

ESTUDIO DE COSTOS DE UN BROTE DE ACINETOBACTER EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE RANCAGUA

Cuad. Méd.-Soc., XXXV, 2, 1994/ 3-5

*Dra. Heidy Leiva H. **,
*Srta. Ema Aravena L. ***

INTRODUCCION

El control de las Infecciones Intrahospitalarias (I.I.H.) es un imperativo no sólo por la repercusión negativa sobre los pacientes sino también por el costo que agregan a la hospitalización (3, 7).

En Estados Unidos, el costo asociado a infecciones intrahospitalarias fue de más de US\$ 4 billones en 1992 (1).

El Hospital Regional Rancagua presentó una tasa de ataque de 3,97% de los egresos de 1993.

Uno de los gérmenes que causa mayores problemas como agente etiológico de las infecciones nosocomiales es el acinetobacter Baumannii (ACBA), por lo que es vigilado en forma especial por el Comité de Infecciones Intrahospitalarias de nuestro establecimiento (2).

El administrador de hospitales y todo el equipo de salud deben conocer el costo de las infecciones intrahospitalarias y realizar el mayor esfuerzo para prevenir su aparición (4, 5, 6).

Con el propósito de dimensionar este costo agregado se hizo un análisis de un brote de acinetobacter Baumannii en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Rancagua.

MATERIAL Y METODO

Se analizan las fichas clínicas y las hojas de

enfermería de los pacientes que fueron afectados por el acinetobacter Baumannii en un brote aparecido en el Servicio de Neonatología del Hospital Rancagua y que afectó a 6 recién nacidos.

Se recoge la información en hoja diseñada para el estudio y los datos se procesan en forma computacional.

Se efectúa un análisis de todos los insumos de farmacia y exámenes que se usaron o realizaron en estos niños y el gasto derivado de éstos.

Se establece un grupo control de 6 neonatos que presentaban edad gestacional y patologías de base similares a los infectados. Se aplica a este grupo el mismo análisis de insumos y exámenes que al grupo infectado.

Se precisa el número de días-cama perdidos por el hecho de haber tenido que realizar aislamiento en cohorte, lo que motivó cierre de cunas, y su costo.

Se determina el costo derivado de personal y otros ítemes de bienes y servicios de consumo que no sean farmacia y laboratorio para ambos grupos.

El costo total de hospitalizaciones se calcula sumando el costo derivado de las I.I.H. y del resto de la hospitalización.

Se establece una comparación entre los costos de ambos grupos y la diferencia se analiza mediante t de Student.

* Médico. Magister en Salud Pública.
Directora Hospital Regional de Rancagua.

** Matrona.
Supervisora Servicio Neonatología Hospital Regional Rancagua.

RESULTADOS

1. Costo de farmacia y exámenes de la I.I.H.

Tabla N° 1
Costo de farmacia y exámenes de I.I.H. por caso

CASO	COSTO FARMACIA Y EXAMENES
1	\$ 36.853
2	\$ 20.299
3	\$ 169.698
4	\$ 123.443
5	\$ 114.336
6	\$ 72.031
PROMEDIO	\$ 89.443

2. Costo total de farmacia y exámenes del grupo infectado y del grupo control, caso a caso.

Tabla N° 2
Costo total de farmacia y exámenes según grupo

CASO	GRUPO CONTROL (\$)	GRUPO I.I.H. (\$)
1	26.133	64.991
2	31.791	68.895
3	7.937	551.641
4	126.681	404.625
5	62.233	147.898
6	128.856	207.532
PROMEDIO	63.939	240.930

Se puede observar que el costo de farmacia y exámenes es claramente superior en el grupo de pacientes que presentó la infección intrahospitalaria. El análisis estadístico mediante t de Student permite calcular $0,05 < p < 0,1$.

3. Días estada de grupo control y grupo infectado.

Tabla N° 3
Días estada según grupo

CASOS	GRUPO CONTROL	GRUPO I.I.H.
1	20	62
2	32	48
3	2	55
4	87	102
5	49	117
6	62	66
PROMEDIO	42	75

El promedio de días estada del grupo infectado es evidentemente superior al grupo control. En el caso 3 del grupo control el diagnóstico de edad gestacional es el mismo que el caso 3 del grupo infectado; por otra parte el diagnóstico de base es asfixia neonatal grave en el recién nacido del grupo control y paro cardiorrespiratorio en el neonato que presentó I.I.H.

La significación estadística es $0,05 < p < 0,1$.

4. Costo total de la hospitalización exceptuando el costo de farmacia y laboratorio.

Tabla N° 4
Costo total sin farmacia y exámenes según grupo

CASO	GRUPO CONTROL (\$)	GRUPO I.I.H. (\$)
1	295.400	915.740
2	472.640	708.960
3	29.500	812.350
4	1.284.990	1.506.540
5	723.730	1.728.090
6	915.740	924.820
PROMEDIO	620.340	1.099.417

El costo total se calculó aplicando el costo unitario (sin los componentes farmacia y laboratorio) del día-cama de Neonatología según SIGH (Sistema de Información para la Gestión Hospitalaria) al total de días estada.

Se puede apreciar que el costo es superior en el caso de los pacientes que sufrieron infección por Acinetobacter.

La significación estadística es $0,05 < p < 0,1$

5. Costo total final.

Tabla N° 5
Costo total final según grupo

CASO	GRUPO CONTROL (\$)	GRUPO I.I.H. (\$)
1	321.533	980.731
2	504.431	777.855
3	37.477	1.363.991
4	1.411.671	1.911.165
5	785.963	1.875.988
6	1.044.596	1.182.352
PROMEDIO	684.279	1.348.680

El costo total final es claramente superior en el grupo que padeció la infección intrahospitalaria, a

pesar de que en el grupo control el caso 6 usó Indometacina para cierre de un ductus arterioso persistente, lo que indiscutiblemente elevó su costo de farmacia.

La significación estadística es $0,02 < p < 0,05$

6. Costo por concepto de días-cama perdidos por aislamiento en cohorte.

El Hospital dejó de percibir \$ 150.590 por F.A.P. correspondiente a 74 días-cama de Neonatología perdidos por aislamiento en cohorte.

COMENTARIO

Los resultados presentados permiten concluir que la presencia de una infección intrahospitalaria, que afecta a un grupo de recién nacidos, produce: a) Aumento de los días estada. b) Aumento de los costos de farmacia. c) Aumento de los costos totales de hospitalización. d) Pérdida de ingresos por concepto F.A.P. al realizarse aislamiento en cohorte que significa dejar camas inactivas mientras dure el aislamiento.

En síntesis, además de elevar el riesgo de los pacientes hospitalizados, las I.I.H. aumentan los gastos del Hospital lo que queda evidenciado por un costo total final mayor en el grupo infectado con diferencia estadísticamente significativa respecto al grupo control y reducen los ingresos lo que va en desmedro de la situación financiera del establecimiento.

RESUMEN

Se presenta un estudio de costos efectuado a un brote de acinetobacter Baumannii en el servicio de neonatología del Hospital Regional Rancagua. Se comparan los costos del grupo de recién nacidos infectados con un grupo control. Se analiza el impacto financiero de una infección intrahospitalaria.

BIBLIOGRAFIA

1. Public health focus: surveillance, prevention, and control of nosocomial infections. MMWR-Morbidity-Mortality-Wkly-Rep. 1992, Oct. 23; 41 (42): 783-7.
2. Fernández, A.: Acinetobacter Calcoaceticus ssp. Anitratus. ¿Un grave problema intrahospitalario? Bol. Hosp. "S.J. de Dios" 1991; 38 (5): 282-285.
3. Lossa, G. y Valzacchi, B.: Estimación del costo de las infecciones hospitalarias. Bol. Of. Sanit. Panam. 101 (2), 1986: 134-139.
4. Rutledge, K. and McDonald, H.: Costs of treating simple nosocomial urinary tract infection. Urology. 1985 Jul.; 26 (1 Supply): 24-6.
5. Hanson, P.; Meah, S.; Tipler, D.; Collins, J.: Costs of infection control in endoscopy units. Br. Med. J. 1989; 298:886-7.
6. Haley, R.; White, J.; Culver, D.; Hughes, J.: The financial incentive for hospitals to prevented nosocomial infections under the prospective payment system. An empirical determination from a nationally representative sample. JAMA. 1987, Mar. 27; 257 (12): 1611-4
7. Kaempffer, A., et als.: La infección intrahospitalaria: sus costos y posible asociación con las condiciones para la eficiencia. Cuad. Méd. Soc., XXIX, 9, 1988: 93-98.