretación.

Discusión y análisis de resultados

El 56% de la población es de sexo femenino y el 44% de sexo masculino, lo que difiere de otros estudios donde la mayoría son hombres. No se indagaron los factores de riesgo relacionados con la EPOC en estos pacientes, puesto que se hizo revisión en las historias clínicas y en éstas no se consigna esta información.

Es una enfermedad de adultos jóvenes y mayores, pero igualmente debe resaltarse que en el estudio realizado los pacientes con diagnóstico de EPOC tenían entre 42 y 97 años. El 65% de los pacientes ingresaron con diagnóstico primario de EPOC, pero hubo casos en los cuales el diagnóstico de ingreso fue de patologías diferentes como infarto agudo del miocardio 9.9%; neumonía 7.7%; cor pulmonale 7.7%; otros 5.5; asma 3.3%; cáncer laríngeo 1.1%; debido a que muchos de estos pacientes en los antecedentes personales presentaban EPOC, aunque no estaban desarrollando la sintomatología de esta enfermedad en el momento del ingreso.

No todos los pacientes que ingresaban con el diagnóstico de EPOC egresaban con el mismo. Se observaron diagnósticos de egreso como: car-

diopatía 19.8%, infecciones pulmonares 2.1%, HTA 4.4%, otros 4%, fallece 3.3%; los cuales son complicaciones evidentes de la EPOC.

El 49% pertenecía al Régimen Vinculado, el 39% al Contributivo y el 12% al Subsidiado. Como se observa el mayor porcentaje pertenece al Régimen Vinculado, lo cual significa que todos los gastos durante la hospitalización de estos pacientes son asumidos por el Estado; sin embargo la mayoría del recaudo no es reembolsado a la institución, lo cual aumenta el déficit presupuestal.

El 59% de los pacientes tuvo de 1 a 6 días de hospitalización, el 27% 2 semanas y el 13.2% 3 semanas, el 50% de los pacientes tuvo 6 o más días de hospitalización, con un máximo de 26 días.

El tratamiento farmacológico de primera elección fue la terapia broncodilatadora y antiinflamatoria en un 44%, seguida por oxígeno y broncodilatadores en un 38%, teofilina y broncodilatadores en un 6.7%, ventilación mecánica y terapia respiratoria en un 10%, y en un porcentaje notablemente bajo los *metabolitos* 2.3%.

Es de aclarar que el 28% de los pacientes tuvo 2 ingresos en el año por EPOC, el 18% presentó 3 ingresos por EPOC y el 9% 4 ingresos por EPOC.

Los pacientes tuvieron 632 días de estancia hospitalaria con un costo total de \$157.125.526.

El costo promedio de atención por paciente en la última hospitalización fue de \$1.765.000. Los honorarios profesionales fueron \$20.609.980, para un promedio de \$226.483 por cada paciente. Llama la atención que hay pacientes con honorarios profesionales de \$ 628.000 y otros con honorarios de \$19.700, debido a la diferencia del régimen de salud al que pertenecen, tiempo de estancia, apoyo diagnóstico, tipo de tratamiento intra hospitalario y patología.

En apoyo diagnóstico se invirtió en la atención \$11.968.339 para un costo promedio por paciente de \$136.600; sobresalen los casos cuyos costos de apoyo diagnóstico fueron de \$934.400. El costo día promedio para cada paciente fue de \$ 269.577.

La mitad de los pacientes tuvo un costo día de hospitalización mayor o igual a \$215.238 con un máximo de \$852.677, que dependió probablemente del régimen de salud, de la patología y de la atención brindada, más no por el tiempo de estancia.

Llama la atención que sólo uno de cada 10 pacientes recibió durante su hospitalización terapia respiratoria.

Se plantea la incógnita de lo que hubiera sucedido si a estos pacientes se les hubiese brindado atención domiciliaria integral, con relación a igual atención hospitalaria.

RECOMENDACIONES

- Crear en el Hospital Universitario San Jorge el programa de rehabilitación pulmonar para pacientes con EPOC, a fin de disminuir recaídas y reingresos, lo cual representa disminución de costos institucionales y sociales
- Plantear e implementar un programa con un equipo interdisciplinario que no esté dirigido sólo a favor de la rehabilitación pulmonar, sino también en el ámbito educativo para el paciente y su familia, convirtiendo este programa además en preventivo.
- Implementar visitas domiciliarias para evaluar el curso de la enfermedad y el factor de riesgo ambiental, con el fin de lograr un oportuno y adecuado tratamiento.
- Evaluar la viabilidad del suministro de medicamentos a quienes no tienen la opción de compra, ya que la mitad de los pacientes son del Régimen Vinculado.
- Evaluar la calidad de la atención intra hospitalaria en el ámbito de terapia respiratoria, porque se ha demostrado en otros estudios las ventajas que trae la misma en la disminución de complicaciones y tiempos de estancia hospitalaria.

REFERENCIAS

1. Methodist Health Care System. La Rehabilitación Pulmonar ¿ Qué es la rehabilitación Pulmonar? Houston Texas 2003. www.methodisthealth.com/spanish/respiratory/pulrehab.htm
2. Muiño A, Márquez MN, Arcos JP. Evolución de la función ventilatoria y mortalidad en pacientes con EPOC del Hospital de Clínicas. Congreso Nacional de Neumología, 13, Montevideo, 1993: 167.
3. Ries L. Scientific Basis of Pulmonary Rehabilitation. Position paper of the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. J Cardiopul Rehabil 1990; 10: 418.
4. American Thoracic Society. Pulmonary Rehabilitation. Am Rev Respir Dis 1981; 41: 40.
5. Milano E, Larrosa M, Gutiérrez AM, Blanco L, Arcos JP. Implementación del Plan de Rehabilitación Respiratoria en el Hospital de Clínicas. Congreso Nacional de Neumología, 13, Montevideo. 1993: 173.
6. Revista Colombiana de Neumología, suplemento volumen 9 Diciembre 1997 Recomendaciones para el diagnóstico y el manejo del paciente con EPOC.