

Costos Hospitalarios Complicaciones Intrahospitalarias en Personas Adultas Mayores de 65 años en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud año 2006

Hospital costs in hospital complications in adults over 65 years at the National Hospital Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud 2006

Carmen Rosa Díaz Vasquez¹

¹ Departamento Lima, Universidad Nacional de San Marcos Perú.
E-mail: email@institucion.com

Recibido Abril de 2017 - Aprobado Noviembre de 2017

RESUMEN

En el 2006 se registraron un total de 4446 complicaciones intrahospitalarias, de los cuales 2916 son complicaciones infecciosas con un porcentaje de 65.6% y complicaciones no infecciosas 1530 con un 34.4%. Las infecciones de vías urinarias, neumonía y de heridas quirúrgicas fueron las más frecuentes en los servicios de adultos. La mayoría de los pacientes presentaron un sólo proceso infeccioso y E. coli, Klebsiella y Enterobacter spp. Fueron los microorganismos más frecuentemente aislados.

El costo directo total de la atención para estas cuatro infecciones intrahospitalarias promedio de una neumonía es de S/. 3993.79, de una Infección del Tracto Urinario (ITU) de S/. 2092.66, para la Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) es S/. 7811.88 y para Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) S/. 3581.15 en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

El alto costo de estas Infecciones Intrahospitalarias - IIH se debe al uso de

drogas de última generación para el tratamiento, así como el ser un Hospital de alto nivel de complejidad y por tanto con costos elevados en los respectivos procesos. Las IIH generan un gran costo extra y este estudio sirve para evidenciar el potencial costo evitable con una inversión en medidas de control adecuados.

Palabras clave: Adulto mayor, Infecciones intrahospitalarias, No Infecciosas, Perfil Epidemiológico

ABSTRACT

In 2006, a total of 4446 intrahospital complications were recorded, of which 2916 were infectious complications with a percentage of 65.6% and non-infectious complications 1530 with 34.4%. Urinary tract infections, pneumonia and surgical wounds were the most frequent in adult services. Most of the patients presented only one infectious process and E. coli, Klebsiella and

Enterobacter spp. Were the most frequently isolated microorganisms.

The average cost of pneumonia is S /. 3993.79, of a Urinary Tract Infection (UTI) of S /. 2092.66, for Bloodstream Infection (STI) is S /. 7811.88 and for Surgical Site Infection (ISQ) S /. 3581.15. The total direct cost of care for these four intrahospital infections.

The high cost of these IIH is due to the use of drugs of last generation for the treatment, as well as being a Hospital of high level of complexity. Intrahospital Infections generate a great extra cost and this study serves to evidence the potential avoidable cost with an investment in adequate control measures.

Key Words: Elderly, Intrahospital Infections, Non Infectious, Epidemiological Profile

INTRODUCCIÓN

El Seguro Social de Salud – EsSalud, Institución Peruana de la Seguridad Social en Salud, ha

experimentado en sus últimos años un progresivo aumento en número y proporción de personas mayores (13% frente al 7.4% nacional) cuyas cifras se aproximan a los países desarrollados. A este fenómeno se añade el “envejecimiento del envejecimiento”, es decir el crecimiento de este grupo a expensas de los mayores de 80 años, que evoluciona a un ritmo más rápido y genera más problemas de dependencia y fragilidad, los cuales se traducirán en demandas de servicios sociales y sanitarios más específicos.

EsSalud está conformada por 26 Redes Asistenciales a Nivel Nacional y la Red Rebagliati es una de las redes con mayor población adulta en el ámbito de EsSalud, según Estadística Institucional año 2006 atiende a una población adscrita de 16% de personas de 60 años y más, cifra muy similar a los países desarrollados. Esto mismo se refleja en la alta proporción de Personas Adultas Mayores (PAM) que utilizan los servicios de emergencia y hospitalización (30% y el 35% respectivamente), por lo que es de gran importancia reconocer a las personas mayores como sus principales usuarios, y a la vez garantizar la

búsqueda activa de enfermedad, reconocer sus distintas y específicas manifestaciones anticipar y posponer la posible dependencia, y disponer de la tecnología e información científica adecuada para estos fines; lo que constituye un reto por los problemas que se enfrenta derivados del envejecimiento de la población.

En general los tratamientos a las personas adultas mayores no se hacen usualmente con un enfoque preventivo – promocional, siendo las prestaciones fundamentalmente de tipo curativo. Sin embargo, existen evidencias suficientes que las medidas preventivas pueden retardar la fragilidad y la dependencia y lograr así que la persona mayor envejezca con mayor calidad de vida, tal como se considera en el “Plan Nacional para las personas Adultas Mayores” 2002 – 2006 PROMUDEH

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Cabe señalar la importancia de las tendencias y teorías en Salud Pública. Para Franco A. la salud pública constituye una transdisciplina autónoma, conjunto de

proposiciones articuladas dentro de un cuerpo teórico y sujeta a verificación empírica y confrontación política. La salud pública ofrece un espacio para la confluencia de múltiples disciplinas que buscan la convergencia interdisciplinaria. La nueva salud pública es un enfoque dentro de esta disciplina que apunta a desarrollar los postulados de la promoción de la salud con estrategias novedosas, que tienen como eje los determinantes sociales y las intervenciones estatales y civiles, así como el desarrollo y la participación comunitaria, yendo más allá del enfoque médico biológico y preventivista en la enfermedad defendiendo la salud y promoviendo la vida.

En este contexto y basándose en los lineamientos establecidos en la Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento realizada en Madrid del 2002, organizada por las Naciones Unidas se elaboró el “Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006”, bajo la dirección del PROMUDEH, donde EsSalud participó y se comprometió al desarrollo de los lineamientos y políticas.

En este sentido EsSalud elaboró el “Plan de Acción de EsSalud para las Personas Adultas Mayores 2004 – 2006”, a fin de solucionar las demandas del envejecimiento y la necesidad de fomentar los servicios asistenciales a los nuevos requerimientos de atención y cuidados, enfatizando la coordinación de las distintas áreas implicadas para lograr la adecuada integración de todos los esfuerzos de los diferentes servicios que brinda EsSalud destinados a las personas mayores aseguradas.

MÉTODO

El método seleccionado para realizar el presente estudio es descriptivo retrospectivo de la vigilancia de las infecciones nosocomiales, a lo largo del año 2006, que incluyó a todos los pacientes egresados durante ese periodo, basado en el análisis de datos rutinarios: La población objetivo son las “Personas adultas Mayores de 65 años o más” durante el dicho periodo, que concurrieron a los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Fuente de datos: Se utilizó como instrumento fuentes secundarias de recolección de datos, en este caso la base de datos estadísticos registrados durante el año 2006 por la Oficina de Estadística y la Oficina de Inteligencia Sanitaria del Hospital Rebagliati.

Validación y corrección de los registros en relación de las variables de interés: edad, sexo, atenciones, causa básica por la que acude al servicio de salud.

Verificación de las causas más frecuentes de enfermedades que corresponden a las personas mayores de 65 años.

Establecer los costos directos de las atenciones del área de hospitalización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

RESULTADOS

La población adscrita al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de personas adultas mayores es de 1,143,645, de los cuales 193,103 son personas mayores de 65 años que

representan 23.4% y 62,421 personas mayores de 75 años con un porcentaje de 5.45%, constituyendo la población asegurada más envejecida.

Respecto a las complicaciones intrahospitalarias, el 43,3% presentó alguna complicación y más de la mitad dos o más. La Tabla muestra la frecuencia de las complicaciones, las más frecuentes son las infecciones.

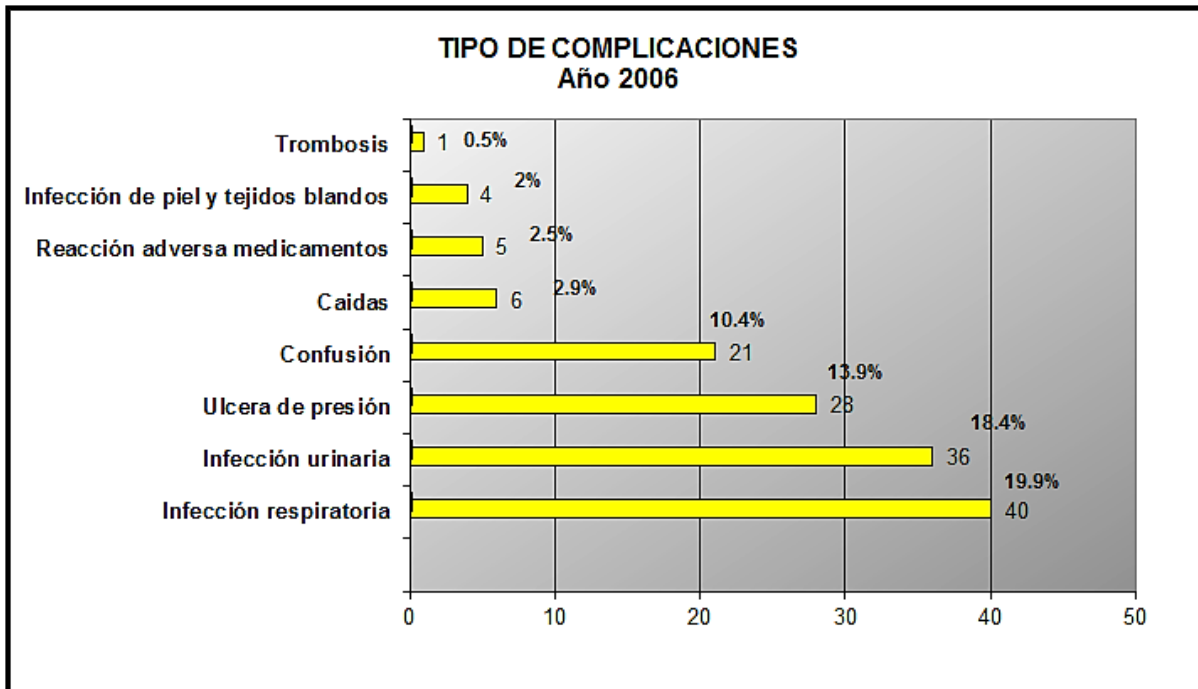


Figura 1. Tipo de Complicaciones

Fuente: Unidad de Estadística año 2006 del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Elaboración propia

Existe también una relación directa de presencia de complicaciones y la estancia hospitalaria mayor de 12 días siendo el estándar de 10 días, así como a un estado general de salud previo regular. Entre los factores asociados a la aparición de complicaciones se encontró: la edad

avanzada, las estancias prolongadas, la existencia de enfermedad neurológica y demencia previa, un estado general de salud pobre, y la inhabilidad de realizar tanto las ABVD (quimioterapia combinada para tratar el linfoma de Hodgkin) y las AIVD (Escala: Actividades instrumentales de la

vida diaria) previas a su ingreso. Así mismo, aquellos que presentaron complicaciones fueron evacuados en

mayor número a instituciones de cuidados mínimos o de larga estancia.

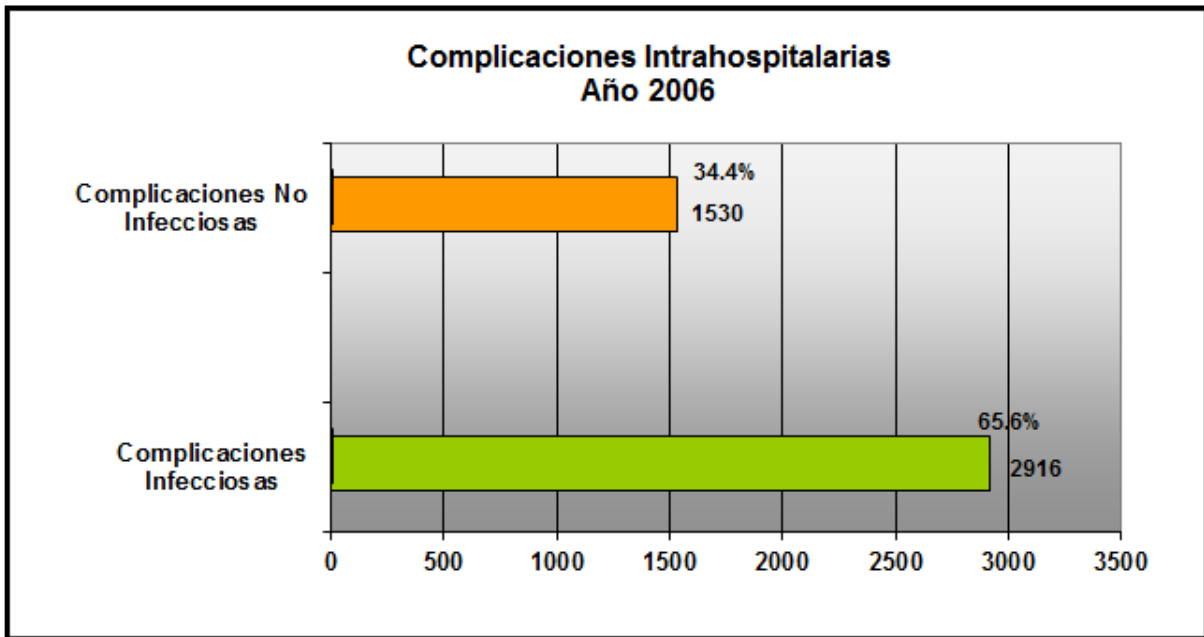


Figura 2. Complicaciones Intrahospitalarias

Fuente: Unidad de Estadística año 2006 del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Elaboración propia

La incidencia de complicaciones adquiridas en el hospital, 43%, es algo mayor que la encontrada en otras publicaciones, 30 a 38%^{b(14,16)}; es decir, más de un tercio de los ancianos hospitalizados van a sufrir alguna complicación y las más frecuentes son las infecciones nosocomiales.

La edad promedio fue 75,7 años, el 44% de sexo femenino y el promedio de

estancia hospitalaria 17,3 días. El principal diagnóstico de admisión fueron las infecciones (24%) y la principal condición coexistente el cáncer (17%). Antes de la hospitalización el 67.7% realizaba cinco o más (promedio: 4,6) actividades básicas de la vida diaria independientemente y al alta el 34,8%. Hubo un deterioro significativo en todas las actividades y fue mayor en los

mayores de 85 años, los que permanecieron hospitalizados más de doce días, los portadores de enfermedades neurológicas y en los que

tenían menor capacidad de realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria antes de la hospitalización.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION LISTA D ETABULACION DE LA MORBILIDAD CIE-10 RED ASISTENCIAL REBAGLIATI AÑO - 2006													
DESCRIPCION DE LA LISTA TABULAR	GRUPOS DE EDAD - FEMENINO						GRUPOS DE EDAD - MASCULINO						TOTAL GENERAL
	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	TOTAL	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	TOTAL	
COLELITIASIS Y COLECISTITIS	82	102	67	33	21	305	75	73	53	39	20	260	565
INSUFICIENCIA RENAL	54	54	40	28	18	194	70	67	62	40	28	267	461
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	33	36	51	38	50	208	35	37	58	38	44	212	420
NEUMONIA	17	34	42	33	53	179	35	29	39	48	65	216	395
FRACTURA DE FEMUR	21	36	87	77	124	345	7	8	28	31	52	126	471
OTRAS ENFERMEDADES DEL HIGADO	46	58	26	26	11	167	47	52	36	23	16	174	341
OTRAS INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	16	31	23	12	7	89	33	21	34	14	16	118	207
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	24	30	29	20	37	140	19	32	31	37	30	149	289
ARTROSIS	51	60	41	27	4	183	26	21	19	5	1	72	255
TUMORES MALIGNOS DEL ESTOMAGO	13	32	20	12	8	85	45	35	36	30	19	165	250
OTRAS ENFERMEDADES ESQUEMICAS DEL CORAZON	21	22	17	28	13	101	52	57	38	22	12	181	282
INFARTO CEREBRAL	19	27	35	23	35	139	36	44	34	41	21	176	315
SEPTICEMIA	16	18	30	24	37	125	16	23	24	25	33	121	246
TOTAL	413	540	508	381	418	2260	496	499	492	393	357	2237	4497

Figura3. Lista de Tabulación de la Morbilidad CIE-10 Red Asistencial Rebagliati
Fuente: Unidad de Estadística año 2006 del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

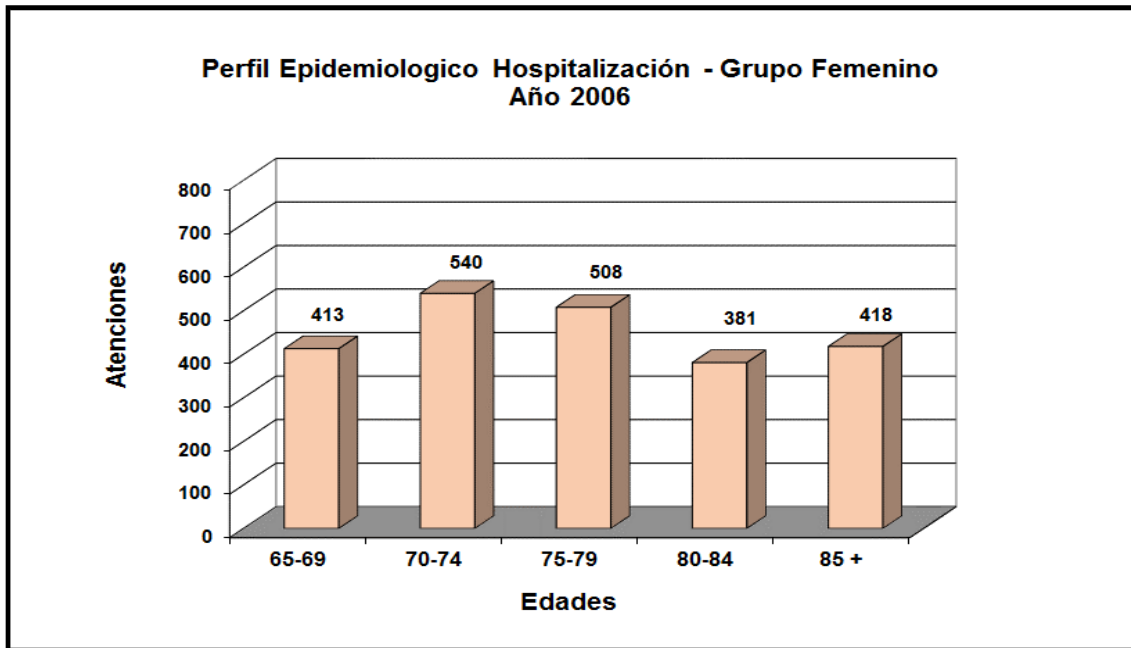


Figura 4. Lista de Tabulación de la Morbilidad CIE-10 Red Asistencial Rebagliati
Fuente: Unidad de Estadística año 2006 del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Elaboración propia

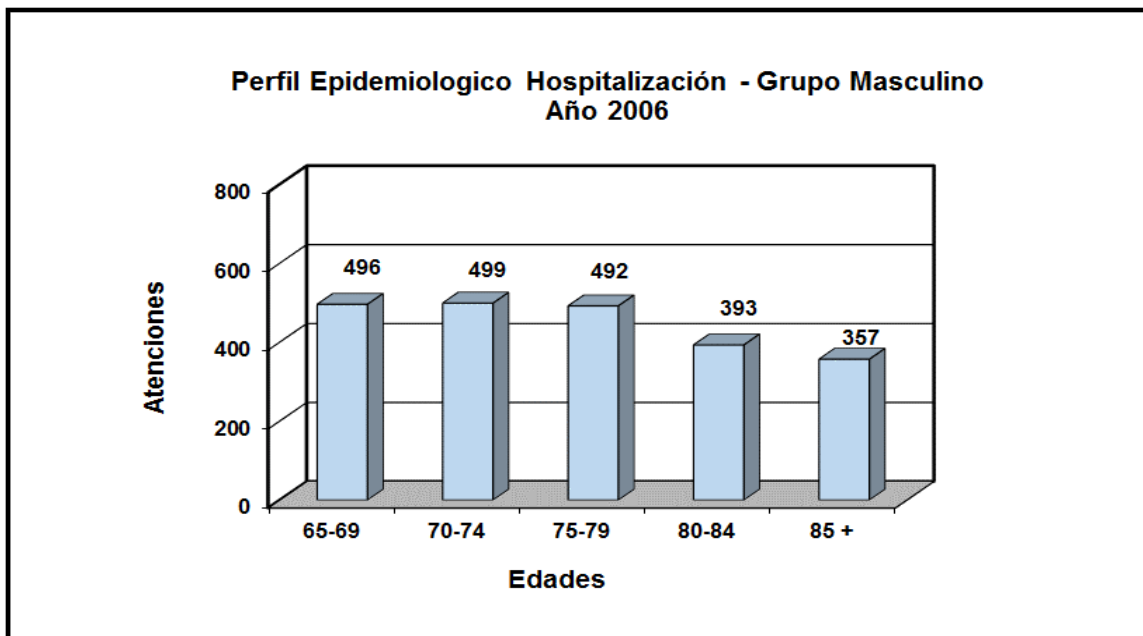


Figura 5. Lista de Tabulación de la Morbilidad CIE-10 Red Asistencial Rebagliati
Fuente: Unidad de Estadística año 2006 del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martin. Elaboración propia

Cuadro 1. Costos Hospitalarios Por Especialidad

COSTOS HOSPITALARIOS POR ESPECIALIDADES			
AÑO 2006			
SERVICIO / HOSPITALIZACION	COSTO (*)	PACIENTE	COSTO TOTAL
	S/.	DIA	S/.
MEDICINA INTERNA	291.09	52863	15,387,890.67
CARDIOLOGIA	579.93	5939	
GASTROENTEROLOGIA	391.62	8423	
ENDOCRINOLOGIA	251.04	4372	1,097,546.88
REUMATOLOGIA	307.97	1456	448,404.32
HEMATOLOGIA	447.62	786	351,829.32
TRAUMATOLOGIA	204.80	22296	4,566,220.80
NEUROCIRUGIA	406.58	5591	2,273,188.78
UROLOGIA	221.60	13001	2,881,021.60
CIRUGIA GENERAL	265.62	31308	8,316,030.96
OFTALMOLOGIA	507.87	1408	715,080.96

Fuente: Unidad de Estadística año 2006 del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martin.
Elaboración propia

A medida que la expectativa de vida aumentó, la población de más de 65 años se incrementa. Se sabe que es el grupo de población con mayores patologías y que, consecuentemente, generará un mayor número de ingresos y de estancias. Las personas ancianas presentan un mayor número de enfermedades que les hacen más susceptibles a cualquier alteración. Por otro lado, al estar sometidos a menudo a tratamientos agresivos, antibióticos de

amplio espectro y al tener mayor número de factores de riesgo presentan una especial predisposición a sufrir complicaciones en curso de su ingreso hospitalario. El estudio ha mostrado una relación entre el número de factores de riesgo extrínseco y la infección en el grupo de más de 64 años. Se observa también que dicho grupo presenta mayor número de factores de riesgo extrínseco que los otros.

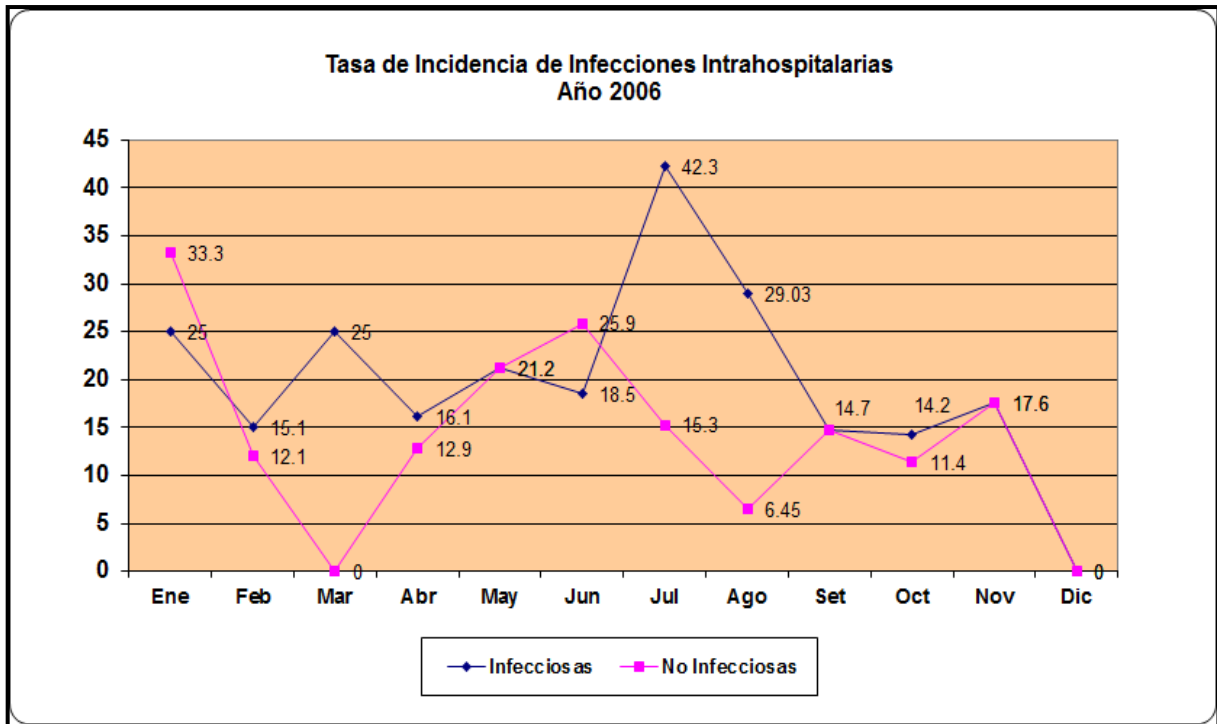


Figura 4. Tasa de Incidencia de Infecciones Intrahospitalarias
Fuente: Unidad de Estadística año 2006 del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Elaboración propia

Según la gráfica las tasas de infecciones Intrahospitalarias infecciosas tienen mayor prevalencia que las infecciones Intrahospitalarias no infecciosas generando costos adicionales a la institución.

CONCLUSIONES

La población asegurada adulta Mayor adscrita en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins es de 1 143,645, de esa población 193,103 son mayores de 65 años con un porcentaje de 23.4%.

El Hospital Rebagliati soporta la mayor demanda de atención por parte de los adultos mayores de 65 años, quienes presentan diversas patologías propias de la edad.

Las infecciones Intrahospitalarias infecciosas tienen mayor prevalencia que las infecciones Intrahospitalarias no infecciosas y generan costos adicionales a la institución.

Es necesario el desarrollo del Servicio de Geriátría en el Hospital Rebagliati como cabeza de Red. Basándose en las evidencias expuestas y teniendo en consideración que las personas mayores requieren también una atención especializada de acuerdo a sus necesidades y que ello repercute no solo en el beneficio del paciente y su familia sino también en el beneficio de nuestra institución, lo que permitirá una atención adecuada de nuestros adultos mayores en estrecha coordinación con los niveles de menor complejidad.

Es necesario vigilar la calidad del gasto presupuestal a fin de orientar las diferencias de gastos a los recursos necesarios para la atención del adulto mayor de 65 años.

Los lineamientos de política y objetivos de la institución están orientados mayormente a la medicina curativa, por lo que EsSalud en sus políticas de salud debe otorgar gradualmente mayor prioridad a la medicina preventiva y promocional con la intención de reducir y contener en gran medida mayores costos institucionales, así como, para otorgar una mejor calidad de vida a la población que demanda atenciones de salud.

Que EsSalud modifique las estructuras organizacionales con dirección a las actividades preventivo – promocionales, ajustando el sistema de salud en los niveles de atención primaria.

Que EsSalud incremente los presupuestos suficientes para la atención directa de los adultos mayores y de los programas preventivos - promocionales. Ante la demanda de usuarios adultos mayores.

BIBLIOGRAFÍA

- Franco A. Tendencias y teorías en Salud Pública, Universidad de Antioquia, Colombia, año 2006.
- “Guía de Implementación de la Organización de los Servicios Prestacionales de Salud para las Personas Adultas Mayores.”
- EsSalud. Prioridades de Salud Institucionales. Oficina Central de Planificación y Desarrollo: Planeamiento Estratégico 2003-2007.
- OMS, Serie de Informes Técnicos. Integración de la Atención de Salud, Ginebra, 1996.
- Rovere, M. Redes en Salud. 1997 Buenos Aires, Argentina.
- Stampar, A. Definición de Salud. En: Alma Ata: 25 años después. Revista Perspectiva de Salud. Volumen 8, Número 2, 2003.
- Organización Panamericana de la Salud.
- Dever, A. Epidemiología y Administración en los Servicios de Salud. OPS. 1991.
- Martinez, F. Salud Pública. McGraw-Hill – Interamericana de España SAU. 1998.
- Eichler, Rena; Lewis, Elizabeth. Financiamiento del Seguro Social de Salud: Una Herramienta para la evaluación del Seguro Social para decisiones referentes a las políticas. Serie: Iniciativa Reforma de la Salud en Latinoamérica y el Caribe (LAC), 2000.
- Ministerio de Salud del Perú. Proyecto Salud y Nutrición Básica. Hacia un Nuevo Modelo de Atención. 2001.
- Ministerio para el Desarrollo Internacional (DFID). Propuestas para una Política de Salud. Consorcio de

Investigación Económica y Social (CIES). Embajada Británica.

Política económica y reforma del sector salud en el Perú.1998

Albano, S. (1998). La gestión del conocimiento: perspectivas y aplicaciones en la educación del futuro. <http://giait.org.ar/>

El marco regulatorio en el desarrollo de la Salud en el Perú. 1998

Plan Nacional las personas adultas mayores 2006 – 2010. Dirección de Personas de Adultas Mayores. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.

La innovación Organizativa en la gestión pública de la Salud en el Perú 1999.

Desarrollando respuestas integradas de los Sistemas de Cuidados de la Salud para una población en rápido envejecimiento INTRA II – Perú – 2004.

Marco para el análisis de la seguridad social en el Perú CAS Montañez Pensamiento Crítico, 2008 revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe.

Dr. Aníbal Velásquez Valdivia; publicaciones:

BIBLIOGRAFIA ESPECIALIZADA:

Mg. Cesar Zanabria Montañez; publicaciones: www.econbiz.de.

Velásquez A. (2009). Perspectivas y Prioridades de Investigación en Salud en el Perú. Boletín Semanal del Instituto Nacional de Salud 6(12):4-6

Política Económica y Crisis de la Salud en el Perú. 1993.

El ajuste Estructural en el Sistema de Servicios de Salud del Perú 1995

Velásquez A, Cabezas C. Nuevos desafíos para los Institutos Nacionales de Salud de América del Sur: la globalización, las reformas sanitarias y la cooperación Sur-Sur.

Rev Peru Med Exp Salud Pública.
2009; 26(2): 419-21

Velásquez A. [A Universalizar la Protección en Salud](#). Diario Gestión 18 de noviembre de 2014

Velásquez A. [Recuperar la autoridad. Por una gestión pública sanitaria centrada en las personas](#). El Comercio 2 de diciembre de 2014.