



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

COSTO POR EGRESO DEL PACIENTE CON SIDA
SALA DE MEDICINA, HOSPITAL NICOLÁS A. SOLANO
AÑO 1998

Por:

LIC. CARMEN E. LANGE LÓPEZ

Cédula. 1-27-102

Tesis para optar por el grado de Maestría en Salud Pública con énfasis en
Epidemiología

PANAMÁ, MARZO DE 1999.

318046-

obs. del autor

25 AGO 1999

T

DEDICATORIA

A mis hijos: Tamara, Ariadna y Julio

**Razones de mis alegrías....a
ustedes hijos, les dedico este
trunfo.**

A mi querido esposo José Manuel

**Complemento de mi existencia,
sin ti, nada sería igual.**

**A mi madre Teodora y a mi padre
Ernesto**

**Quienes con su humildad
supieron inspirar en mí el
deseo de ser mejor, cada día.**

A mis Hermanos

**Que con sus ejemplos de
superación, me ayudaron a
alcanzar ésta meta.**

Al resto de mi familia

**Por esa confianza que siempre
tuvieron en mí.**


Sólo Dios sabe lo que significan para mí.

CARMEN

PÁGINA DE APROBACIÓN

Aprobado por:

Director de Tesis:



(Nombre y título)

Miembro del
Jurado:



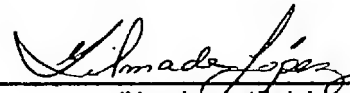
(Nombre y título)

Miembro del
Jurado:



(Nombre y título)

Representante de Vice Rectoría
de Investigación y Post - Grado



(Nombre y título)

Fecha: _____

AGRADECIMIENTO

Al finalizar este trabajo de graduación, deseo expresar mi más profundo agradecimiento, en primer lugar a **DIOS**, quien nunca dejó de responder a mis súplicas cuando la desesperación y angustia nublaban mi capacidad de razonamiento y todo parecía más difícil. En esos momentos, Tú mi Dios, estuviste siempre presente.

Agradezco muy especialmente a todos los miembros de mi familia por esas palabras que siempre me estimularon. A mis hijos y mi esposo, por su apoyo y comprensión, cuando más los necesitaba.

A mi querida madre Teodora quiero agradecerle su presencia y ayuda en aquellos momentos en los que este estudio absorbía la totalidad de mi tiempo. Mamá, no sabes cuánto significó para mí, tu presencia y ese silencio que guardabas, para que yo pudiera trabajar sin interrupción.

Deseo agradecerles al Personal de Estadísticas y Registros Médicos del Hospital Nicolás Solano el apoyo incondicional que de ellos recibí. También reconozco lo invaluable del apoyo proporcionado por el Señor Cesar Ríos, de la Sección de Informática y Costos del Hospital.

A la Dra. Rosalía Quintero, por su asesoría constante y sus palabras de aliento.

A todos y todas aquellas personas cuyos nombres no aparecen aquí, pero que con su contribución me permitieron llegar a donde he llegado hoy.

A Todos, Muchísimas Gracias.

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	PÁGINA
Página de Aprobación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice General	vi
Índice de Cuadros	ix
Índice de Gráficos	xii
Resumen	1
Introducción	2
CAPÍTULO I	
MARCO CONCEPTUAL	7
1.1 Definición del Problema	8
1.2 Formulación del Problema	10
1.3 Justificación	11
1.3 Objetivos Generales	13
1.4 Objetivos Específicos	13
1.5 Propósito	14
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	15
2.1 Generalidades sobre el SIDA	16
2.1.1 Definición de SIDA	16
2.1.2 Situación Epidemiológica del VIH/SIDA	16

CONTENIDO	PÁGINA
2.2 Definición de Costo	22
2.3 Costos Hospitalarios por SIDA	22
2.3.1 Costos Directos por SIDA	29
2.3.2 Costos Indirectos por SIDA	29
2.3.3 Costo por Medicamentos	30
2.3.4 Costo por Análisis de Laboratorio	34
2.3.5 Costo por Exámenes Radiológicos y otros Exámenes	35
2.3.6 Costo por Alimentación	35
2.3.7 Costos por Interconsulta	36
2.3.8 Costo por Recursos Humanos	37
2.4 Variables del Estudio	39
2.5 Esquema de Relación de variables	44
 CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	45
3.1 Tipo de Estudio	46
3.2 Área de Estudio	46
3.3 Universo y Muestra	47
3.4 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	47
3.5 Procedimiento para la Recolección de los Datos	48
3.6 Procesamiento, Presentación y Análisis de los Datos	50

CONTENIDO	PÁGINA
CAPÍTULO IV	
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	52
4.1 Variables de Persona	53
4.2 Variables Relacionadas con la Hospitalización	64
4.3 Variables Epidemiológicas	73
4.4 Variables de Estructura y Volumen de Costo	78
4.7 Análisis de los Indicadores Hospitalarios	131
CONCLUSIONES	134
RECOMENDACIONES	139
BIBLIOGRAFÍA	142
ANEXOS	149

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N°	PÁGINA
1. GRUPO DE EDAD DE LOS PACIENTES EGRESADOS CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	54
2. SEXO DE LOS PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	54
3. VARIABLES DE PERSONA DE LOS PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	58
4. DISTRITOS Y CORREGIMIENTOS DE RESIDENCIA DE LOS PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	62
5. VARIABLES RELACIONADAS CON LA HOSPITALIZACIÓN DE LOS PACIENTE EGRESADOS CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	67
6. VARIABLES RELACIONADAS CON LA HOSPITALIZACIÓN DE LOS PACIENTES EGRESADOS CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	71
7. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES EGRESADOS CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	74
8. DIAGNÓSTICO DE INGRESO Y EGRESO DE LOS PACIENTES CON SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	77
9. TIPO Y COSTO DE LOS FORMULARIOS UTILIZADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS PACIENTES EGRESADOS CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	78
10. EXÁMENES DE RX Y LABORATORIOS REALIZADOS A LOS PACIENTES EGRESADOS CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	80
11. COSTO UNITARIO Y TOTAL, SEGÚN TIPO DE EXÁMENES REALIZADOS A LOS PACIENTES QUE EGRESARON CON SIDA. SALA DE MEDICINA. HGNAS. 1998.	83

CUADRO N°	PÁGINA
12. INDICADORES DE LA VARIABLE INTERCONSULTA. PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	85
13. NÚMERO Y PROMEDIO DE INTERCONSULTAS POR EGRESO, SEGÚN ESPECIALIDAD. PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	88
14. COSTO UNITARIO Y TOTAL, SEGÚN ESPECIALIADAD QUE ATENDIO A LOS PACIENTES CON SIDA. SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	89
15. INDICADORES DE LA VARIABLE MEDICAMENTO. PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	91
16. INDICADORES DE LA VARIABLE HOSPITALIZACIÓN SEGÚN, COSTO POR EGRESO. PACIENTES CON SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	96
17. INDICADORES DE LA VARIABLE INTERCONSULTA SEGÚN COSTO POR EGRESO. PACIENTES CON SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	102
18. NÚMERO DE ANÁLISIS DE LABORATORIO, SEGÚN COSTO POR EGRESO. PACIENTES CON SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	106
19. NÚMERO DE EXÁMENES DE RX, SEGÚN COSTO POR EGRESO. PACIENTES CON SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	108
20. NÚMERO DE MEDICAMENTOS, SEGÚN COSTO POR EGRESO. PACIENTES CON SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	111
21. ANTIBIÓTICOS MÁS UTILIZADOS Y PORCENTAJE DE DÍAS DE TRATAMIENTO COMPLETO, SEGÚN COSTO. PACIENTES CON SIDA. SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	114

CUADRO N°	PÁGINA
22. CUADRO RESUMEN DEL ANÁLISIS DE CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES SELECCIONADAS Y EL COSTO POR EGRESO DE LOS PACIENTES CON SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	115
23. CUADRO COMPARATIVO DE LOS COSTOS POR EGRESOS DE LOS PACIENTES CON SIDA Y LOS COSTOS DEL SERVICIO DE MEDICINA. HGNAS. 1998.	123
24. COSTOS DIRECTOS DE LOS EGRESOS POR SIDA Y DEL SERVICIO DE MEDICINA. HGNAS. 1998.	127
25. COSTOS INDIRECTOS DE LOS EGRESOS POR SIDA Y DEL SERVICIO DE MEDICINA, SALA DE MEDICINA. HGNAS. 1998.	129
26. INDICADORES HOSPITALARIOS DEL SERVICIO DE MEDICINA Y DEL CUARTO DE AISLAMIENTO. HGNAS. 1998.	133

ÍNDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICA N°	PÁGINA
1. EDADES DE LOS PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	55
2. SEXO DE LOS PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	56
3. ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	59
4. CONDICIÓN DE EMPLEO DE LOS PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	60
5. DISTRITO DE RESIDENCIA DE LOS PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	63
6. SERVICIO RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	68
7. NÚMERO DE HOSPITALIZACIÓN DURANTE EL AÑO, PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	69
8. DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA DE LOS PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	70
9. CONDICIÓN DE SALIDA DE LOS PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	72
10. FACTORES DE RIESGO DE LOS PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	75

GRÁFICA N°	PÁGINA
11. EXÁMENES RADIOGRÁFICOS REALIZADOS A LOS PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. HGNAS. 1998.	81
12. ANÁLISIS DE LABORATORIO REALIZADOS A LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	82
13. NÚMERO Y PORCENTAJE DE INTERCONSULTAS REALIZADAS A LOS PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	86
14. COSTO DE LOS MEDICAMENTO UTILIZADOS EN EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON SIDA. SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	92
15. NÚMERO DE MEDICAMENTOS RECIDIDOS POR LOS PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	93
16. ESTANCIA HOSPITALARIA, SEGÚN COSTO POR EGRESO DE LOS PACIENTES CON SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	97
17. TIPO DE CASO, SEGÚN COSTO POR EGRESO. PACIENTES CON SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	98
18. TIPO DE HOSPITALIZACIÓN, SEGÚN COSTO. PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	99
19. CONDICIÓN DE EGRESO, SEGÚN COSTO. PACIENTES CON SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	100
20. INTERCONSULTAS RECIBIDAS, SEGÚN COSTO POR EGRESO. PACIENTES CON SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	103
21. TIEMPO DE RESPUESTA A LAS INTERCONSULTAS, SEGÚN COSTO. PACIENTES CON SIDA. SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998	104

GRÁFICA N°	PÁGINA
22. NÚMERO DE ANÁLISIS DE LABORATORIO, SEGÚN COSTO POR EGRESO DE LOS PACIENTES CON SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.	107
23. NÚMERO DE EXÁMENES DE RAYOS X, SEGÚN COSTO POR EGRESO DE LOS PACIENTES CON SIDA, SALA DE MEDICINA. HGNAS. 1998.	109
24. NÚMERO DE MEDICAMENTOS RECIBIDOS POR LOS PACIENTES CON SIDA, SEGÚN COSTO POR EGRESO. SALA DE MEDICINA. HGNAS. 1998.	112
25. RELACIÓN ENTRE LOS DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA Y EL COSTO POR EGRESO DE LOS PACIENTES CON SIDA. SALA DE MEDICINA. HGNAS. 1998.	116
26. RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE EXÁMENES DE LABORATORIO Y EL COSTO POR EGRESO DE LOS PACIENTES CON SIDA. SALA DE MEDICINA. HGNAS. 1998.	117
27. RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE EXÁMENES DE RAYOS X Y EL COSTO POR EGRESO DE LOS PACIENTES CON SIDA, SALA DE MEDICINA. HGNAS. 1998.	118
28. RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE INTERCONSULTAS Y EL COSTO POR EGRESO DE LOS PACIENTES CON SIDA, SALA DE MEDICINA. HGNAS. 1998.	119
29. RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS Y EL COSTO POR EGRESO DE LOS PACIENTES CON SIDA, SALA DE MEDICINA. HGNAS. 1998.	120
30. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ALGUNOS COSTOS POR EGRESO DE LOS PACIENTES CON SIDA Y EN EL SERVICIO DE MEDICINA, SEGÚN TIPO DE COSTE. HGNAS. 1998.	124

GRÁFICA N°	PÁGINA
31. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ALGUNOS COSTOS DIRECTOS POR EGRESO DE LOS PACIENTES CON SIDA Y EN EL SERVICIO DE MEDICINA, SEGÚN TIPO DE COSTE. HGNAS. 1998.	128
32. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ALGUNOS COSTOS INDIRECTOS POR EGRESO DE LOS PACIENTES CON SIDA Y EN EL SERVICIO DE MEDICINA, SEGÚN TIPO DE COSTE. HGNAS. 1998.	130

RESUMEN

El impacto de los casos del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) en las finanzas del Sector Salud, se ha hecho sentir de forma más severa en los países en vías de desarrollo. Panamá, al igual que el resto de las naciones, no escapa a esta realidad.

A través de este estudio, descriptivo exploratorio, efectuado en la Sala de Medicina del Hospital General Nicolás A. Solano de La Chorrera; se determinó el Costo de los Egresos por SIDA y algunas variables relacionadas a éstos, durante el año 1998.

Se encontró que el Costo Total por los Egresos de los pacientes con SIDA ascendió a \$22,921.50. Esto representó el 3.6% de los costos de operación del servicio de Medicina. El costo promedio por egreso del paciente con SIDA fue de \$716.30; lo que superó en 42.3% al costo promedio por egreso en este servicio. El salario consumió el 50.9%; los medicamentos, el 42.1%, de los costos directos. El costo promedio en concepto de medicamento para los casos de SIDA fue 2.9 veces mayor que el registrado en la Sala de Medicina. De los costos indirectos, la alimentación y los análisis de laboratorio representaron el 35.64% y el 21.8%, respectivamente. En ambos casos, éstos fueron mayores que los registrados en el Servicio de Medicina.

Se encontró relación positiva entre los costos de los egresos y las siguientes variables: estancia hospitalaria ($r=.84$; $t=8.64$); número de laboratorios ($r=.673$; $t=4.98$); número de exámenes radiológicos ($r=.749$; $t=8.19$); números de interconsultas ($r=.64$; $t=8.53$) y números de medicamentos ($r=.73$; $t=7.5$). De este estudio se deduce que el costo por egreso de los pacientes con SIDA, en la Sala de Medicina del HGNAS es superior al costo promedio observado en este servicio y que éstos, a su vez, están relacionados con algunas características de los pacientes y los servicios recibidos.

ABSTRACT

The impact of AIDS disease in the health service expenses has been felt in the most dramatic way in developing countries. Panama is not the exception to this dramatic reality.

Expenses for AIDS treatment and for AIDS related variables with a direct or indirect incidence in the expenditures of the Medicine Ward in NICOLAS A. SOLANO GENERAL HOSPITAL (NASGH) in La Chorrera during 1998, are considered in this exploratory and descriptive study.

Total expense for AIDS patients therapy was \$ 22.921.50, which is the 36 % of all operative expenses in the service of medicine. Average expense for AIDS patient was

\$ 716.30; a 42.3 % higher than the average of the service. Wages represented 50.9 % and drug therapy 42.1 % of direct expenses. Average expenses in drug therapy for AIDS patients were 2.9 times higher than the average of Medicine Ward. Of the indirect expenses, feeding and lab tests represented the 35.64 % and the 21.8 %, respectively; both higher than the average.

In the study, I found a positive correlation between expenses and the following variables: days of hospital stay ($r = .84$; $t = 8.64$); number of lab tests ($r = .673$; $t = 4.98$); number of x-rays exams ($r = .749$; $t = 6.19$); number of interconsults ($r = .64$, $t = 8.53$); and number of drugs ($r = .73$, $t = 7.5$). It is deduced from the study that expenses for AIDS patient in the Medicine Ward of NASGH is higher than the average expense of this hospital service. Expenses are, obviously, related to the particular characteristic of AIDS patients and to the service they usually demand.

INTRODUCCION

Cuando se descubrió el Virus de la Inmundo Deficiencia Humana (VIH), era muy poco o nada, lo que se mencionaba sobre las implicaciones de orden económico que conlleva esta nueva enfermedad. Al transcurrir los años, la preocupación por este aspecto de la Pandemia del Síndrome de Inmundo Deficiencia Adquirida (SIDA), ha cobrado mayor relevancia. La razón está bien fundamentada, puesto que países desarrollados como Inglaterra, Francia y Estados Unidos, por mencionar algunos, han reconocido que el SIDA tiene serias implicaciones para los Sistemas de Salud, por el elevado costo para tratar las enfermedades oportunistas y suministrar costosas terapias a este tipo de pacientes.

Los países en vías en desarrollo, por ser los que más casos de esta enfermedad han registrado, han experimentado los efectos de este "Jinete del Apocalipsis", como se le ha hecho llamar, de forma más severa. Hasta el 50% de las camas de los hospitales, en algunos de los países Africanos son ocupadas por pacientes con SIDA. Sin embargo, esta realidad no se limita a África. El SIDA ha afectado, en mayor o menor grado, a la comunidad mundial sin ningún tipo de discriminación.

Panamá no ha sido la excepción, puesto que al igual que otros países ha registrado un incremento sistemático de casos de esta enfermedad, desde que se diagnosticó el primero, en el año 1984.

Son muchos los estudios que se han realizado para determinar el impacto económico del SIDA. Algunos han generado estrategias tendientes a disminuir

los costos; no obstante, la incidencia cada vez mayor de una de las enfermedades más estigmatizadas de la historia de la humanidad requiere seguir siendo analizada en su contexto económico.

Para los hospitales del sector público, como es el caso del Hospital General Nicolás Alejo Solano (HGNAS), donde los recursos escasean con mucha frecuencia, el impacto económico que tiene la atención de los pacientes con SIDA, cobra mayor importancia.

Por lo anteriormente expuesto, se consideró sumamente importante realizar esta investigación, descriptiva – exploratoria, la cual determinó los Costos por Egreso de los pacientes con SIDA en el HGNAS, durante el año 1998. Se espera que los resultados del presente estudio le permita al personal técnico administrativo del hospital, realizar los ajustes necesarios a fin de disminuir los costos y mejorar la calidad de atención que se les brinda a éstos pacientes.

El producto de la presente investigación se desarrolla a través de cuatro capítulos : **El Marco Conceptual**, que plantea la forma en que el SIDA ha impactado en las finanzas del sector salud y la tendencia a una mayor demanda de servicios de hospitalización, por parte de estos pacientes; por lo cual es necesario conocer a cuánto asciende el dinero utilizado para atenderlos.

En el segundo capítulo, el **Marco Teórico**, se plantean las bases teóricas en las que se sustenta el análisis de los datos e igualmente, se describen conceptual y operacionalmente las variables consideradas en ésta investigación.

El capítulo tercero explica el **Marco Metodológico**, en el cual se detalla la forma en que se recolectaron, tabularon y analizaron los datos.

El cuarto capítulo presenta los **Datos Consolidados y Analizados**, de acuerdo a las variables de persona, hospitalización, epidemiológicas y costos.

Las conclusiones y recomendaciones producto de este estudio se presentan en la última sección de este documento.

Los pocos datos que se registran sobre el consumo real de cada paciente fue una de las limitantes más importante en la realización de esta investigación, lo que obligó a utilizar el costo promedio por paciente en la sala de medicina para calcular algunas categorías de costo.

Se pretende que el resultado de este arduo trabajo sea valorado por los miembros del Equipo de Salud de la Región de Panamá Oeste, particularmente los del Hospital Nicolás A. Solano que tienen que ver con el tema estudiado. Sin embargo, esto es apenas la "Punta del Iceberg" de un problema mucho más complejo, cuyas implicaciones económicas trascienden las fronteras del Sector Salud.

MARCO CONCEPTUAL

1.1. Definición del Problema:

Desde su descubrimiento, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se ha convertido en una de las más serias amenazas para la salud pública mundial, especialmente, para las vulnerables economías de los países en desarrollo y en un verdadero reto para las ciencias sociales y de la salud.

Hay evidencias que muestran el impacto que esta pandemia ha tenido en la economía y en la sociedad de los países desarrollados y en vías de desarrollo. En lo económico, uno de los efectos adversos de la pandemia de VIH/SIDA es que debilitará el crecimiento en el estado de salud de sus habitantes y, como consecuencia, reducirá el potencial para el desarrollo económico del país. Desde la perspectiva económica y social el VIH/SIDA puede ser considerada como una patología, cuyo impacto va más allá del individuo infectado o enfermo.

Uno de los daños más inmediatos y visibles de la epidemia del SIDA, en los países desarrollados y en vías de desarrollo, se da en el sector salud. El impacto del VIH/SIDA sobre los sistemas de salud se ve reflejado sobre cuatro aspectos básicos: el deterioro de los indicadores de salud, la crisis financiera, la crisis tecnológica y la crisis en los agentes de salud. Velásquez (1996).

Un intento por cuantificar los gastos directos por SIDA reveló grandes diferencias entre los países desarrollados y en vías de desarrollo. En Estados Unidos, por ejemplo, cerca del 1% del total de los desembolsos para cuidados de la salud son invertidos en VIH/SIDA. En algunos países del África Sub-Sahariana, el SIDA consume del 25% o más del 50% de los gastos

gubernamentales del sector salud. En el año 1986, en el Reino Unido sólo quinientos mil dólares (\$ 500,000.00) fueron gastados en servicios relacionados al VIH/SIDA, todos en actividades preventivas; mientras que en el año 1988 veinticinco millones de dólares (\$ 25,000,000.00) fueron asignados para el cuidado de pacientes, lo que representó un 35% de todos los gastos públicos desembolsados para el SIDA. Para 1991, esta cifra se incrementó a 82%, es decir, ciento veintiséis millones de dólares (\$126,000,000.00). Mann (1992).

El costo médico anual para casos de SIDA varía grandemente en el Caribe, Sur América y América Central. Por ejemplo: en Jamaica, Barbados, Brasil, México y Puerto Rico los costos por personas con SIDA son significativamente mayores que en los países africanos. En México se han reportado costos que varían de mil cuatrocientos treinta dólares (\$ 1,430.00) a siete mil trescientos cincuenta dólares (\$ 7,350.00).

En Panamá, el egreso hospitalario de pacientes con SIDA del Complejo Hospitalario Amulfo Arias Madrid, tuvo un costo de cuatro mil setecientos ochenta y siete dólares con sesenta y cuatro centavos (\$ 4,787.64) y cuatro mil ochocientos setenta y dos dólares con setenta y ocho centavos (\$ 4,872.78) para los años 1993 y 1996, respectivamente. Caja de Seguro Social (1998).

En el Hospital General Nicolás Alejo Solano (H.G.N.A.S.), a medida que pasan los años es mayor el número de pacientes que egresan con diagnóstico de SIDA (cuadro N°1); sin embargo, no existen datos que cuantifiquen cuánto le costó al hospital la atención de estas personas.

**CUADRO N°1 EGRESOS HOSPITALARIOS CON DIAGNÓSTICO DE SIDA.
HGNAS. PERÍODO 1992-1998**

Años	Número	Porcentaje
Total	145	100.0
1992	6	4.13
1993	8	5.5
1994	6	4.13
1995	23	15.7
1996	34	23.4
1997	36	24.8
1998	32	22.1

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadística.
Hospital Nicolás Solano.

Dada la tendencia incremental de casos de SIDA y de personas infectadas por el VIH, es de suponer que la demanda de servicios de hospitalización de este tipo de pacientes aumentará en los próximos años y con ello, el costo de atención. De no conocerse las erogaciones que se están realizando para la atención de éstos, el presupuesto hospitalario, de hecho ya limitado, podría verse seriamente afectado por la cantidad de insumos que se requieren para atender las necesidades de estos enfermos.

1.2 Formulación del Problema.

Tomando en consideración la situación anteriormente descrita, surge la siguiente interrogante:

1. ¿Cuál fue la estructura y el volumen de costos por los egresos de los pacientes con SIDA en la Sala de Medicina del Hospital Nicolás Solano, en el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 1998?

1.3 Justificación:

Todos los países comparten el problema de la limitación de recursos para hacer frente al incremento significativo de los costos en salud. En la mayoría de las naciones se incrementa cada día las discrepancias entre las múltiples necesidades de salud pública y los recursos disponibles.

En la 45ª Asamblea Mundial de la Salud, la Organización Mundial para la Salud (O.M.S) en su 8º informe, señaló: C.I.E (1993).

"Independientemente de las evoluciones del crecimiento económico y la proporción del ingreso nacional asignado a la salud por el gobierno, es evidente que para la mayoría de los países en desarrollo los efectos combinados de la inflación y el crecimiento demográfico han resultado en una reducción del gasto público real per capita en la salud".

Las complejas demandas por parte de las personas afectadas por el VIH/SIDA a los miembros del equipo de salud parecen, en ocasiones, rebasar la capacidad resolutive de estos funcionarios y de las instituciones que le corresponden en su momento, ofrecerles la atención a estos pacientes.

Cada nueva persona infectada con el VIH genera una serie de gastos para su familia, para las instituciones de salud y para el país en general. Es frecuente escuchar a las autoridades de salud expresar su preocupación con relación a la situación del SIDA y cómo éste afecta el presupuesto del sector;

por lo que determinar el costo del cuidado del paciente es de gran importancia para el individuo y la sociedad, en la medida en que aumenta el número de infectados por el VIH y los casos de SIDA, en un clima económico global incierto.

Debido a la dificultad que implica estimar todos los costos de las respuestas a los cuidados y a la prevención del SIDA, sólo se cuenta con datos esporádicos de diferentes países y comunidades. Particularmente, en la Región de Salud de Panamá Oeste, a pesar de ocupar una de las primeras posiciones en la tasa de incidencia de SIDA en el país, no se ha realizado ninguna medición de los costos que la atención de estos pacientes le representa al Hospital Nicolás Solano; por lo tanto, esta investigación proporcionará información que les servirá de referencia a los gerentes, al momento de planificar el presupuesto en las distintas instalaciones de salud.

Dada la escasez de datos, que sobre el tema existen a nivel del país y de la región de Salud de Panamá Oeste, esta investigación aportará información que podrá ser utilizada para comparar la evolución de los costos de atención de los pacientes con SIDA y posteriormente, valorar la conveniencia de mantener el sistema de atención actual.

Por lo compleja y costosa que resulta la atención del VIH/SIDA se espera que los resultados de esta investigación puedan ser utilizados por los gerentes para justificar una mayor asignación presupuestaria y gestionar el financiamiento de algunas de las actividades y/o insumos necesarios para brindarles atención a estos pacientes.

Finalmente, la reestructuración que se realice al sistema de atención se reflejará en la calidad de atención que reciben los pacientes con SIDA y el impacto que esta atención tenga en el reducido presupuesto hospitalario.

1.4 Objetivos Generales:

1. Determinar el volumen y la estructura de costo por egreso de pacientes con SIDA en la Sala de Medicina del Hospital Nicolás Solano, del 1 de enero al 31 de diciembre de 1998.

2. Determinar algunas variables relacionadas al volumen de costo por egreso de los pacientes con SIDA.

1.5 Objetivos Específicos:

1. Analizar las principales variables de persona, epidemiológicas y de hospitalización de los pacientes que egresaron con diagnóstico de SIDA, durante el período estudiado.
2. Determinar la estructura y el volumen de costo de los recursos utilizados para la atención de los pacientes con SIDA, durante la hospitalización.
3. Determinar el nivel de relación entre algunas variables y el costo por egreso del paciente con SIDA.
4. Comparar algunos indicadores hospitalarios y financieros, entre el grupo estudiado y el servicio de Medicina.

1.6 Propósito:

Proporcionar a los gerentes del Hospital Nicolás A. Solano y al personal que atiende a los pacientes con SIDA, información que les permita realizar los ajustes técnico- administrativos necesarios, a fin de disminuir los costos de atención de estos pacientes y sustente la necesidad de establecer Normas de Atención, a nivel local, con base en la situación encontrada y la disponibilidad de recursos.

MARCO TEÓRICO

2.1 GENERALIDADES SOBRE EL SIDA:

2.1.1 DEFINICIÓN DE SIDA:

Para el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA en Panamá, se considera caso confirmado de SIDA a:

*Personas con infección confirmada por laboratorio que presentan cualquiera de las manifestaciones que siguen:

Sub Grupo A: Enfermedad Constitucional: Fiebre, diarrea, pérdida de peso superior al 10%, acompañado por un cuadro de Adenomegalia, astenia y sudoración nocturna.

Sub Grupo B: Enfermedad Neurológica: Demencia, mielopatía o neuropatía periférica.

Sub Grupo C: Enfermedades Infecciosas Secundarias Llamadas Oportunistas:

- Infecciones por Protozoarios (Toxoplasmosis)
- Infecciones causadas por Hongos: (Neumonía por *Pneumocystis carinii*).
- Infecciones causadas por *Mycobacterium atípicas* y Otros
- Infecciones causadas por Citomegalovirus.

Sub Grupo D: Neoplasias Secundarias a Tumores Malignos: Sarcoma de Kaposi en < de 60 años, Linfoma limitado al cerebro, Linfoma No Hodgkin.

Sub Grupo E: Otras Manifestaciones. Son pacientes con cuadros clínicos no considerados en las clasificaciones anteriores, ejemplo: Pneumonitis Intersticial Linfoide Crónica. Normas de Vigilancia Epidemiológica VIH/SIDA y Sífilis Congénita (1997).

2.1.2 SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH/SIDA:

Los datos de la situación mundial del SIDA tienen connotaciones muy serias en la salud pública de los pueblos comprometidos en la transmisión de la infección de las personas, en los diferentes grupos de edades.

En la actualidad, más del 95% de los infectados por el VIH viven en países en vías de desarrollo; en estos países se ha producido el 95% de todas las defunciones ocasionadas por el SIDA desde que se inició la epidemia.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) estiman que a finales de 1998 habrán 33.4 millones de personas que vivirán con el VIH, 10% más que hace tan sólo un año.

Desde el inicio de la epidemia se han acumulado 13.9 millones de defunciones. De éstas, 10.7 millones (76.9 %) ocurrieron en adultos y 3.2 millones (23%), en niños.

Durante 1998 se estima que se produjeron, en todo el mundo, once infecciones de hombres, mujeres y niños por minuto. ONUSIDA/OMS (1998).

Por regiones, África acumula el 83% del total de muertes debido al SIDA. En 1998, nueve de cada diez infecciones nuevas ocurrieron en niños menores de 15 años y como mínimo, el 95% de los huérfanos causados por el SIDA eran africanos. Se estima que durante este año, el SIDA ocasionó la muerte de 2 millones de personas en África, lo que equivale a 5,500 funerales al día.

En el África Sub Sahariana viven el 70% de las personas que han contraído la infección por el VIH este año; también es la región con el mayor número de muertes por SIDA, con cuatro de cada cinco defunciones ocurridas en 1998 (CuadroN°2).

En la Zona Meridional del Continente Africano es donde se encuentra la mayoría de los países más seriamente afectados del mundo. En Botswana, Namibia, Swazilandia y Zimbabwe, las estimaciones actuales indican que entre el 20% y el 26% de las personas de 15 a 19 años de edad viven con el VIH o el SIDA. ONUSIDA/OMS (1998).

En el Continente Asiático, a pesar de que la epidemia inició a finales de los años 80 y que las tasas continúan siendo bajas (Cuadro N° 2), viven más de 7 millones de infectados por el VIH.

CUADRO N°2 ESTADÍSTICAS Y CARACTERÍSTICAS DEL VIH/SIDA POR REGIONES. DICIEMBRE DE 1998.

REGIÓN	CONVIVIENTES CON EL VIH/SIDA	PERSONAS RECIÉN INFECTADAS	PREVALENCIA ENTRE ADULTOS	PRINCIPALES MODALIDADES DE TRANSMISIÓN 1/
TOTAL	33,4 millones	5,8 millones	1,1%	
África Sub Sahariana	22.5 millones	4,0 millones	8.0 %	Heterosexual
África del Norte y Oriente Medio	210,000	19,000	0,13%	CDI, Heterosexual
Asia del Sur y Sudoriental	6,7 millones	1,2 millones	0,69%	Heterosexual
Asia Oriental y Pacífico	560,00	200,000	0,068%	CDI, Heterosexual, Homosexual
América Latina	1,4 millones	160,000	0,57%	Homosexual, CDI, Heterosexual
Caribe	330,000	45,000	1,69%	Heterosexual, Homosexual
Europa Oriental y Asia Central	270,000	80,000	0,14%	CDI, Homosexual
Europa Occidental	500,000	30,000	0,25%	Homosexual, CDI
América del Norte	890,000	44,000	0,56%	Homosexual, CDI, Heterosexual
Australia y Nueva Zelanda	12,000	600	0,1%	Homosexual, CDI

1/ CDI: Consumo de Drogas Intravenosas

En lo que al Continente Americano se refiere, en 1998, América del Norte registró una prevalencia de .56% adultos infectados por VIH mientras que en América Latina esta prevalencia fue de .57% y en el Caribe de 1.96%, la segunda después del África Sub Sahariana.

En Panamá, hasta diciembre de 1998, se habían registrado 2,027 casos de SIDA; lo que representa una tasa acumulada de 0.73 casos por cada 1,000 habitantes. La tasa de prevalencia en las personas del sexo masculino fue de 1.1 y en el femenino, 0.32 casos por 1,000 habitantes. La razón hombre: mujer fue de 4:1. Por edades, las personas de 20-44 años fueron las que registraron la tasa más alta, 1.4 por 1,000 habitantes; le sigue los de 45 y más años, con .8 y los menores de cuatro años, con tasa de .3 por cada 1,000 habitantes.

En el 82.4% de los casos, la vía sexual ha sido el modo de transmisión del VIH; el 4.6% de la transmisión ha ocurrido a través de transfusiones sanguíneas y en el 5.0 % de los casos, la transmisión fue de madre a hijo.

El 49.7% de los casos por transmisión sexual ocurrió en los heterosexuales mientras que en los homosexuales y los bisexuales se registraron el 25% y el 7% de los casos, respectivamente.

Por área geográfica, la situación es variable; sin embargo, todas las Regiones han reportado casos de SIDA.

Con base en el riesgo de adquirir la enfermedad, de acuerdo a la tasa de incidencia acumulada, existen tres regiones cuyo riesgo se considera alto: la Región Metropolitana, la Región de Colón y la Región de San Miguelito; con tasas de 127.8 por 100,00 habitantes y 125.1 y 113.6, respectivamente. Se consideran de riesgo intermedio: Panamá Oeste y Panamá Este con 79.9 y 60.0 por 100,000 habitantes, respectivamente. El resto de las regiones registran un riesgo bajo. Departamento de ETS/SIDA (1998).

De las patologías indicadoras de SIDA, las enfermedades infecciosas ocurrieron en más del 75% de los casos. De éstas, la *Candidiasis* ocupó el primer lugar, seguida en orden decreciente por la Tuberculosis, la Neumonía por *Pneumocystis carinii*, Toxoplasmosis e Histoplasmosis.

Del resto de las enfermedades oportunistas clasificadas en grandes grupos, el Síndrome de Emaciación fue la segunda causa de morbilidad, seguido de los cánceres y de las encefalopatías por el VIH, respectivamente. Departamento de ETS/SIDA, MINSA (1998).

A nivel de la Región de Salud de Panamá Oeste, de acuerdo a las estadísticas del Programa de ETS/SIDA, hasta el mes de noviembre de 1998, se había registrado un total de 248 casos de SIDA; lo que representa una tasa acumulada de 1.0 caso por cada 1,000 habitantes. por edades, al grupo de 35-44 corresponde la tasa más alta, 2.1 casos por 1,000 habitantes; le sigue en orden de importancia el de 25-34 y el de 45-59; con tasas de 1.77 y 1.2 casos por 1,000 habitantes respectivamente.

Con relación al sexo, el masculino fue el que presentó la tasa de prevalencia más alta, 1.5 y el femenino el más bajo; .52 casos por cada 1,000 habitantes.

Las enfermedades oportunistas más frecuentes, en orden de importancia, fueron: la *Candidiasis*, la Tuberculosis y el Síndrome de Emaciación; sin embargo, en un 20.4% de los casos no se especificó el tipo de enfermedad oportunista. Departamento de ETS/SIDA, Panamá Oeste (1998).

En el 67% de los casos, el modo de transmisión fue sexual; siendo la relación heterosexual con el 44.4% la principal forma de transmisión, seguida de las relaciones homosexuales y bisexuales con un 16,6% y 6,1%, respectivamente (Cuadro N°3).

Como podemos observar, el comportamiento del SIDA en Panamá Oeste es similar al observado a nivel de la República de Panamá y de otros países.

CUADRO N° 3 TASA DE PREVALENCIA ACUMULADA DE CASOS DE SIDA SEGÚN GRUPO DE EDADES. REGIÓN DE PANAMÁ OESTE. 1998.

Edades en años	Población	Casos	Tasa 1/
Total	247,125	248	1.0
0-4	26,978	11	0.4
5-9	25,302	3	0.1
16-14	24,430	-	-
15-24	47,177	26	0.6
25-34	42,451	75	1.77
35-44	32,170	68	2.1
45-59	30,012	36	1.2
60 y más	18,605	9	0.5
No especificado		20	-

^{1/} Tasa por cada 1,000 habitantes.

Fuente: Departamento de Epidemiología, Región de Salud Panamá Oeste.

2.2 DEFINICIÓN DE COSTO:

Son muchas las definiciones que se han dado al término **COSTO**. Las que a continuación se presentan expresan el concepto dentro del cual se enmarca este estudio. El Diccionario Enciclopédico Salvat lo define como: "El valor de los recursos escasos que implica la producción, distribución o consumo de un bien o servicio".

También se define costo como:

"La relación que existe entre los diversos gastos que hay que hacer para producir una actividad y relacionar perfectamente la cantidad en dinero empleado, con la cantidad de trabajo producido en un hospital". Barquin (1983).

En resumen, costo es el valor en términos de dinero que conlleva el proporcionar cuidados de salud a un individuo, familia o comunidad, independientemente de dónde sea ésta suministrada: Dispensario, Centro de Salud, Hospital General o Especializado.

2.2 COSTOS HOSPITALARIOS DEL SIDA:

Al considerar los costos del SIDA, diversos estudios han clasificado éstos en: Costos Directos, Costos Indirectos y Costos Intangibles. Los Costos Directos son aquellas erogaciones monetarias directamente atribuibles a los efectos de la enfermedad o a las intervenciones realizadas para el mejoramiento de la salud. Los Costos Indirectos están representado por los años de vida potenciales perdidos o la pérdida ocasionada por el deterioro de la capacidad productiva del individuo. Los Costos Intangibles, por su parte, se refieren a la

disminución del bienestar individual y familiar producto del dolor o la ansiedad. Río-Chiriboga (1996).

Otra forma de considerar los costos en SIDA, clasifica éstos en: Costos Directos, Costos Indirectos, Costos Directos Invisibles y Costos Indirectos Invisibles. Los Costos Directos son los costos del cuidado personal y de salud que necesita un individuo infectado, incluyendo los servicios no personales, tales como los exámenes de sangre, la educación en salud, el entrenamiento de personal y la investigación. Los Indirectos son los costos en términos de producción perdida debida a la morbilidad y la mortalidad por SIDA. Los Costos Directos Invisibles son aquellos representados por los servicios proporcionados por la familia, amigos y las instituciones de caridad. Los Costos Indirectos Invisibles son los costos de reacciones intangibles medidos a través de factores como dolor, incapacidad, miedo, ansiedad, aislamiento, estigma, depresión, etcétera. Izazola (1998).

Estudios sobre el costo de esta enfermedad, realizados en diferentes países en el año 1992, reportaron grandes diferencias en relación a los costos de cada hospitalización del paciente con SIDA. (Cuadro N°4).

En los Estados Unidos el costo de atención de un paciente hospitalizado fue de \$32,000.00; en México, de \$3,300.00. En el área centroamericana, Costa Rica registró el costo más alto (\$14,000.00); mientras que Honduras reportó el más bajo \$680.00. AIDS in the World (1992).

En otro estudio realizado en el año 1990 en Ruanda, se encontró que el costo de hospitalización por SIDA tuvo una escala que varió entre \$92.00 y \$ 397.00.

Zambia, país con muy escasos recursos para la atención de la salud, ha desarrollado la "Atención Basada en el Hogar". Con este modelo, este país logró reducir el costo unitario de un paciente a la mitad del costo de un paciente hospitalizado. Mann, et. al. (1992).

CUADRO N°4 COSTOS POR CADA HOSPITALIZACIÓN DE SIDA EN ALGUNOS PAÍSES DE CENTRO AMÉRICA, AMÉRICA DEL NORTE Y EL CARIBE. 1992.

PAÍS	COSTO
Honduras	\$ 680.00
Nicaragua	\$ 876.00
El Salvador	\$ 1,722.00
Guatemala	\$ 2,150.00
México	\$ 3,330.00
Puerto Rico	\$ 3,689.00
Costa Rica	\$ 14,000.00
Estados Unidos	\$ 32,000.00

Fuente: AIDS in the World. 1992

En Panamá, el mismo estudio realizado en el año 1993 determinó que el costo promedio de cada egreso del Complejo Hospitalario Metropolitano Amulfo Arias Madrid (CHMAAM) fue de \$5,966.14. Penna et. al. (1993).

Varias implicaciones políticas han surgido de estos estudios; países como Francia e Inglaterra han iniciado la descentralización de la atención de estos pacientes hacia instituciones de menor complejidad y la atención en el hogar. La tendencia sugiere que dado lo costoso de la atención hospitalaria del paciente con SIDA, esta práctica se incrementará.

Al analizar las **Características Demográficas, Epidemiológicas y de Hospitalización de los Pacientes** estudiados en las diferentes investigaciones, encontramos resultados que merecen ser mencionados y que a continuación, se detallan:

Los varones han representado el mayor número de pacientes atendidos, con rangos que van desde el 60% al 100% de los casos egresados con diagnóstico de SIDA.

Los varones y mujeres, en edades que van desde los 25 a 44 años, representaron la mayor proporción (60%) de los pacientes hospitalizados.

La proporción de enfermos protegidos por el sistema de seguridad social, varió, según el tipo de hospital en el que se realizó el estudio. En Guatemala, por ejemplo, el 34% de los pacientes eran derechohabientes; mientras que en México, un estudio realizado determinó que el 100% de los pacientes recibían el beneficio del Sistema de Seguro Social. En Guatemala, el estudio fue realizado

en una institución del Ministerio de Salud y en México, se realizó en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Son muy pocos los estudios que detallaron la ocupación de los pacientes, a pesar de haberse medido esta variable. Penna et. al. (op.cit.), en una encuesta realizada a 57 pacientes con SIDA encontró que el 63.8% tenían empleo; el 20.6% eran desempleados y el porcentaje restante estaba distribuido en proporciones iguales (5.2%) entre personas incapacitadas e indigentes.

La estancia hospitalaria es una de las variables que más se ha medido y que más variaciones reveló. En Bangkok, el promedio de estancia hospitalaria de los pacientes con SIDA fue de 20 días, 3.7 veces más que los pacientes sin SIDA. En México, este indicador ha variado en diferentes estudios. En 1992, en el IMSS el paciente con SIDA demoró en promedio 19.1 días hospitalizado, mientras que para 1995, este promedio disminuyó a 15.2 días. Este éxito, señala el estudio, podría deberse a una mejor atención en consulta externa, al tratamiento quimioproláctico oportuno, el contar con una clínica para el tratamiento de pacientes con SIDA, atendido por infectólogos con experiencia en el manejo de estos pacientes y la existencia de protocolos que permiten la identificación y tratamiento oportuno de las complicaciones. Ponce (1996).

En Guatemala, el promedio de estancia hospitalaria de los pacientes con SIDA para el sector público fue de 11 días, mientras que para el privado fue de 25 días. Pao Kraudy et. al. (1996).

Un estudio recientemente realizado en Panamá determinó que el paciente con SIDA demora en promedio 18 días en instituciones de la C.S.S, 10 en

instituciones del Ministerio de Salud y 8 en instituciones privadas, lo que da un promedio nacional de 14 días. Departamento de ETS/SIDA, MINSA (1998). Llama la atención el promedio de días de hospitalización actual de los pacientes en el CHMAAM, de la Caja de Seguro Social, ya que en 1993 había sido de 32.4 días. Esto es evidencia de una mejoría importante en este indicador; situación que sería interesante analizar próximamente.

Según Bonilla la diferencia entre los días de estancia del paciente con SIDA depende de las patologías que presenta el paciente, el grado de avance de la enfermedad, de la capacidad de respuesta de cada institución y la capacidad económica del enfermo. Bonilla et. al. (1994). Otros estudios sugieren que el hecho de que la familia no esté preparada para recibir al enfermo de regreso al hogar, conlleva a que el mismo permanezca innecesariamente en el hospital.

En América Latina, los valores generalmente aceptados para medir el tipo de estancia son:

- ◆ Estancia Corta: menos de 10 días
- ◆ Estancia media: entre 10 y 20 días
- ◆ Estancia Larga: 21 y 30 días
- ◆ Estancia prolongada: más de 30 días. Velarde (1997).

En lo relacionado al número de ingreso por pacientes, en Nicaragua cada paciente tuvo un promedio de 1.3 hospitalizaciones, en donde el 68.5%, el 23.7% y el 6.8% de los pacientes requirieron una, dos y tres hospitalizaciones,

respectivamente. En el CHMAAM, cada paciente se hospitalizó en promedio 1.8 veces. Penna et.al. (op.cit.).

La vía sexual ha sido la principal forma de transmisión del VIH, indistintamente del sexo.

Son pocos los estudios que señalaron las causas de internación y/o egreso del paciente con SIDA. En el estudio realizado en el IMSS Muñoz-Hernández (1994), se identificó que la Candidiasis en el 45.2% de los casos; infecciones bacterianas en el 22.9%; infección por Herpes en el 16.6%; *Mycobacterium Tuberculosis* y Neumonía por *Pneumocistis carinii* con 12.5 % y 9.2% fueron, en el orden respectivo, los principales diagnósticos de los pacientes atendidos por SIDA.

Como es evidente, son múltiples los enfoques que se pueden utilizar y variados los aspectos que se pueden tomar en cuenta al realizar estudios de costo en SIDA; sin embargo, hay que reconocer que el sistema de información vigente en el Hospital Nicolás Solano no permite discriminar, con detalle, los insumos utilizados por cada paciente en las diferentes categorías posibles de costos; por lo cual en este estudio se hará especial énfasis en la recolección de los datos de la categoría de insumos y/o recursos que pueden ser directamente tomados de la Historia Clínica del Paciente, que serán las variables que se estudiarán, sin descuidar la incorporación de los otros consumos al momento del análisis final.

2.3.1 COSTOS DIRECTOS POR SIDA:

Los costos directos, desde el principio de la epidemia, han representado la mayor proporción de los costos en la atención de los pacientes con SIDA. Este comportamiento ha sido condicionado por la alta tasa de hospitalización de estos enfermos, la necesidad de administrarles tratamientos antiretrovirales costosos, de tratar y dar quimioprofilaxis contra microorganismos que frecuentemente afectan a los pacientes con SIDA. Isazola (1996).

Hay países en donde los costos directos por atención de pacientes con SIDA alcanzan el 90% del total de costos por egreso hospitalario. En el CHMAAM, en el año 1993, estos costos representaron el 88.8% del total de costos por atención del paciente hospitalizado con SIDA.

En la sala de medicina del HGNAS, los costos directos en el año 1998 sumaron \$402,305.52 (Cuadro N°5). Ésta categoría de coste representó el 63.1% del costo por egreso en éste servicio. Hospital Nicolás Solano, Informe de Producción, Rendimiento y Costo (1998).

2.3.2 COSTOS INDIRECTOS POR SIDA:

Los estudios de costo en SIDA han enfocado los costos indirectos de diferentes maneras. La más frecuente forma de denominarlos señala que son aquellos costos en términos de producción perdida, debido a la mortalidad y morbilidad por SIDA. Sin embargo, a nivel hospitalario este enfoque tiene sus variaciones.

Algunas investigaciones precisan que estos costos, a nivel hospitalario, representaron entre el 25% y el 40% del total de los costos de hospitalización

por SIDA. En el CHMAAM, esta categoría de costo representó el 11.2%, según el estudio realizado por Penna en el año 1993. Penna et. al. (op.cit.).

En el Servicio de Medicina del HGNAS los costos indirectos ascendieron a \$234,446.61 y representaron el 36.9% de los costos por egreso, durante el año 1998. (CuadroN°6). Hospital Nicolás Solano, Informe de Producción, Rendimiento y Costo (1998).

2.3.3 COSTO POR MEDICAMENTO:

En muchos países, los costos por medicamento varían de acuerdo a la localización de los servicios ofrecidos. En los Estados Unidos se calcula que los medicamentos representan entre el 32% y el 70% de los costos directos de atención en SIDA.

En Nicaragua, el Informe Final sobre Impacto del VIH/SIDA reveló que los medicamentos concentran el 40% de gastos de hospitalización. Pao Kraudy et.al. (op.cit.).

En Panamá, el estudio realizado por Penna y Colaboradores, en el año 1993 determinó que los gastos en concepto de medicamento representó el 41% de los costos por consumo directo.

Durante el año 1998, cada egreso del servicio de medicina del HGNAS gastó un promedio de \$64.55 en concepto de medicamentos. Hospital Nicolás Solano, Informe de Producción, Rendimiento y Costo (1998).

Según Velásquez para que el tratamiento del SIDA sea adecuado, éste debe ser:

- Efectivo: es decir, capaz de mejorar las condiciones del paciente.

- Eficiente: sin que su costo social y económico excedan los beneficios de la intervención.
- Seguro: sin que su aplicación introduzca complicaciones o problemas a los ya establecidos.
- Integral: cubriendo las diferentes necesidades y problemas del paciente. Velásquez (1996).

Hay expertos que, al referirse al uso de medicamentos en pacientes terminales de SIDA señalan que la polifarmacia con frecuencia producen alergias e intolerancias gastrointestinales y que el punto fundamental es suspender aquellos medicamentos cuyos efectos colaterales estén deteriorando la calidad de vida del paciente, al producirles mayores síntomas que beneficios evidentes. Se ha dicho que en esta etapa **“Mientras Menos, Mejor”**. BMJ (1997).

El uso racional de los medicamentos es un aspecto que influye directamente en el costo de éstos. Esta racionalidad exige que se prescriba el medicamento apropiado, que esté disponible cuando se necesita, que se tome en las dosis correctas, a intervalos apropiados, durante el tiempo conveniente y que sea eficaz y de calidad aceptable e inocua. Boletín de Medicamentos Esenciales (1988).

Otro aspecto importante es la observancia terapéutica. Algunos estudios señalan que, en el mejor de los casos , suele hallarse alrededor del 50% disminuyendo hasta en un 20% en los pacientes ambulatorios. A nivel hospitalario se espera que la observancia terapéutica sea del 100% cuando el medicamento esté disponible.

**CUADRO N°5 COSTOS DE OPERACIÓN DEL SERVICIO DE MEDICINA,
SEGÚN TIPO DE COSTE. HGNAS. 1998.**

TIPO DE COSTE	COSTO TOTAL	COSTO UNITARIO POR EGRESO 1/	%
COSTOS DIRECTOS	\$ 402,305.52	\$ 316.95	100 %
Personal	\$ 287,108.00	\$ 226.97	71.3
Servicios Básicos	2,599.97	2.05	65
Textiles y Vestuario	50.82	04	01
Imprenta y Encuadernación.	14.18	01	003
Papel y Cartón	425.38	34	1
Medicamentos	81,655.45	64.55	20.3
Oxígeno Médico	12,923.00	10.20	3.2
Otros Productos	1,786.92	1.41	44
Materiales de Const. y Mantenimiento	3,766.81	2.98	94
Útiles de Aseo	555.53	44	14
Útiles de Oficina	143.78	11	04
Instrumental Médico Quirúrgico	9394.28	7.40	2.3
Otros Útiles y Materiales	581.40	46	14

1/ Se registraron un total de 1265 egresos del Servicio de Medicina durante el año 1998

Fuente: Sección de Costo Hospital Nicolás A. Solano.

**CUADRO N°6 COSTOS DE OPERACIÓN DEL SERVICIO DE MEDICINA
SEGÚN TIPO DE COSTE. HGNAS. 1998.**

TIPO DE COSTE	COSTO TOTAL	COSTO UNITARIO POR EGRESO 1/	%
COSTOS INDIRECTOS	\$ 234,446.61	\$ 185.35	100%
Administración	\$ 64,223.10	\$50.77	27.4%
Mantenimiento	7,098.78	5.61	3.03
Lavandería	4,038.07	3.2	1.7
Central de Equipo	24,827.15	19.63	10.58
Farmacia	26,322.08	20.81	11.23
Fisioterapia	9,269.42	7.33	3.95
Laboratorio Clínico	39,653.65	31.35	16.90
Costurería	1,329.19	1.05	.57
Dietética	46,860.78	37.04	19.90
Radiología Médica	9385.36	7.42	4.0
Cirugía Bucal	1439.03	1.13	.6

1/ Se registraron un total de 1265 egresos del Servicio de Medicina durante el año 1998.

Fuente: Sección de Costo, Hospital Nicolás A. Solano.

2.3.4 COSTO POR ANÁLISIS DE LABORATORIO:

Entre los costos de atención a los pacientes con VIH/SIDA, se cuentan los exámenes de laboratorio, necesarios para diagnosticar y vigilar la evolución de la enfermedad. Esta categoría de gastos de hospitalización en Nicaragua sumó el 11.8% del total de gastos.

En Panamá, en el Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid se le realizaron 611 exámenes de laboratorio clínico a los 14 pacientes que fueron estudiados, esto representa un promedio de 43.6 exámenes por paciente. El costo de estas pruebas representó el 27.4% del consumo directo. Penna, et.al. (1993).

En la Sala de Medicina del HGNAS, en el año 1998, se efectuaron un total de 36,455 análisis de laboratorio; lo que significó que a cada egreso se le realizó en promedio 28.8 análisis.

Según los estándares el volumen total de determinaciones de laboratorio por persona hospitalizada es de cinco.

A parte del costo que implica la realización de éstos exámenes, es importante analizar el nivel de respuesta del servicio de laboratorio ante éstas solicitudes. La lentitud en la toma de la muestra y/o el reporte de los resultados, no permite que el padecimiento del enfermo se diagnostique y trate con prontitud. Estos retrasos, con frecuencia, ocasionan que el paciente permanezca internado por más tiempo del necesario. Cada día ocupado, necesaria o innecesariamente, se traduce en costos para la institución.

En un hospital donde se disponga de Servicio de Laboratorio, se espera que en un lapso de 24 horas se pueda obtener la respuesta a dichas pruebas.¹ Medina (1999).

2.3.5 Costos por Exámenes Radiológicos y Otros Exámenes Especiales:

De las pocas investigaciones que separaron los estudios radiológicos de los exámenes de laboratorio, la realizada en Guatemala, reveló que éste rubro representó el 1.8% del costo total por egreso del paciente con SIDA. En el C.H.M.A.A.M esta categoría de costo consumió el 3.9% del dinero que se invirtió en la atención de los hospitalizados con ésta enfermedad. A cada paciente le correspondió en promedio 2.4 placas radiográficas. Penna, et.al. (1993).

En los hospitales se calcula una demanda de 1.5 estudios por cada paciente admitido. Barquín (1983).

En lo que se refiere al Servicio de Medicina del HGNAS, a cada egreso se le realizó en promedio .81 estudios radiológicos durante el año 1998. (CuadroN°7).

2.3.6 Costo por Alimentación:

Los gastos que representa la alimentación de un paciente en un hospital son variados. Los aspectos que determina la variabilidad de esto, está muy relacionada con el tipo de enfermedad que padece. En relación al SIDA, durante la revisión bibliográfica realizada no hemos encontrado información relacionada

¹ Medina, J. 1999. Entrevista realizada al Jefe de Laboratorio del HGNAS el día 11 de febrero de 1999.



con el coste de éste servicio en el paciente hospitalizado con SIDA. Sin embargo, dado lo compleja y frecuente que son las enfermedades gastrointestinales en ellos, es de esperarse que su alimentación sea especial y de hecho, costosa.

La ración alimenticia servida a los pacientes de la Sala de Medicina en el HGNAS, durante el año estudiado, costó \$3.49 por día (Cuadro N°7). Hospital Nicolás Solano, Informe de Producción, Rendimiento y Costo (1998).

2.3.7 Costos por Interconsulta:

En el estudio realizado por Penna, en el CHMAAM Penna et. al. (1993), en 453 días de hospitalización de 14 pacientes de SIDA se realizaron 18 interconsultas lo que representa un promedio de 1.3 interconsultas por paciente, a un costo total de \$540.00 y un costo promedio de \$30.00 por interconsulta.

Al referirse a la atención multidisciplinaria, Velásquez señala que las acciones del equipo deberán estar dirigidas, fundamentalmente, a brindarle al paciente una atención integral, en donde se atienda oportunamente las complicaciones y necesidades del paciente y su familia de forma tal que se les permita recuperar, mantener o mejorar su calidad de vida. La no atención o la atención tardía de las necesidades del paciente tiende a prolongar la estancia hospitalaria, favorecer los reingresos innecesarios y aumentar los costos. Velásquez (1996).

Algunos autores señalan que, en ciertas ocasiones, la demora en el suministro de estos servicios se relaciona con el grado de coordinación entre

estos y el nivel de conciencia del personal médico sobre el peligro que significa para el paciente esta demora.

2.3.8 Costo por Recurso Humano:

Estudios realizados en diferentes países revelaron que los recursos humanos son una categoría de costo de hospitalización por SIDA que concentran una parte importante de éstos.

En Nicaragua, el rubro salario consumió el 23% de los gastos de hospitalización de estos pacientes. Pao Kraudy et.al. (1996); mientras que en Panamá, en el C.H.M.A.A.M. de la Caja de Seguro Social esta categoría de gasto representó el 51.7% del total de costo por cada egreso. Penna et.al. (1993).

La diferencia del comportamiento de los gastos por recurso humano está relacionada al grado de complejidad de la institución, la disponibilidad de recursos humanos altamente calificados, que es el caso del C.H.M.A.A.M. y a los días de estancia hospitalaria de los pacientes.

El costo de éste tipo de recurso en el Servicio de Medicina del HGNAS para el año 1998, fue de \$287,108.00 y representó el 71.3% de los costos directos por egreso. (Cuadro N°5).

**CUADRO N°7 INFORME DE PRODUCCIÓN, RENDIMIENTO Y COSTO,
SALA DE MEDICINA, HGNAS. AÑO 1998.**

TIPO DE PRODUCCIÓN	VOLUMEN DE PRODUCCIÓN	COSTO TOTAL	COSTO UNITARIO
Placas Radiográficas	1022	\$9,385.36	\$9.18
Raciones Alimenticias	13,396	\$46,860.78	\$3.49
Análisis de Laboratorio	36,455	\$39,653.65	\$1.10

Fuente: Sección de Informática y Costo. HGNAS. 1998.

2.4 VARIABLES DEL ESTUDIO:

Las variables a considerar en esta investigación son:

Variable Dependiente:

Costos por Egreso Hospitalario.

Variables Independientes

Características Personales, Características de la Hospitalización, Características Epidemiológicas, Costos por Medicamentos, Costos por Análisis de Laboratorio, Costos por Exámenes Radiológicos, Costo por Interconsultas, Costo por Alimentación, Costos por Recursos Humanos, Costos Directos, Costos Indirectos.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES:

Costo por Egreso Hospitalario:

Conceptual: Suma de recursos erogados para atender a un paciente durante el tiempo que permanece en los servicios de internamiento de un hospital.

Operacional: Para los fines de esta investigación se considera como la suma total en dólares que se erogó, directa e indirectamente, en los diferentes insumos y servicios para atender las necesidades de salud del paciente con diagnóstico de SIDA, mientras estuvo hospitalizado en la sala de medicina del Hospital Nicolás Solano.

Características Generales:

Conceptual: Atributos peculiares de una persona o cosa que la distingue de los demás.

Operacional: Atributos como sexo, edad, estado civil, condición laboral, dirección y derecho a Seguro Social, de cada uno de los pacientes que egresaron con diagnóstico de SIDA de la Sala de Medicina del HGNAS, durante el período estudiado.

Características de la Hospitalización:

Conceptual: Atributos que miden todo un conjunto o grupo de experiencias y servicios recibidos por un paciente durante el período de vida que permaneció hospitalizado en una clínica u hospital.

Operacional: Atributos como servicio que atendió al paciente, estancia hospitalaria, hospitalizaciones en el año, tipo y condición de salida de los pacientes que egresaron con diagnóstico de SIDA, del Servicio de Medicina del HGNAS durante el período estudiado.

Características Epidemiológicas:

Conceptual: Atributos que distinguen los patrones de distribución de las enfermedades en las poblaciones humanas, así como los factores que influyen sobre dichos patrones.

Operacional: Atributos como: tipo de caso, diagnóstico de ingreso y egreso y factor de riesgo de los pacientes con SIDA que egresaron del Servicio de Medicina durante el período estudiado.

Costo Por Tratamiento:

Conceptual: Suma de los Recursos utilizados por los profesionales de la salud para curar un individuo enfermo.

Operacional: Suma en dólares de los medicamentos, infusiones, procedimientos y cualquier otro insumo utilizado por los profesionales de la salud para la profilaxis, tratamiento y rehabilitación del paciente con diagnóstico de SIDA, hospitalizado en la sala de medicina, durante el periodo estudiado.

Costo Por Análisis de Laboratorio:

Conceptual: Suma de los recursos utilizados para precisar el diagnóstico, mediante el reconocimiento y medición de elementos, sustancias y hechos biológicos, cuya objetividad coadyuvará a ofrecer una atención más precisa a estos enfermos.

Operacional: Suma en dólares a la cual ascendió la realización de los análisis de laboratorio a los pacientes con diagnóstico de SIDA hospitalizados en la sala de medicina, durante el periodo estudiado.

Costo por Exámenes Radiológicos y otros:

Conceptual: Suma de los recursos para precisar el diagnóstico por medio de estudios radioscópicos y placas radiográficas, cuya objetividad coadyuvará a una atención más precisa de los enfermos.

Operacional: Suma en dólares de los recursos utilizados para realizar las placas radiográficas y los estudios radioscópicos a los pacientes con diagnóstico de SIDA, hospitalizados en la sala de Medicina, durante el periodo estudiado.

Costo Por Alimentación:

Conceptual: Suma de los recursos utilizados para producir alimentos para el sostenimiento y desarrollo de un organismo.

Operacional: Suma en dólares de los recursos utilizados para proporcionarle las raciones alimenticias a los pacientes con diagnóstico de SIDA, hospitalizados en la sala de Medicina, durante el período estudiado.

Costo Por Interconsultas:

Conceptual: Suma a que ascendieron los servicios prestado por un profesional, cuya opinión o consejo ha sido solicitado por otro profesional para la evaluación y/o tratamiento de un paciente.

Operacional: Suma de dinero en dólares a que ascendieron los servicios prestados por los profesionales, que a solicitud del médico tratante evaluaron y/o trataron al paciente con diagnóstico de SIDA, durante su estancia hospitalaria.

Costo Por Recurso Humano:

Conceptual: El monto en dinero al que asciende, en concepto de planilla, sueldos, sobresueldos, sobretiempo, turnos, décimo tercer mes y otros servicios personales.

Operacional: Monto en dólares a que asciende la remuneración recibida por el personal de la Sala de Medicina que suministró los servicios profesionales al paciente con SIDA, durante su hospitalización.

Costos Directos:

Conceptual: Suma de recursos erogados en dinero, para la consecución de los bienes y el recurso humano necesario para proporcionar directamente la prestación de un servicio.

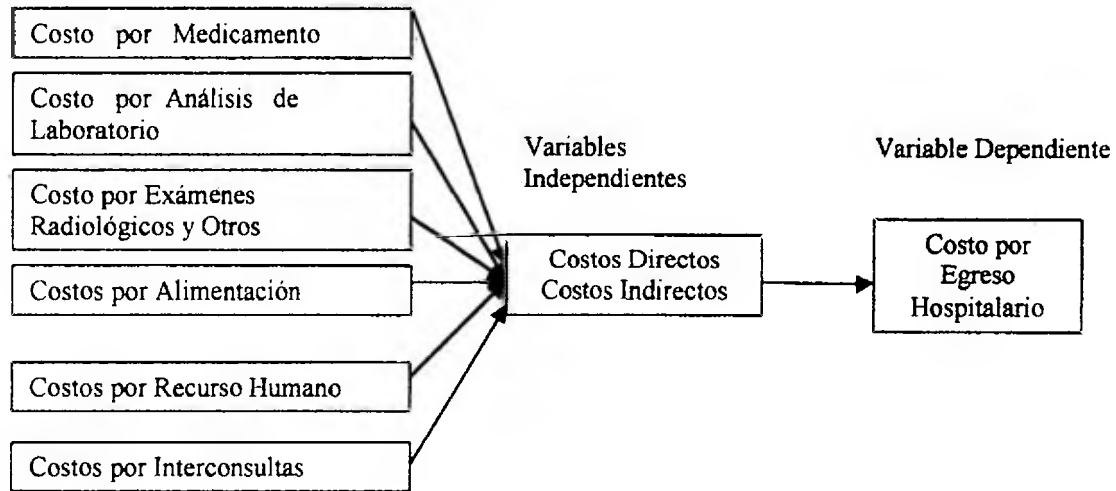
Operacional: Monto de dinero, en dólares, al que ascendieron los insumos y servicios utilizados de forma directa en el tratamiento y/o rehabilitación del paciente con SIDA.

Costos Indirectos:

Conceptual: Son las erogaciones necesarias para llevar a cabo la prestación de los servicios que en forma indirecta contribuyen a que ésta se realice.

Operacional: Monto de dinero, en dólares, al que ascendieron los insumos y recursos humanos utilizados para atender indirectamente las necesidades del paciente con SIDA.

2.5 ESQUEMA DE RELACIÓN DE VARIABLES



MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Estudio:

El presente estudio es Descriptivo Exploratorio, Retrospectivo. Dado que mediante el mismo se determinan los Costos por los Egresos Hospitalarios de los Pacientes con SIDA, en la Sala de Medicina del Hospital General Nicolás Alejo Solano (HGNAS), además, se establece la relación entre algunas variables seleccionadas y el costo del egreso del paciente con SIDA.

3.2 Área de Estudio:

La investigación se realizó en la Sala de Medicina del HGNAS. Este hospital es gubernamental; se encuentra ubicado en el Corregimiento de Playa Leona, Distrito de La Chorrera y le corresponde atender la totalidad de los habitantes (247,125) que residen en el área Oeste de la Provincia de Panamá, para el año 1998.

De acuerdo al número de camas (192), el HGNAS se clasifica como mediano. Posee una estructura horizontal y ofrece servicios de Atención Primaria y Secundaria.

La Sala de Medicina cuenta con 49 camas y en ella se hospitalizan pacientes del sexo masculino y femenino, mayores de 15 años, en las siguientes especialidades: Medicina Interna, Neumología, Cardiología, Psiquiatría, Hematología y Gastroenterología. En la Sección de Varones y en la de mujeres se dispone de dos habitaciones para aislamiento de pacientes. En cada cuarto se cuenta con dos camas, lo que totaliza ocho (8) camas disponibles para aislar pacientes.

3.3 Universo y Muestra:

El universo del estudio estuvo constituido por las Historias Clínicas de los Egresos en que se consignó SIDA como uno de los diagnósticos de salida.

La muestra constituyó las 32 Historias Clínicas, procedentes de la Sala de Medicina en la cual el médico tratante certificó SIDA, como uno de los Diagnóstico de Salida, sin discriminar la condición de egreso. Para la unidad de observación se consideró la Historia Clínica.

3.4 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos:

La técnica utilizada para obtener los datos fue de tipo indirecta, puesto que el instrumento recopila los datos de la Historia Clínica del paciente que egresó de la Sala de Medicina con diagnóstico de SIDA, durante el año 1998.

Para la recopilación de los datos se estructuró un instrumento (Anexo N°1) que está dividido en cuatro partes, a saber:

- Características generales del caso
- Características de la hospitalización
- Características epidemiológicas
- Aspectos relacionados con la Estructura y Volumen de los Costos.

En las tres primeras partes del instrumento hay un total de 15 preguntas. De éstas, doce son preguntas cerradas y tres abiertas. En la sección donde se recopilan los datos de la estructura y el volumen de los costos hay un total de 19 preguntas; todas abiertas.

El instrumento fue probado por la investigadora mediante la revisión de Historias Clínicas de Egresos de la Sala de Medicina, con diagnósticos

diferentes al SIDA. Con base en esta prueba se realizó una reorganización de las preguntas, de forma tal que guardara relación con el orden de la Historia Clínica y de esta manera, facilitar la recopilación de los datos. Además, se eliminó algunas variables, como es el caso del ingreso económico, dado que se comprobó que este dato no era recogido en la fuente de información.

3.5 Procedimiento Para la Recolección de los Datos:

El estudio fue realizado durante 13 meses, desde la fase de planificación hasta la confección del informe final. El proceso de recolección de los datos duró 3 semanas y se desarrolló mediante los siguiente pasos:

- Se solicitó autorización al Director Médico del Hospital Nicolás A. Solano para poder ejecutar la investigación. Puesto que la misma implicó manejo de información, considerada "Confidencial".
- Se efectuó una revisión exhaustiva de la Historia Clínica de cada Paciente, luego se procedió a extraer los datos previamente definidos en el instrumento y consignarse en éste.
- Una vez recopilado los datos que se detallaban en la Historia Clínica, se revisó " la Base de Datos de Casos de SIDA" en el Departamento de Epidemiología Regional, a fin de obtener el Factor de Riesgo de los pacientes; puesto que este estaba ausente en la mayoría de las Historias.
- Posteriormente, con la ayuda del Personal de la Sección de Kardex y de Costo, se pasó a identificar y asignar el Costo Unitario a los Medicamentos e Insumos que utilizados por el paciente y que fueron posibles identificar en la revisión de la Historia Clínica del mismo. Consumado este paso, se

multiplicó el Costo Unitario por la Cantidad de Insumo utilizada por el paciente, lo que dio como resultado el Costo Total por Insumo.

- Para el cálculo del Costo por Interconsultas, primero se investigó en el Departamento Estadísticas y Registros Médicos cuánto tiempo le tomaba una interconsulta a cada uno de los especialistas consultados. Dado que no se logró obtener este dato, se procedió a entrevistar a los diferentes funcionarios que habían atendido a los pacientes; quienes de acuerdo con su experiencia, informaron el tiempo promedio que emplean en una interconsulta.
- Cumplido el paso anterior, en el Departamento de Recursos Humanos de la Región de Salud De Panamá Oeste se obtuvo el dato del salario mensual de los consultores. Este salario se dividió entre los treinta días del mes; éste entre las horas laborables del funcionario; lo que representó el Salario/hora del profesional. Este valor se multiplicó por las veces que el consultor atendió al paciente y se obtuvo el costo en concepto de interconsultas.
- Para cuantificar el volumen de aquellas categorías de costos, directos e indirectos, que no fueron posible obtener en la Historia Clínica del Paciente, se consultó el Informe de Producción, Rendimientos y Costos de la Sala de Medicina, correspondiente al año 1998. De allí se obtuvo el costo promedio por cada egreso y se sumó al coste de hospitalización de cada caso. Esto, finalmente, nos dio el costo por egreso del paciente.

3.6 Procesamiento, Presentación y Análisis de los

Datos:

El procesamiento de los datos se realizó en computadora. Para la tabulación de los datos de las características generales, epidemiológicas y de hospitalización se utilizó el Programa Epi Info Versión 6.0.

Las gráficas, la tabulación de los costos y el análisis de correlación se realizaron con el Programa Excel 97. El levantamiento del texto y los cuadros se efectuó en el Programa Microsoft Word 97.

A fin de caracterizar los egresos con elevados costos, éstos se agruparon en dos categorías: los que costaron menos y los que costaron más de \$500.00; puesto que este fue el costo promedio por egreso en el Servicio de Medicina

Una vez tabulado los datos se realizó el análisis haciendo uso de las siguientes herramientas estadísticas:

- **La Distribución Porcentual** de las diferentes variables, puesto que este es un estudio descriptivo exploratorio. Para mostrar la distribución de los datos se elaboraron tablas de frecuencias absolutas y relativas.
- **El Promedio** fue utilizado como la medida de tendencia central de algunas variables cuantitativas.

$$\text{La fórmula } \bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

- **El Coeficiente de Correlación** permitió la medición del grado de relación que existe entre las variables seleccionadas y el costo por egreso.

Para minimizar el efecto de los valores distantes de las variables sobre el coeficiente de correlación, se expresaron los datos en raíz cuadrada; a fin de hacer lineal la relación entre éstas y que se pudiera aplicar la prueba t; tal y como se recomienda. Dawson (1993).

$$\text{La fórmula } r = \frac{\sum (X-X)(Y-Y)}{\sqrt{\sum (X-X)^2} \sqrt{\sum (Y-Y)^2}}$$

$$\text{Donde } -1 \geq r \leq$$

La relación entre las variables fue presentada en Gráficas de Dispersión (X Y), donde X representó las Variables Independientes y Y, la Dependiente (Costo).

- **La Prueba t**, se utilizó para verificar la significancia de la relación entre las variables XY.

- **La Fórmula t** = $\frac{r \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$

Se escoge un $\alpha = .01$ y el grado de libertad = $n-2$ ($32-2=30$)

El valor de la distribución t con 30 gl, que divide el área en el 99% central y 1% en los extremos es **2.750**. De allí que, para efectos de esta investigación, si la $t \geq 2.750$ se considera que la relación entre las variables X y Y es significativa.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

VARIABLES DE PERSONA:

Edad:

El mayor porcentaje de los pacientes que egresaron con diagnóstico de SIDA estuvo entre las edades de 25-34 años, con 34.38% (11 egresos) y 35-44 años, con 31.25% (10 casos). Ambos grupos representan el 65.63% de los egresados con esta patología.

Esta distribución porcentual de los casos coincide con la prevalencia de la enfermedad a nivel de la población de Panamá Oeste, en la cual son, precisamente, éstas las edades con la más alta tasa acumulada de SIDA, 1.77 y 2.1 casos por 1000 habitantes, respectivamente.

La mediana de edad de los pacientes fue de 35 años. Esto se explica por el hecho de que, cuando el enfermo requiere tratamientos hospitalarios es que usualmente ha transcurrido un promedio de 10-12 años, posterior al momento de la infección. Este hecho sugiere que los pacientes se infectaron, en su gran mayoría, a edades tempranas y después de 10-15 años es que presentan síntomas de la enfermedad, que los obligan a hospitalizarse.

Sexo:

Con relación a la variable sexo, (Cuadro N°2), los resultados revelan que el 87.5% (28 egresos) corresponden al sexo masculino y el 12.5% (4 egresos), al sexo femenino. Este resultado guarda relación con la mayor prevalencia acumulada de la enfermedad en el sexo masculino (1.5 casos por 1000) a nivel de la población en Panamá Oeste.

CUADRO N°1 GRUPO EDAD DE LOS PACIENTES EGRESADOS CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. AÑO 1998.

Grupo de Edad	N°	%
Total	32	100
15-24	3	9.38
25-34	11	34.38
35-44	10	31.25
45-54	4	12.50
55-64	0	0
65-75	4	12.50
Ma = 35		X = 38.63

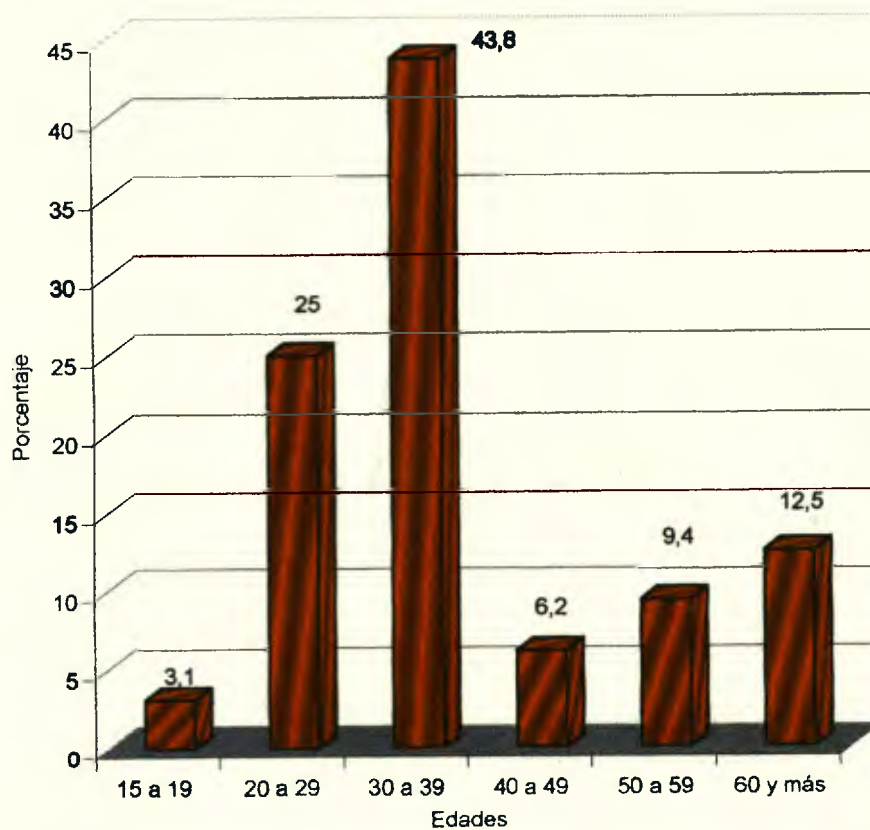
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los Costos por Egreso del Paciente con SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998

CUADRO N°2 SEXO DE LOS PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.

Sexo	Número	Porcentaje
Total	32	100%
Masculino	28	87.5
Femenino	4	12.5

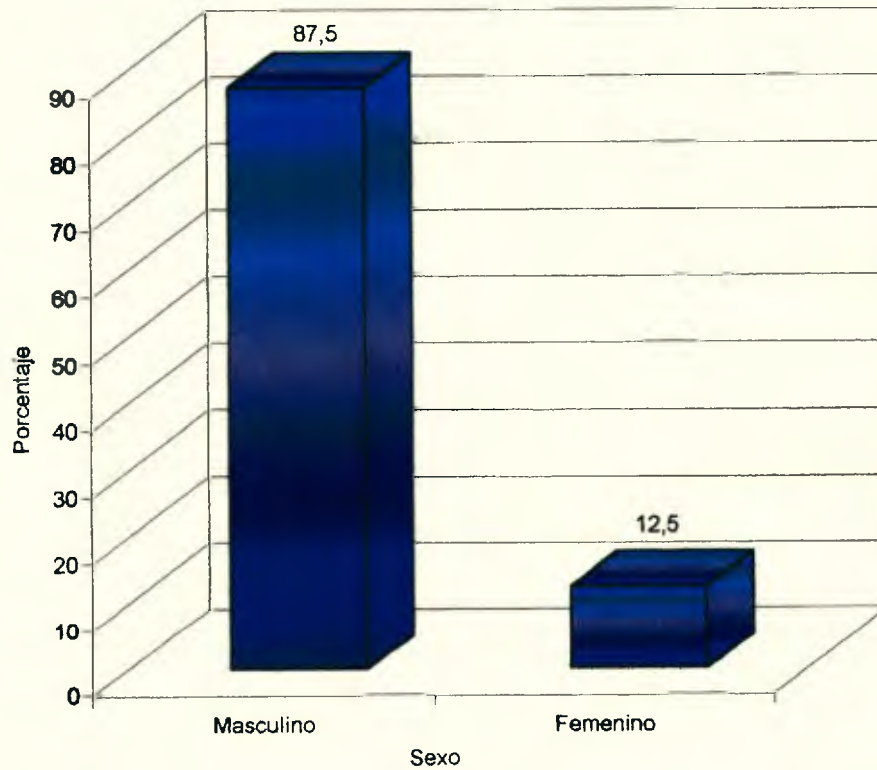
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los Costos por Egreso del Paciente con SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

GRÁFICA 1. EDADES DE LOS PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los Costos por Egreso de los Pacientes con SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

GRÁFICA 2. SEXO DE LOS PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los Costos por Egreso de los Pacientes con SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

Estado Civil:

De los pacientes estudiados, el 59.4% (19 casos) eran solteros; el 21.9 (7 casos), casados y el 18.7 (6 casos), unidos (Cuadro N°3). Tomando en consideración las complicaciones que trae consigo el desarrollo del SIDA, la ausencia del apoyo familiar no le permite al enfermo contar con la participación de esta importante estructura social para hacerle frente a las diferentes etapas, necesidades y/o limitaciones que le imponen el vivir con SIDA.

En ausencia de una estructura familiar de soporte, el paciente opta por obtener este apoyo en las instituciones que garanticen el mismo, como es el caso de los hospitales y hogares para pacientes con SIDA, donde existan.

Condición de Empleo:

El 87.5% de los egresados eran desempleados y el 12.5% (4) tenían algún empleo (Cuadro N°3). Estos datos no coinciden con los resultados de lo señalado por Penna et.al., hecho que podría explicarse debido a que la investigación en mención fue realizada a nivel de pacientes asegurados.

La ausencia de un empleo que le permita al paciente sufragar los costos que conlleva el tratamiento de las infecciones que coexisten con el SIDA, es un factor que indiscutiblemente afecta la salud y calidad de vida de estos pacientes.

Condición de Seguridad Social:

El 21.9% (7) de los pacientes tenían derecho a seguro social (Cuadro N°3). Este hallazgo coincide con lo descrito en otros estudios, que señalan que esta variable se relaciona con el tipo de instalación que atiende al paciente.

Siendo el H.G.N.A.S. una instalación del Ministerio de Salud, se esperaba que la proporción de asegurados fuera baja.

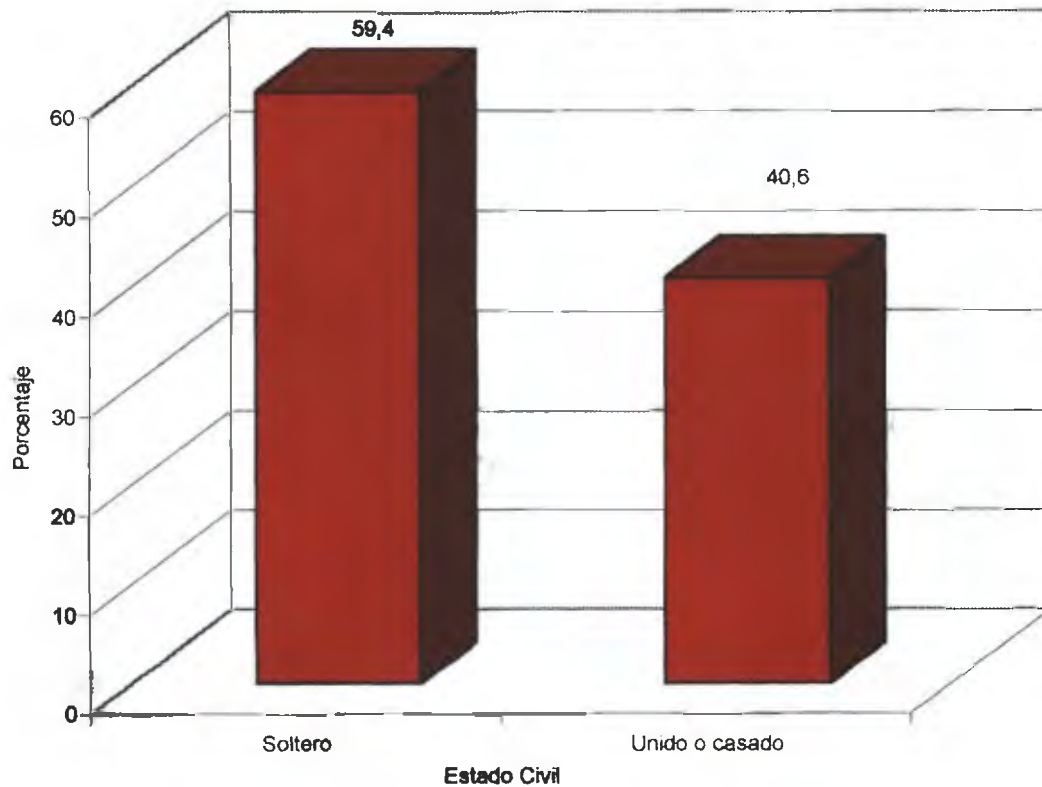
Este resultado es un reflejo de lo que ocurre a nivel general en este centro hospitalario, en donde únicamente el 30.6% del total de pacientes atendidos durante el año 1998 eran asegurados.

CUADRO N°3 VARIABLES DE PERSONA DE LOS PACIENTES QUE EGRESARON CON SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.

VARIABLES	N°	%
Estado Civil	32	100
Soltero	19	59.4
Casado	7	21.9
Unido	6	18.7
Condición de Empleo	32	100
Desempleado	28	87.5
Empleado	4	12.5
Asegurado	32	100
Si	7	21.87
No	25	78.13

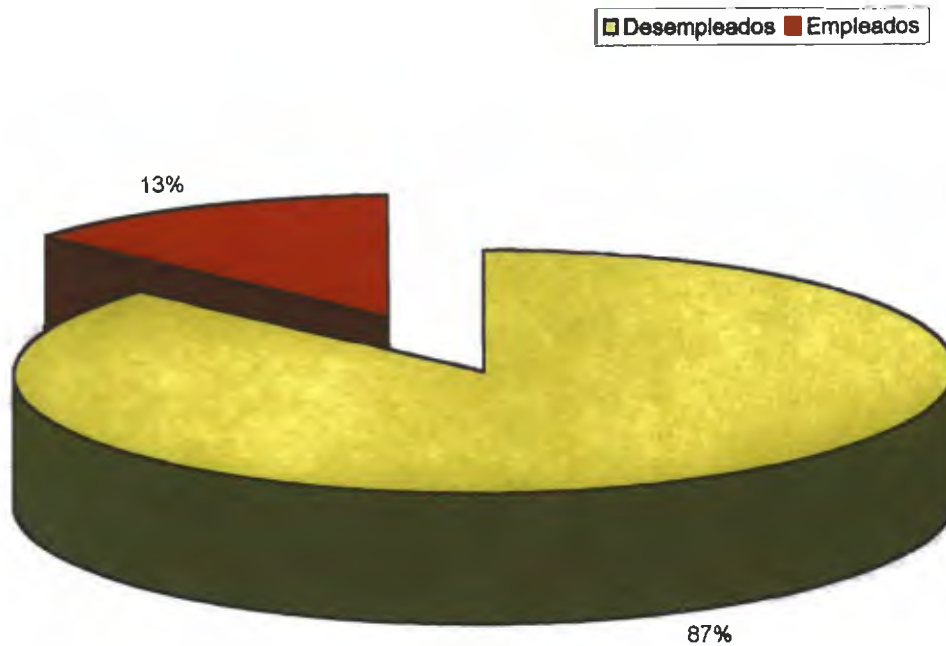
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los Costos por Egreso del Paciente con SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

GRÁFICA 3. ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los Costos por Egreso de los Pacientes con SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

GRÁFICA 4. CONDICIÓN DE EMPLEO DE LOS PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los Costos por Egreso de los Pacientes con SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

Lugar de Residencia:

Con relación a la residencia (cuadro N°4), el 41.2% de los pacientes provienen del distrito de Arraiján, el 37.5% del distrito de La Chorrera y el resto vive en otros municipios.

La residencia de los pacientes guarda relación con la tasa de prevalencia de los casos de SIDA de la población; en la cual son Arraiján y Chorrera los distritos con tasas más altas. Esto los coloca ante un mayor riesgo de que presenten casos que requieran ser hospitalizados para darle tratamiento a las patologías asociadas con el SIDA.

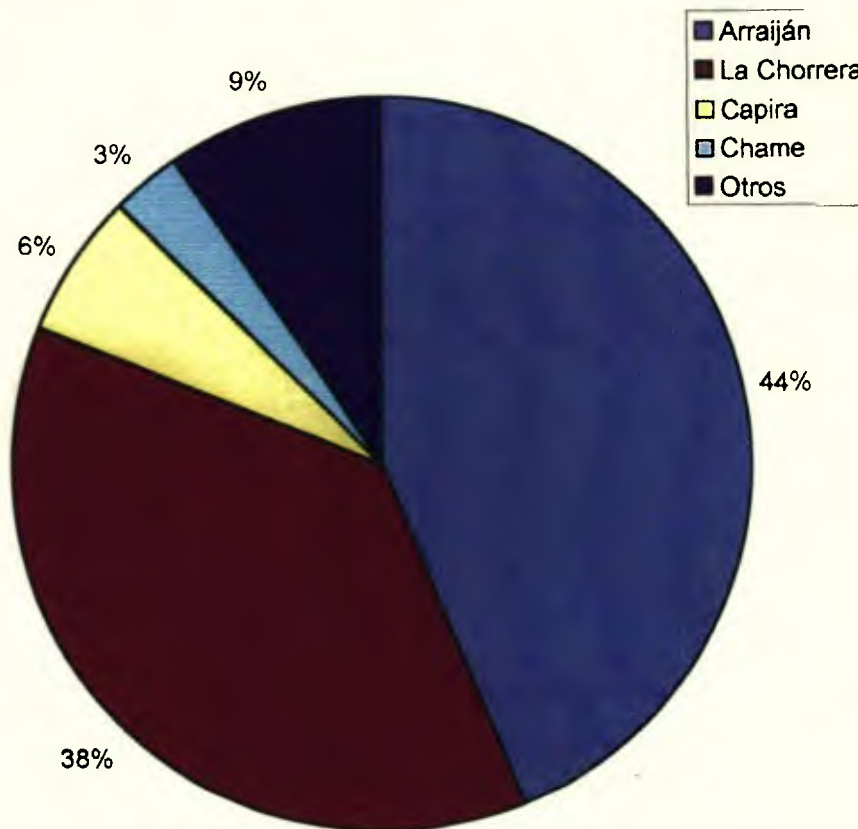
Los corregimientos que más casos registraron fueron Juan Demóstenes Arosemena, con 25% y Guadalupe con 12.5%, respectivamente. El primero pertenece al distrito de Arraiján y el segundo, al distrito de La Chorrera. Esta distribución porcentual, aunque menor, guarda relación con la distribución de los casos, por distrito.

CUADRO N°4 DISTRITO Y CORREGIMIENTO DE RESIDENCIA DE
LOS PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO
DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.

DISTRITO Y CORREGIMIENTO	NÚMERO	PORCENTAJE
Distrito de Arraiján	14	43.6
Juan D. Arosemena	8	25.0
Arraiján cabecera	3	9.4
Santa Clara	2	6.25
Vista Alegre	1	3.1
Distrito de La Chorrera	12	37.5
Guadalupe	4	12.5
Balboa	3	9.4
Puerto Caimito	2	6.25
El Coco	1	3.13
Santa Rita	1	3.13
Playa Leona	1	3.13
Distrito de Capira	2	6.25
Cermeño	1	3.13
Lídice	1	3.13
Distrito de Chame	1	3.13
Sajalices	1	3.13
Otros	3	9.4

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los costos por Egreso del Paciente con SIDA, Sala de Medicina. HGNAS 1998.

GRÁFICA 5. DISTRITO DE RESIDENCIA DE LOS PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los costos de los Egresos por SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

Variables Relacionadas con la Hospitalización

Servicio Responsable del Paciente:

El mayor porcentaje de los egresados, 81.25% (26), fue responsabilidad del servicio de Medicina Interna, mientras que el 18.75% (6), fue atendido por el Servicio de Neumología (Cuadro N°5). Este hecho está muy relacionado con el tipo de diagnóstico que ocasionó la hospitalización, (Cuadro N°8), que en su mayoría son enfermedades tratadas por especialistas de Medicina Interna.

Número de Hospitalización en el año:

En el 68.8% (22) de los egresos, la hospitalización correspondió a la primera del año; el porcentaje restante de los egresos estuvieron distribuidos en segunda hospitalización; 18.8%, tercera hospitalización; 9.4% y un 3.1% (1 caso) requirió una cuarta hospitalización en el año. En promedio, le correspondió 1.5 hospitalización a cada paciente en el año. Este resultado coincide con otros estudios que señalaron que a cada paciente le correspondió en promedio 1.3 hospitalización, caso de Nicaragua y 1.8 hospitalización, caso del CHMAAM.

Días de Estancia Hospitalaria:

Los resultados indican que hay mucha variación en los días que demora el paciente de SIDA hospitalizado, con rangos que iban desde 1 a 207 días. De éstos, el 46.9% (15) correspondió a estancia corta; el 25% (8) a estancia media; el 9.4% (3) a estancia larga y 18.75 (6) tuvieron una estancia prolongada, siendo 27.1 días en promedio los que demoró hospitalizado un paciente.

Este indicador en el paciente con SIDA supera al registrado en la mayoría de los países que han hecho este tipo de estudio y a nivel de Panamá, supera la

estancia en todos los sectores públicos (C.S.S. y Ministerio de Salud) y el privado, en cuanto a SIDA se refiere. Con este resultado, se pone en evidencia que el paciente con SIDA en el H.G.N.A.S demora hospitalizado más de lo esperado. Se infiere, pues, que es una variable que está afectando el volumen del costo por egreso del paciente con SIDA.

Tipo de Salida:

Con relación al tipo de salida, (cuadro N°6) el 59.4% de éstas fueron autorizadas por el médico, en el 31.3% (10). Este indicador no aplica por muerte del paciente y el 9.3% de los egresos fue voluntario o por fuga.

Llama la atención que el 9.3% de los pacientes hayan solicitado salida voluntaria o se hayan fugado. Este hecho tiene varias explicaciones e implicaciones. Cuando un paciente se retira voluntariamente del hospital puede deberse, entre otras razones, a que no se siente satisfecho por la calidad de la atención recibida, variable que no ha sido incorporada en este estudio. Por otro lado, si el paciente sale voluntariamente de la institución no se le confecciona receta, ni referencia médica lo que puede afectar negativamente su salud y evolución posterior.

Condición de Egreso:

Con respecto a la condición de salida, en el 43.8% (14) de los egresos no se especificó este dato; el 28.1% (9) de ellos fallecieron posterior a las 48 horas de haber sido hospitalizados; el 15.6% salió mejor; mientras que en el 9.4% (3) de los casos, la condición de salida fue peor o igual. Un paciente (3.1%); murió dentro de las primeras 48 horas de haber sido internado.

Estos resultados ponen de manifiesto varios aspectos: en primer lugar, refleja la deficiencia que existe en el registro de éste dato. Otro aspecto que llama la atención, es la baja proporción de pacientes en que se consignó como "mejor" su condición de egreso; inferimos que parte de los casos en que no se especificó la condición de salida fueron pacientes que salieron mejor.

La proporción de personas que egresaron muertas (31.2%); superan los valores aceptables de mortalidad hospitalaria (3-4%). Se podría suponer que los pacientes están acudiendo a hospitalizarse en condiciones graves, sin embargo, considero que este aspecto debe ser analizados con más profundidad a fin de determinar con precisión los factores asociados a este hecho.

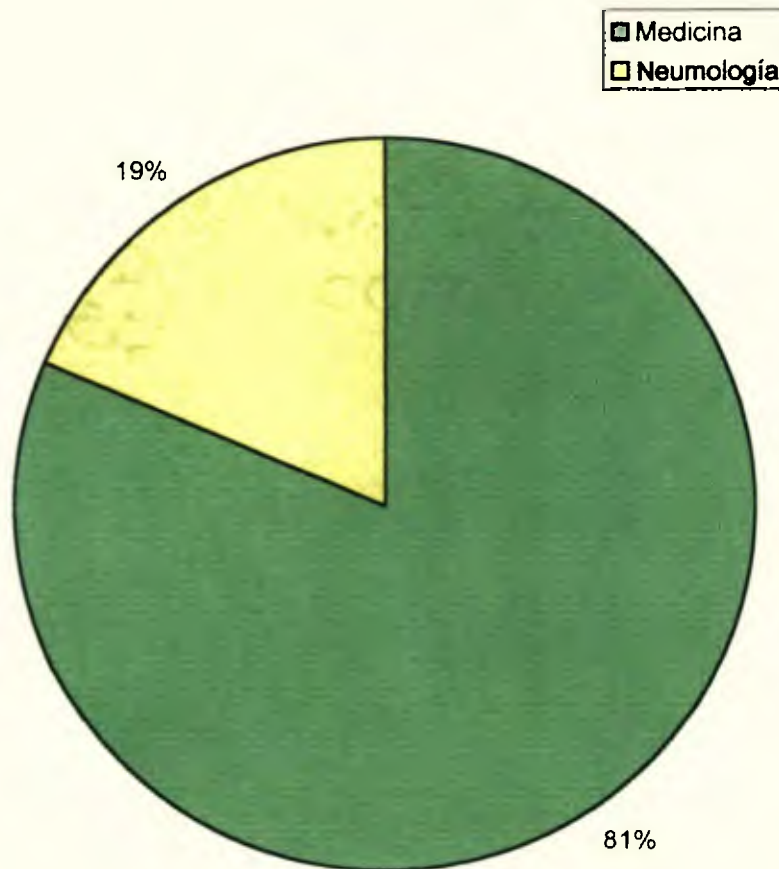
CUADRO N°5 VARIABLES RELACIONADAS CON LA HOSPITALIZACIÓN DE LOS PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.

VARIABLES	NÚMERO	PORCENTAJE
	32	100
Servicio Responsable		
Medicina	26	81.25
Neumología	6	18.75
Núm. de Hospitalización	32	100
Primera	22	68.8
Segunda	6	18.8
Tercera	3	9.4
Cuarta	1	3.1
Días de Estancia	32	100
1-10	15	46.9
11-20	8	25
21-30	3	9.4
31 y más	6	18.75

X= 27.1 días

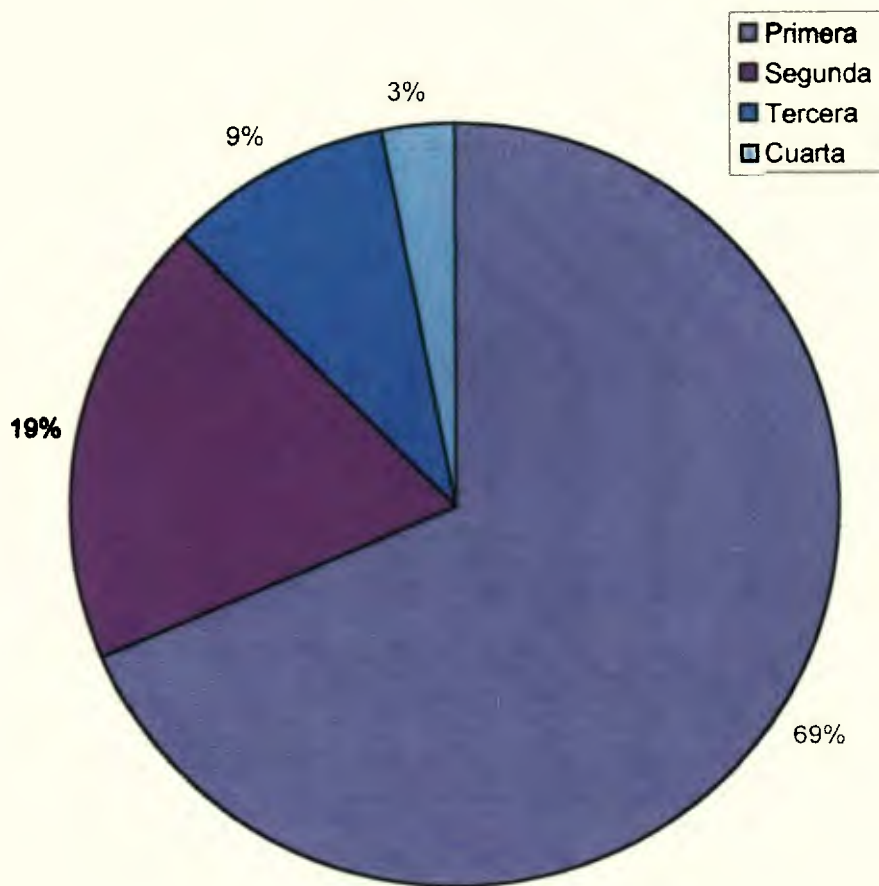
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los Costos por Egreso de los Pacientes con SIDA, Sala de Medicina. HGNAS. 1998

GRÁFICA 6. SERVICIO RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.



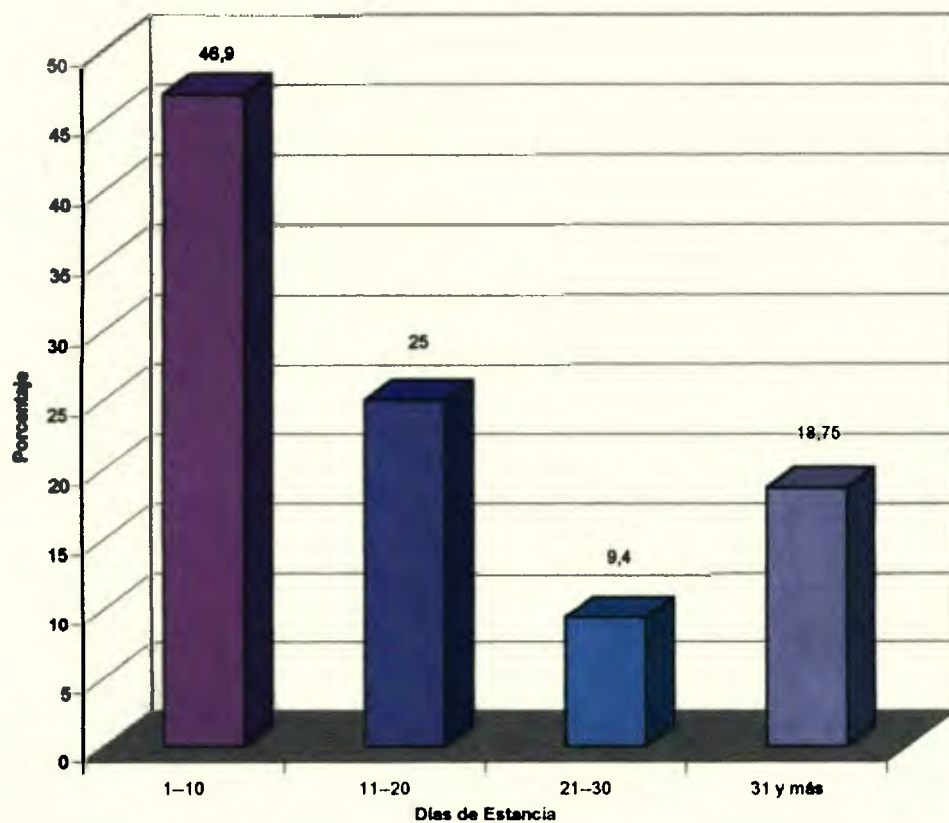
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los costos de los Egresos por SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

GRÁFICA 7. NÚMERO DE HOSPITALIZACIONES DURANTE EL AÑO, PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los costos de los Egresos por SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

GRÁFICA 8. DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA DE LOS PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.



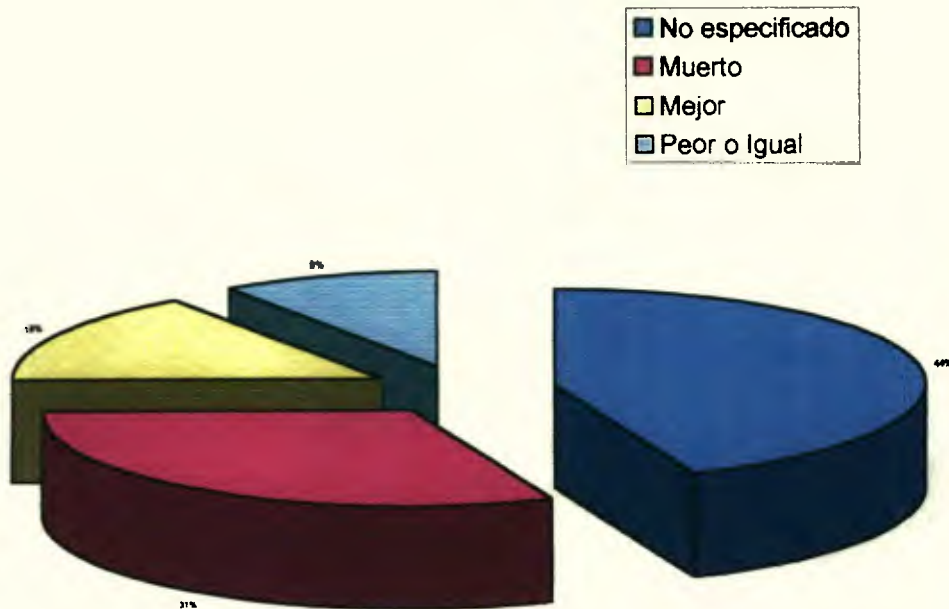
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los costos de los Egresos por SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

CUADRO N°6. VARIABLES RELACIONADAS CON LA HOSPITALIZACIÓN DE LOS PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.

VARIABLE	NÚMERO	PORCENTAJE
Tipo de Salida	32	100
Autorizada	19	59.4
No aplica	10	31.3
Voluntaria o Fuga	3	9.3
Condición de Salida	32	100
No especificada	14	43.8
Muerto después de 48 hrs	9	28.1
Mejorado	5	15.6
Peor o igual	3	9.4
Muerto antes de 48 horas	1	3.1

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los Costos por Egreso del Paciente con SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

GRÁFICA 9. CONDICIÓN DE SALIDA DE LOS PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los costos de los Egresos por SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

Variables Epidemiológicas:**Caso Nuevo:**

El 71.9% (23) de los egresados ya conocían su condición de ser caso de SIDA (cuadro N°7) mientras que en el 28.1% de los casos el diagnóstico fue hecho al momento de la hospitalización. Este resultado es un indicador de que una parte importante de los casos de SIDA son diagnosticados en etapas muy avanzadas de la enfermedad; cuando las necesidades de los paciente son mayores, el manejo es más complejo y como consecuencia se requieren más insumos y recursos para atenderlos.

Factor de Riesgo:

El factor de riesgo prevalente dentro de los estudiados fue el heterosexual promiscuo con 45.4% de los casos, seguido por los bisexuales con 18.2% y los homosexuales con 13.6%. En el 18.2% de los casos no se especificó el factor de riesgo. (Cuadro N°7).

Estos resultados coinciden con los factores de riesgo prevalente en las personas con SIDA en Panamá Oeste, con excepción del porcentaje de pacientes en que se registró como factor de riesgo la drogadicción. Este resultado se explica por el hecho de que el consumo de droga favorece prácticas sexuales de riesgo, que son las que finalmente, permitieron que ocurriera la infección y no la drogadicción en sí. Es posible que de haberse hecho un interrogatorio más profundo, este factor hubiese sido identificado en los

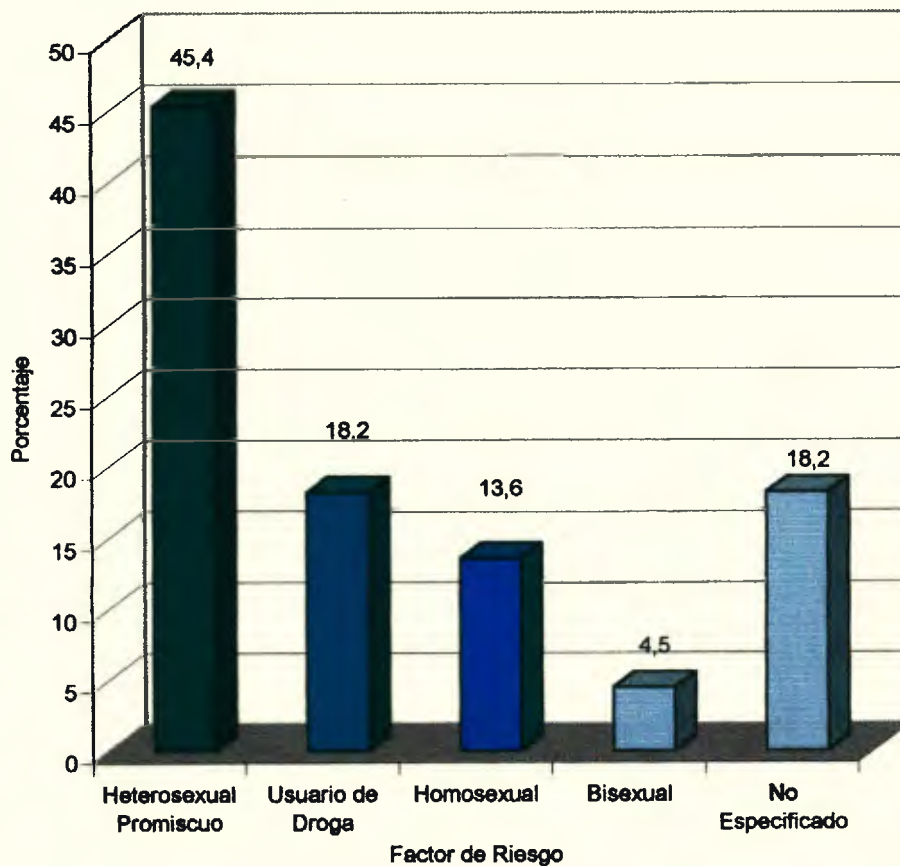
pacientes. Cabe señalar que para este análisis se tomó como referencia la primera hospitalización del paciente en el año (n=22).

CUADRO N°7 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA, H.G.N.A.S. 1998.

VARIABLE	NÚMERO	PORCENTAJE
Caso Nuevo	32	100
No	23	71.9
Sí	9	28.1
Factor de Riesgo	22	100
Homosexual	3	13.6
Usuario de droga	1	4.5
Heterosexual Promiscuo	10	45.4
Bisexual	4	18.2
No especificado	4	18.2

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los costos por Egreso del paciente con SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

GRÁFICA 10. FACTORES DE RIESGO DE LOS PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los costos de los Egresos por SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

Diagnóstico de Ingreso:

Los principales diagnósticos de ingreso de los pacientes con SIDA fueron en el orden respectivo: la gastroenteritis con el 20.6% de los casos, seguida de la Tuberculosis con 12.7%; Neumonía 11.1%, Desequilibrio Hidro Electrítico (DHE) 9.5% y la fiebre con 6.3% de los casos, (Cuadro N°8).

Un 75% de los enfermos tenía más de un diagnóstico al momento del ingreso; siendo la moda 3 diagnósticos por paciente, en el 34.5% (11) de los casos.

Como diagnóstico de egreso, la Tuberculosis fue mencionada como la enfermedad más frecuente con 19.4%, seguida de la Neumonía con 16.1%, la Moniliasis y Gastroenteritis con 12.9%, cada una.

Se destaca que el listado de diagnóstico se reduce en 50% entre el momento del ingreso y el egreso. Esto podría explicarse, dado que al momento del ingreso, una proporción de los pacientes presenta una serie de signos y síntomas, es durante la hospitalización que se le practican los exámenes y se confirman o descartan diagnósticos.

**CUADRO N°8 DIAGNÓSTICO DE INGRESO Y EGRESO DE LOS PACIENTES
CON SIDA, SALA DE MEDICINA H.G.N.A.S. 1998.**

TIPO DE DIAGNÓSTICO	NÚMERO	PORCENTAJE
Diagnóstico de Ingreso	63	100
Gastroenteritis o Síndrome Diarréico	13	20.6
Tuberculosis	8	12.7
Neumonía	7	11.1
DHE	6	9.5
Fiebre	4	6.3
Anemia	3	4.8
Monialisis	3	4.8
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)	3	4.8
Dolor abdominal	2	3.2
Otros	14	22.2
Diagnóstico de Egreso	31	100
Tuberculosis	6	19.4
Neumonía	5	16.1
Monialisis	4	12.9
Gastroenteritis	4	12.9
EPOC	2	6.5
Otros	10	32.3

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los Costos por Egreso de los Paciente con SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

Variables de Estructura y Volumen de Costo:

Formularios de la Historia Clínica:

Durante los 665 días de hospitalización se utilizaron 1,122 formularios de diferentes tipos, para registrar los datos de los pacientes en la historia clínica a un costo total de \$26.44, (Cuadro N°9). Esto representa el 0.1% del total del costo de los egresos de pacientes con SIDA. Por historia clínica se utilizó una media de treinta y cinco formularios, a un costo de \$0.83 por egreso.

CUADRO N°9 TIPO Y COSTO DE LOS FORMULARIOS UTILIZADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS PACIENTES QUE EGRESARON CON SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.

TIPO DE FORMULARIO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (\$)	COSTO TOTAL (\$)
Total	1,122	-	\$26.44
Admisión	102	0.02	2.04
Historia Clínica	47	0.02	0.94
Orden Médica	140	0.02	2.80
Notas de la Enfermera	248	0.02	4.96
Hoja de Temperatura	99	0.02	1.98
Hoja de Medicamento	149	0.02	2.98
Formularios de	200	0.04	8.00
Laboratorio			
Otros	137	0.02	2.74
	X= 35		X= 0.83

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los Costos por Egreso de los Pacientes con SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

Exámenes Radiológicos y Análisis de Laboratorio:

A los 32 pacientes se les realizó en total de 62 estudios radiológicos, la mayor proporción (79%) correspondieron a radiografías de Tórax, (Cuadro N°10).

En promedio se tomó 1.9 placas por egreso. Este resultado superó el promedio de estudios radiológicos por egreso en el Servicio de Medicina durante el año 1998, (0.8 placas) y los estándares que señalan que el número de estudios radiológicos deseables por egreso es de 1.5.

Con relación a los laboratorios (Cuadro N°10), se realizaron 1686 análisis a los 32 casos. A cada egreso le correspondió, en promedio, 52.6 análisis; resultado que superó el promedio de análisis por egreso (28.8 análisis), registrado en el Servicio de Medicina durante el período estudiado. La Biometría Hemática, con 69.8% (1176), fue el tipo de análisis de laboratorio que más se le realizó a los pacientes; en segundo lugar se encuentran los análisis de Química Sanguínea, con 12.1%.

Estos resultados muestran que a los pacientes con SIDA se le realizaron más exámenes de Rx y laboratorios que a otro tipo de paciente en el Servicio de Medicina. Ante esta situación surgen interrogantes acerca de la racionalidad en el uso de éstos insumos y la relación Costo-Beneficio, tomando en cuenta la elevada mortalidad que se registra en estos pacientes.

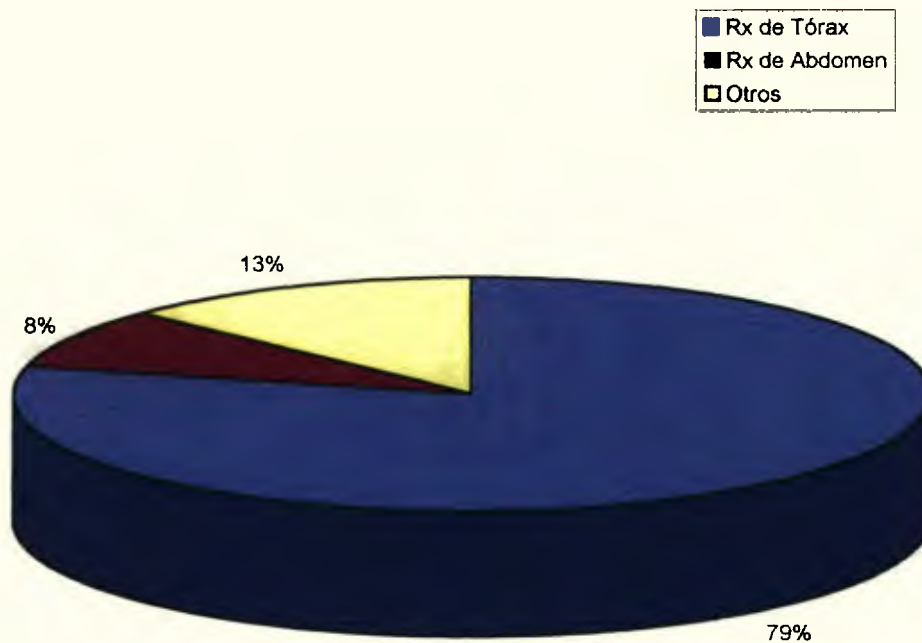
Con relación al coste, los estudios radiológicos costaron \$569.16 (CuadroN°11); mientras que el costo por la realización de los análisis de laboratorio ascendió a \$1,854.60.

CUADRO N°10 EXÁMENES DE RX Y LABORATORIO REALIZADOS A LOS PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.

Exámenes de Rx	Total		X por Paciente
	N°	%	
Total	62	100	1.9
Rayos X de Tórax	49	79.0	1.5
Rayos X de Abdomen	5	8.1	0.2
Otros	8	12.9	0.3
Análisis de Laboratorio	1686	100	52.6
Biometría Hemática	1176	69.8	36.3
Química Sanguínea	387	23	12.1
Serología	16	.9	0.5
Urinalisis	40	2.4	1.25
Coproanálisis	17	1	0.53
Espujo por BAAR	18	1.1	0.56
Otros	32	1.9	0.94

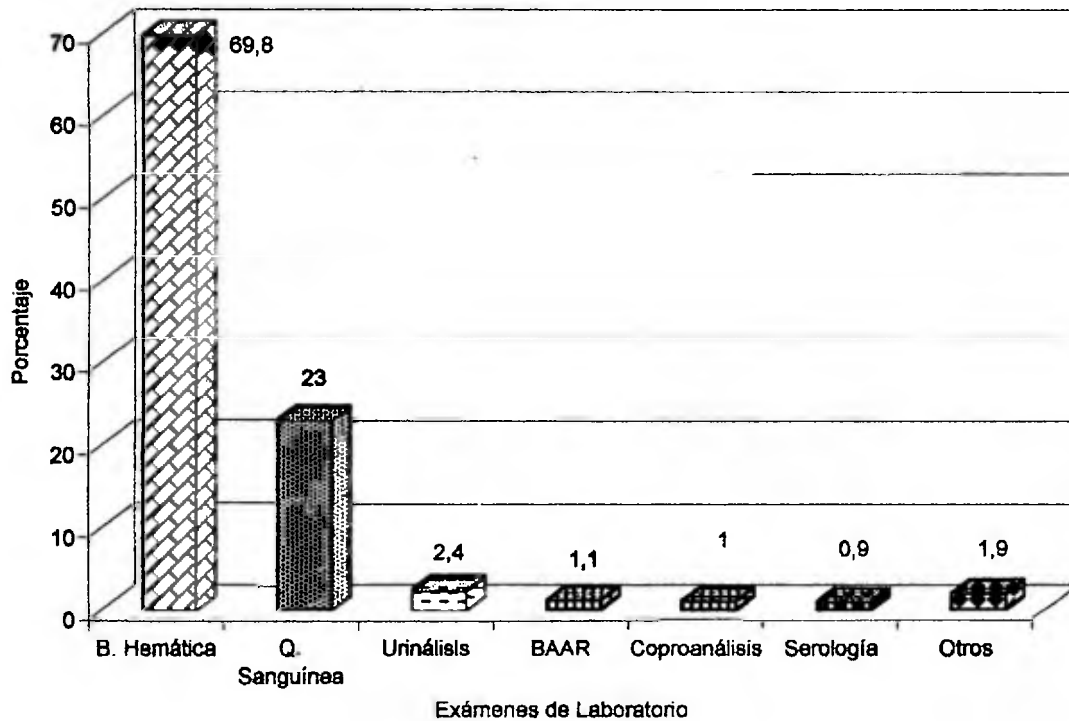
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los costos por egreso del paciente con SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. año 1998.

GRÁFICA 11. EXÁMENES RADIOGRÁFICOS REALIZADOS A LOS PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los costos de los Egresos por SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

GRÁFICA 12. ANÁLISIS DE LABORATORIO REALIZADOS A LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los costos de los Egresos por SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

CUADRO N°11 COSTO UNITARIO Y TOTAL SEGÚN TIPO DE EXÁMENES REALIZADOS A LOS PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. HGNAS. 1998.

TIPO DE EXÁMENES	TOTAL	COSTO UNITARIO (\$)	COSTO TOTAL (\$)
Exámenes Radiológicos	62	\$9.18	\$569.16
Rayos X de Tórax	49	9.18	449.82
Rayos X de Abdomen	5	9.18	45.90
Otros	8	9.18	73.44
Análisis de Laboratorio	1686	1.10	\$1,854.60
Biometría Hemática	1176	1.10	1,293.60
Química Sanguínea	387	1.10	425.70
Urinálisis	40	1.10	44.00
Espudo por BAAR	18	1.10	19.80
Coproanálisis	17	1.10	18.70
Serología	16	1.10	17.60
Otros	32	1.10	35.20

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los costos por egreso del paciente con SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

Variable Interconsulta:

Con relación a esta variable, se encontró que el 43.7% de los egresos no recibió ninguna interconsulta, el 34.4% recibió de 1 a 3; un 15.6% recibió de 4 a 6 interconsultas y el 6.25% de los pacientes recibieron más de 7 interconsultas (cuadro N°12).

Como se puede observar, existe una elevada tasa de interconsulta para los pacientes con SIDA; lo que evidencia la necesidad de una aproximación multidisciplinaria para el abordaje y atención integral de estos enfermos.

Con relación al tiempo de respuesta a la interconsulta, el 44.4% de estas fue atendida de 1-2 días después de solicitada. El 16.6% fue atendida de 3-4 días posterior a la solicitud, igual proporción fue contestada de 5-6 días; mientras que 22.2% se respondieron después de siete días de solicitada. Este hallazgo contrasta con lo deseable puesto que se espera que las interconsultas de un paciente hospitalizado sean atendidas en las primeras 24 a 48 horas después de requeridas.

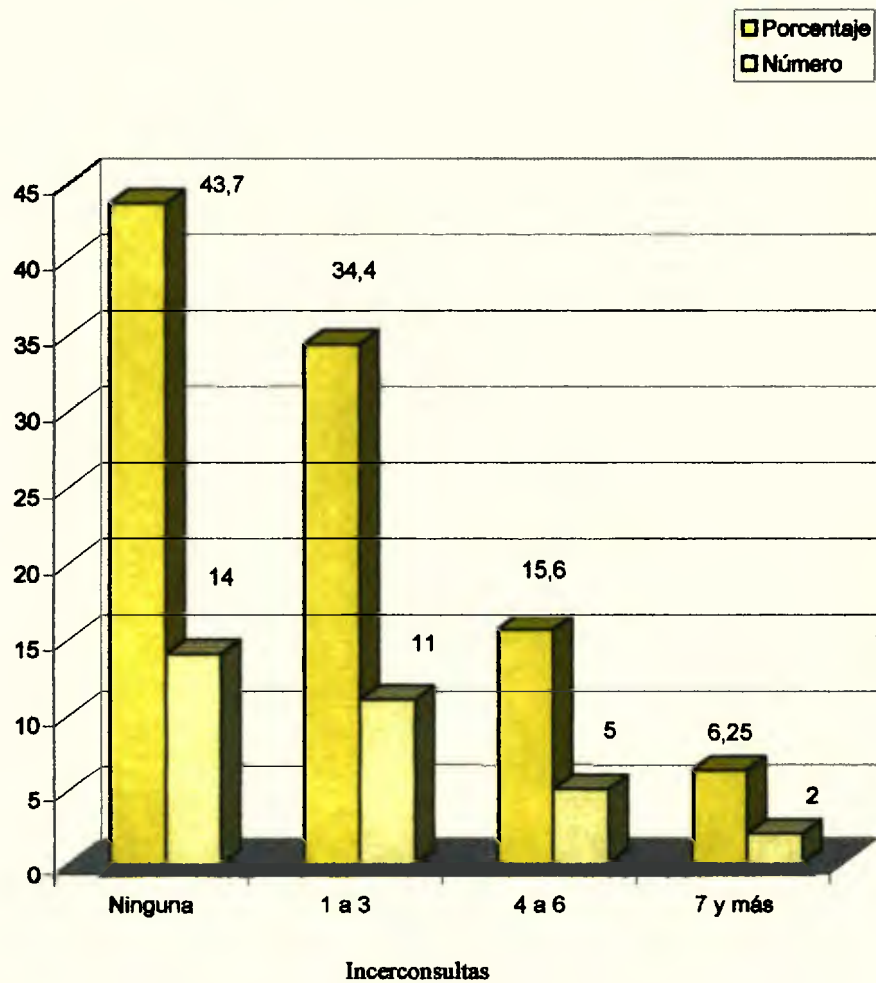
Estos resultados indican que un porcentaje importante de los enfermos no recibieron oportunamente la atención a los problemas que motivaron las interconsultas; hallazgos, que sin lugar a dudas, generan interrogantes en relación al impacto que tuvo esta demora en la salud de los pacientes y en los costos para el hospital.

CUADRO N°12 INDICADORES DE LA VARIABLE INTERCONSULTA, PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.

Interconsultas Recibidas	Total	Porcentaje
Total	32	100
Ninguna	14	43.7
1-3	11	34.4
4-6	5	15.6
7 y más	2	6.25
Tiempo de Respuesta	18	100
1-2 días	8	44.4
3-4	3	16.6
5-6	3	16.6
7 y más	4	22.2

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los Costos por los Egresos Hospitalarios de los Paciente con SIDA, Sala de Medicina. HGNAS. 1998.

GRÁFICA 13. NÚMERO Y PORCENTAJE DE INTERCONSULTAS REALIZADAS A LOS PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los costos de los Egresos por SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

Al investigar acerca de los tipos de especialidades consultadas; Neumología fue la especialidad que más consultas realizó 45.9% (28 interconsultas), Psiquiatría atendió 11 solicitudes, siete por primera vez y cuatro reconsultas, lo que representó el 18% de éstas. Trabajo Social ocupó el tercer lugar con 8.2% de consultas registradas (Cuadro N°13). Sin embargo, un total de 14 diferentes especialistas fueron consultados en algún momento, lo cual refleja la compleja situación de salud de éstos enfermos.

Con relación al número de interconsultas, a cada egreso le correspondió en promedio 1.9 interconsultas (Cuadro N°13); este resultado superó al promedio de interconsultas por egreso (1.3), identificado en el CHMAAM en el año 1993.

El costo total en concepto de interconsulta ascendió a \$126.41 (CuadroN°14); sin embargo, es prudente señalar que en relación a este aspecto, es posible que haya una sub-estimación de dichos costos; puesto que hubieron especialidades, como Epidemiología; que no consignaba en la Historia Clínica si se realizaba o no la actividad.

CUADRO N°13 NÚMERO Y PROMEDIO DE INTERCONSULTAS POR EGRESO, SEGÚN ESPECIALIDAD. PACIENTES CON SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. AÑO 1998.

Tipo de Especialidad	Total		Promedio de Interconsulta por Egreso
	N°	%	
Total	61	100	1.91
Neumología	28	45.9	0.9
1ª Consulta de Psiq.	7	11.5	0.2
Reconsulta de Psiq.	4	6.5	0.1
Trabajo Social	5	8.2	0.2
Nutrición	4	6.5	0.2
Hematología	2	3.3	0.1
Dermatología	2	3.3	0.1
Ginecología	2	3.3	0.1
Epidemiología	2	3.3	0.1
Cirugía	1	1.6	0.03
Medicina Interna	1	1.6	0.03
Proctología	1	1.6	0.03
Urología	1	1.6	0.03
Otorinolaringología	1	1.6	0.03

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los costos por Egreso de los Pacientes con SIDA, Sala de Medicina. HGNAS. 1998.

CUADRO N°14 COSTO UNITARIO Y TOTAL SEGÚN ESPECIALIDAD QUE ATENDIÓ AL PACIENTE CON SIDA, SALA DE MEDICINA. HGNAS. 1998.

TIPO DE ESPECIALIDAD	NÚMERO DE CONSULTAS	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Total	61		\$126.41
Neumología	28	\$ 1.88	52.64
Psiquiatría	7	5.06	35.24
Trabajo social	5	1.04	5.20
Nutrición	4	.76	3.04
Hematología	2	1.40	2.80
Dermatología	2	1.26	2.52
Ginecología	2	2.33	4.66
Epidemiología	2	1.60	3.20
Cirugía	1	2.10	2.10
Medicina interna	1	2.40	2.40
Proctología	1	2.10	2.10
Urología	1	1.57	1.57
Otorrino-Laringología	1	1.16	1.16

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los costos por Egreso de los Pacientes con SIDA, Sala de Medicina. HGNAS, 1998.

Variable Medicamento:

Al analizar ésta variable, se observó que el mayor porcentaje (37.5%) de los pacientes, durante la hospitalización recibieron entre 10 – 14 medicamentos (CuadroN°15); Sin embargo, para algunos pacientes éste rango se amplió hasta el grado de que hubieron pacientes que no recibieron ningún medicamento mientras que otros recibieron más de 25 tipos diferentes de medicinas.

Con relación al costo en concepto de medicamentos administrados a los pacientes con SIDA, ésta suma ascendió a \$5,995.54, (Cuadro N°15). El mayor volumen lo representaron los antibióticos con 65.61% del total; las infusiones parenterales consumieron el 19.2%; los antiulcerosos el 6.6% y los broncodilatadores y otros, con 4.2%. La distribución porcentual del costo de las diferentes categorías de medicamento guarda relación con los principales diagnósticos de ingresos, tal es el caso de las infusiones parenterales con la gastroenteritis que fueron la primera causa de ingreso; los antibióticos con la presencia de neumonía.

Con relación a los medicamento anti-ulcerosos, en la mayoría de los casos, éstos se utilizaron para tratar los episodios de gastritis medicamentosas.

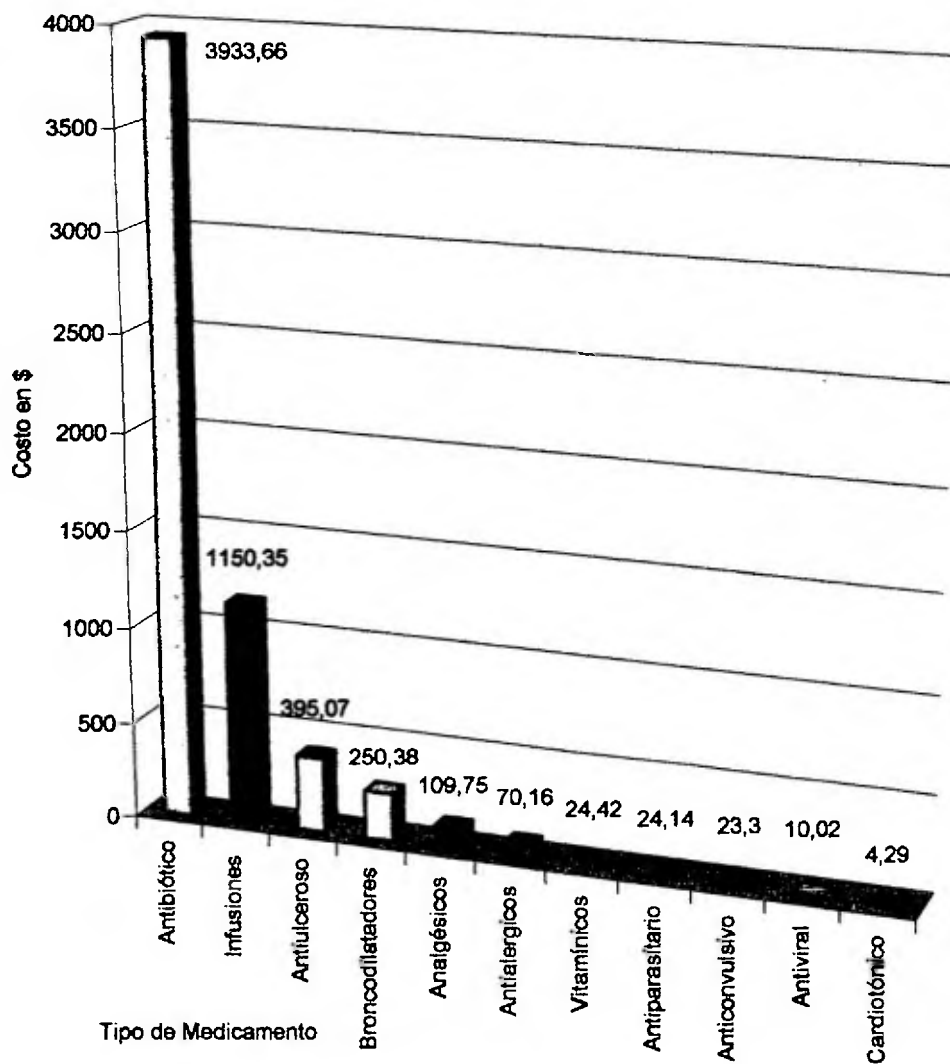
Cabe mencionar que se consideraron como administrados, aquellos medicamentos en los que la enfermera certificó, con su firma, en el "Formulario Registro de Medicamento" que los había suministrado.

CUADRO N°15 INDICADORES DE LA VARIABLE MEDICAMENTO, PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.

CANTIDAD DE MEDICAMENTOS RECIBIDOS	NÚMERO	PORCENTAJE
TOTAL	32	100
0-4	5	15.6
5-9	8	25.0
10-14	12	37.5
15-19	3	9.4
20-24	1	3.1
25 Y MÁS	3	9.4
ACCIÓN TERAPÉUTICA	COSTO	PORCENTAJE
Total	\$5995.54	100
Antibióticos y Otros	3,933.66	65.61
Infusiones Parenterales	1,150.35	19.2
Antiulcerosos y Otros	395.07	6.6
Broncodilatadores y Otros	250.38	4.2
Analgésico Y Otros	109.75	1.8
Anti-alérgicos	70.16	1.2
Sedante/ Anticonvulsivos	23.30	0.4
Vitamínicos	24.42	0.4
Antiparasitarios	24.14	0.4
Antivirales	10.02	0.17

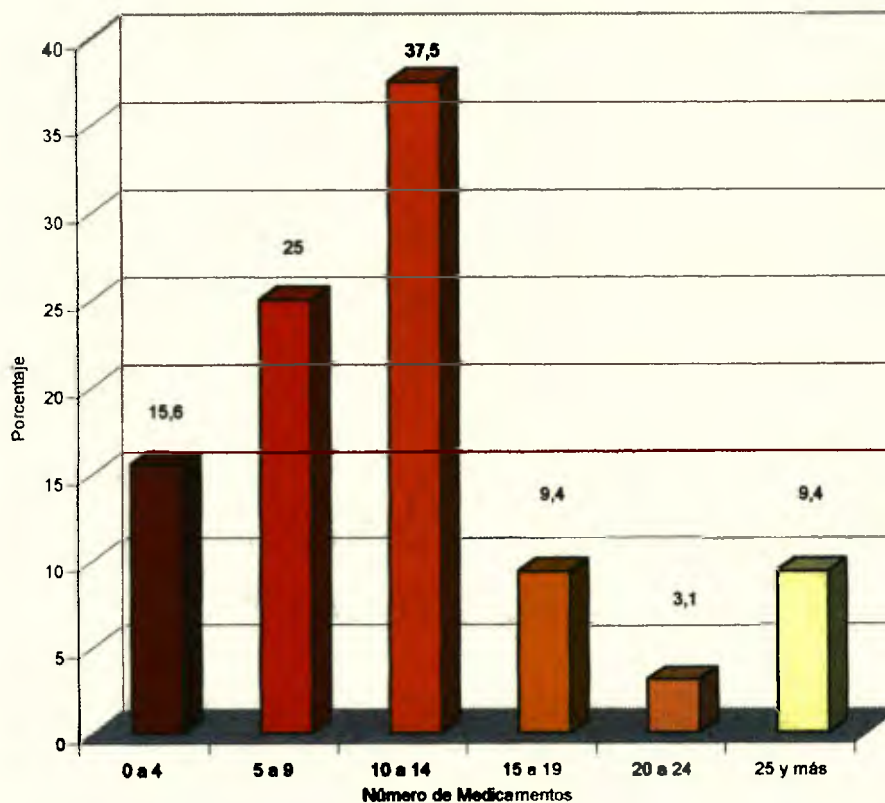
Fuente: Instrumento aplicado para determinar los costos por Egresos Hospitalarios de los Paciente con SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

Gráfica 14. Costo de los Medicamentos utilizados en el tratamiento de los Pacientes con SIDA según acción terapéutica. Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los costos por egreso de los pacientes con SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

GRÁFICA 15. NÚMERO DE MEDICAMENTOS RECIBIDOS POR LOS PACIENTES QUE EGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los Costos por Egreso de los Pacientes con SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

Variables de Hospitalización según Costo por Egreso

Estancia Hospitalaria y Costo:

Al analizar las variables de hospitalización, según el costo (Cuadro N°16), se observó que el 92.9% (15) de los egresos que tuvieron una estancia hospitalaria corta, registraron costes inferiores a \$500.00; mientras que únicamente 11.1% (2 egresos) con estancia corta registraron costos superiores a \$500.00. El resultado manifiesta que los pacientes, cuya estancia fue media, larga o prolongada suman 90% de los egresos con costos superiores a los \$500.00. Estos hallazgos coinciden con lo mencionado por Penna cuando señala: “que es el largo promedio de estancia hospitalaria lo que determina el alto costo en SIDA y no el Costo del día/cama”. Penna et.al. (1993).

Los días que demoró el paciente hospitalizado se relacionaron positivamente con el costo por egreso ($r=.84$; $t=8.64$). Este resultado confirma la importancia de este indicador, cuando se estudian los costos en SIDA.

Tipo de Caso y Costo:

Dentro del grupo que costó menos de \$500.00 se observa que el 92.9% no correspondían a casos nuevos (Cuadro N°16); mientras que en el grupo cuyo costo sobrepasó los \$500.00; el 56.6% (10 egresos) no eran casos nuevos. Esto se explica por el hecho de que en los casos en donde se conoce el diagnóstico, el paciente no requiere ser sometido a una serie de procedimientos diagnósticos que incrementan los costos.

Número de Hospitalización y Costo:

Al relacionar el costo con el número de hospitalizaciones en el año, cabe mencionar que, en el conjunto de egresos que costaron más de \$500.00, el 83.3% correspondían a la primera hospitalización (cuadro N°16). Durante el análisis se identificó que una proporción importante de esta primera hospitalización correspondían a casos nuevos, lo cual explica este comportamiento.

Condición de Egreso y Costo:

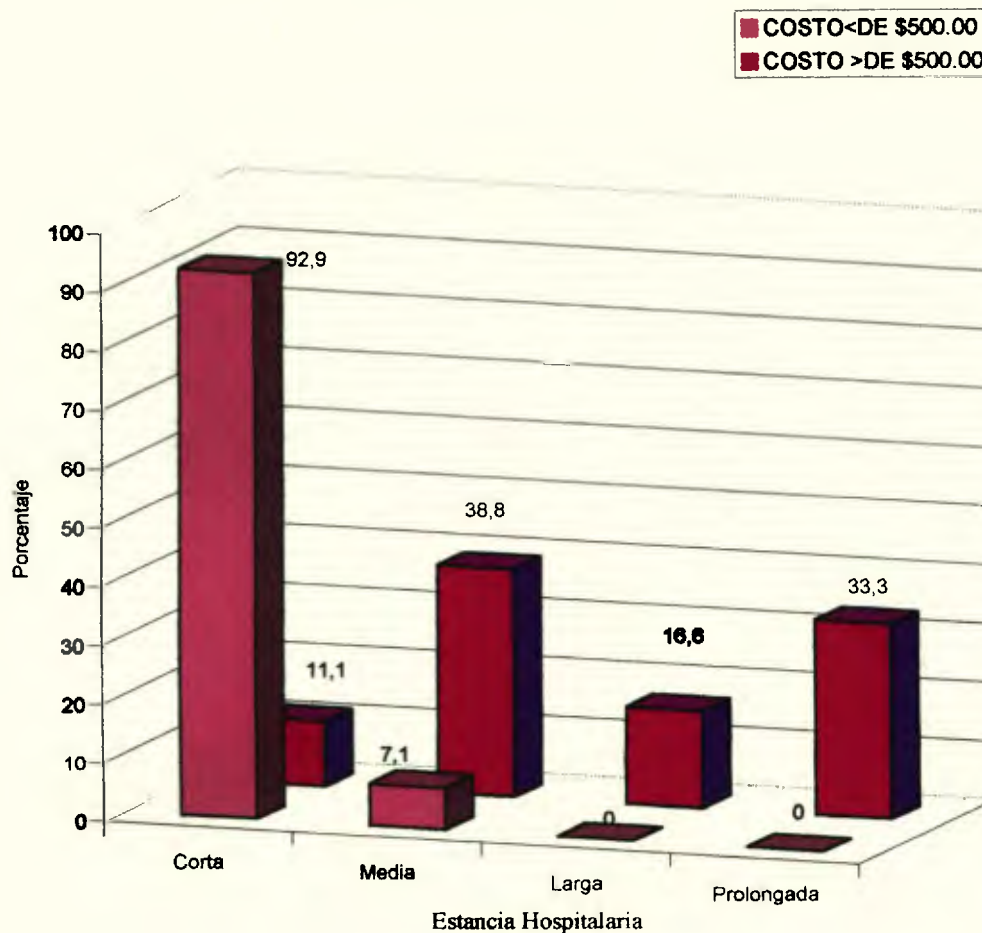
El análisis de la condición de egreso versus costo (Cuadro N°16), revela que no existen grandes diferencias en la condición de egreso entre el grupo que costo menos y el que costo más de \$500.00. Este es un aspecto que llamó poderosamente la atención, puesto que impresiona que la cuantía de los recursos invertidos en la atención de los pacientes no fue un factor que determinó su condición de salida. Este es un aspecto que merece ser estudiado más profundamente a fin de establecer dónde estuvo la diferencia entre uno y otro caso y analizar la racionalidad en el uso de los recursos. Sin embargo, es preciso mencionar que al no consignarse la condición de egreso en el 43.8% de los casos, limitó apreciar este indicador en su real dimensión.

CUADRO N°16 INDICADORES DE LA VARIABLE HOSPITALIZACIÓN, SEGÚN EL COSTO POR EGRESO, PACIENTES CON SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.

INDICADORES	TOTAL		COSTO < DE \$500.00		COSTO > DE \$500.00	
	N°	%	N°	%	N°	%
Estancia Hospitalaria	32	100	14	100	18	100
Corta	15	46.9	13	92.9	2	11.1
Media	8	25.0	1	7.1	7	38.8
Larga	3	9.4	-	-	3	16.6
Prolongada	6	18.8	-	-	6	33.3
Caso Nuevo	32	100	14	100	18	100
No	23	71.9	13	92.9	10	56.6
Sí	9	21.1	1	7.1	8	44.4
N° de Hospitalización	32	100	14	100	18	100
Primera	22	68.8	7	50.0	15	83.3
Subsecuente	10	31.2	7	50.0	3	16.7
Condición de Egreso	32	100	14	100	18	100
Mejor	5	15.6	1	7.1	4	22.2
Igual o Peor	3	9.3	1	7.1	2	11.1
Muerto	10	31.2	5	35.7	5	27.8
No especificado	14	43.8	7	50.0	7	38.9

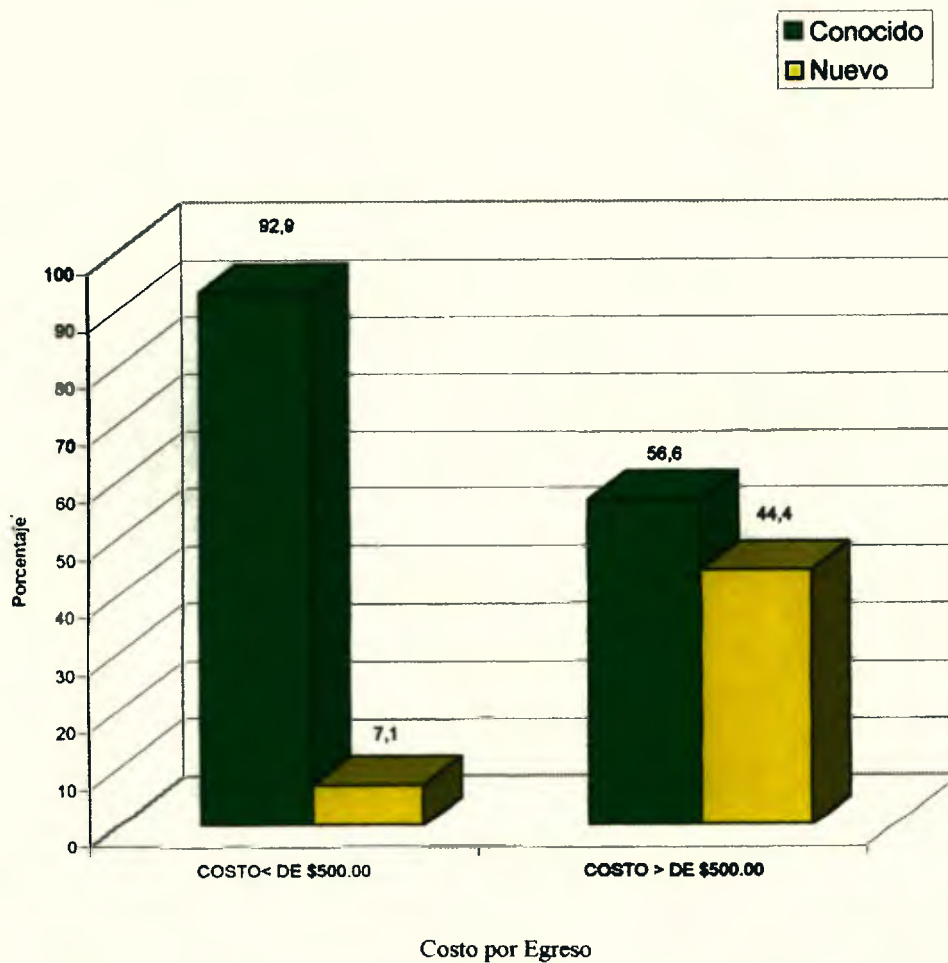
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los costos por Egresos de los Pacientes con SIDA, Sala de Medicina. HGNAS. 1998.

GRÁFICA 16. ESTANCIA HOSPITALARIA, SEGÚN COSTO. PACIENTES CON SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.



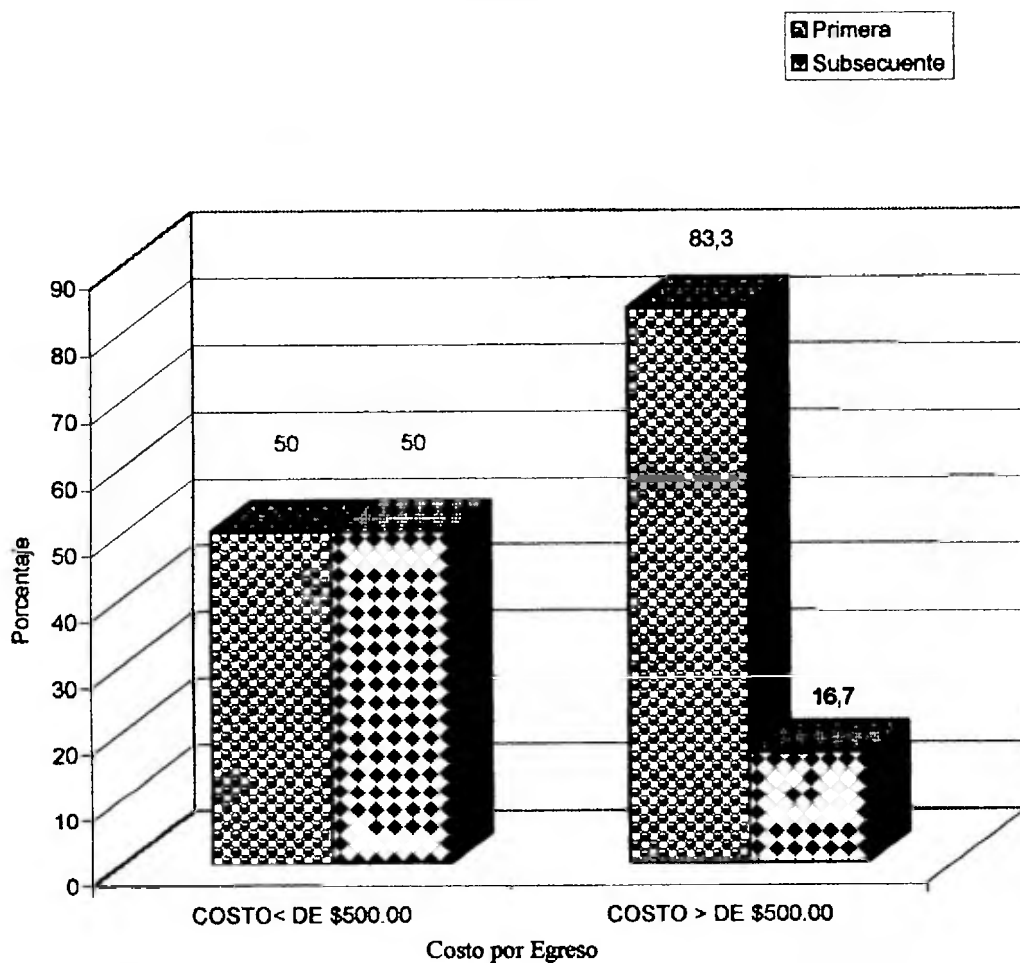
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los Costos por Egreso de los Pacientes con SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

**GRÁFICA 17. TIPO DE CASO, SEGÚN COSTO DEL EGRESO.
PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE SIDA.
SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.**



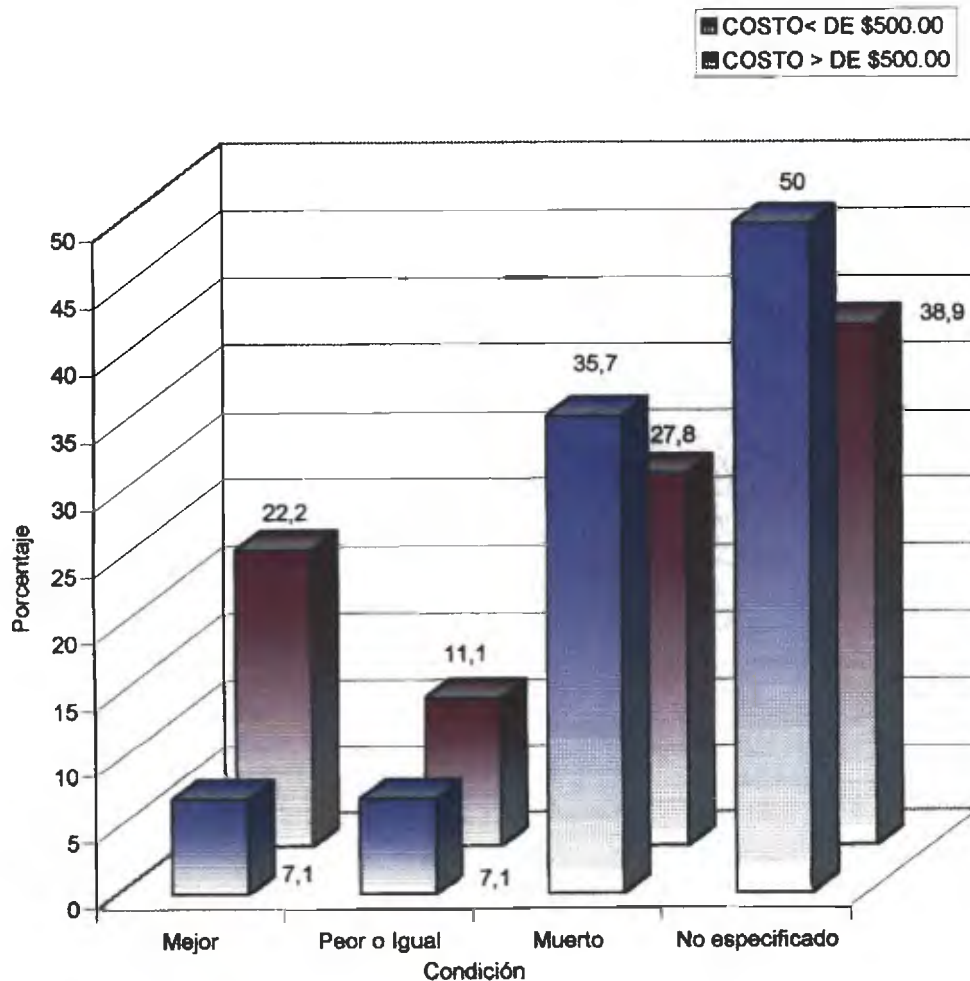
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los Costos por Egreso de los Pacientes con SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

**GRÁFICA 18. TIPO DE HOSPITALIZACIÓN, SEGÚN COSTO.
 PACIENTES QUE EGRESARON CON
 DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE
 MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.**



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los Costos por Egreso de los Pacientes con SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

GRÁFICA 19. CONDICIÓN DE EGRESO DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los Costos por Egreso de los Pacientes con SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

Variable Interconsulta Según Costo por Egreso

Número de Interconsulta y Costo:

Al examinar la variable interconsulta de acuerdo al costo (Cuadro N°17), resultó que el 85.7% de los egresos que no recibieron interconsulta costaron menos de \$500.00, mientras que el 88.9% de los que recibieron una y más interconsultas registraron costos superiores a los \$500.00.

El análisis de correlación que en un 64% Interconsultas de los casos ($r=.64$), se identificó que existe relación positiva entre la cuantía de éstas y el coste del egreso del paciente, con una significancia de $t=7.5$.

Tiempo de Respuesta a la Interconsulta y Costo:

Al relacionar el costo de los egresos según el tiempo que se tomó para responder a la interconsulta (Cuadro N°17), encontramos que en el 100% de los casos en que la consulta se contestó en un lapso de 1 a 2 días, el costo fue inferior a los \$500.00. Con relación a los egresos que costaron más de \$500.00, los hallazgos resultaron interesantes, ya que en el 55.6% de éstos, las consultas demoraron más de 3 días en ser contestadas, este aspecto se tomó más crítico cuando se observa que en el 22.2% de los casos la respuesta de los profesionales se dio posterior a los 7 días de solicitada. Este es un factor que interfiere con la oportunidad del tratamiento, la recuperación del paciente y además se ha relacionado a estancias hospitalarias prolongadas.

Si tomamos en cuenta lo que señala Velásquez, al expresar que la atención tardía a las necesidades de los pacientes tiende a prolongar la estancia hospitalaria, favorecer los reingresos innecesarios y aumentar los costos,

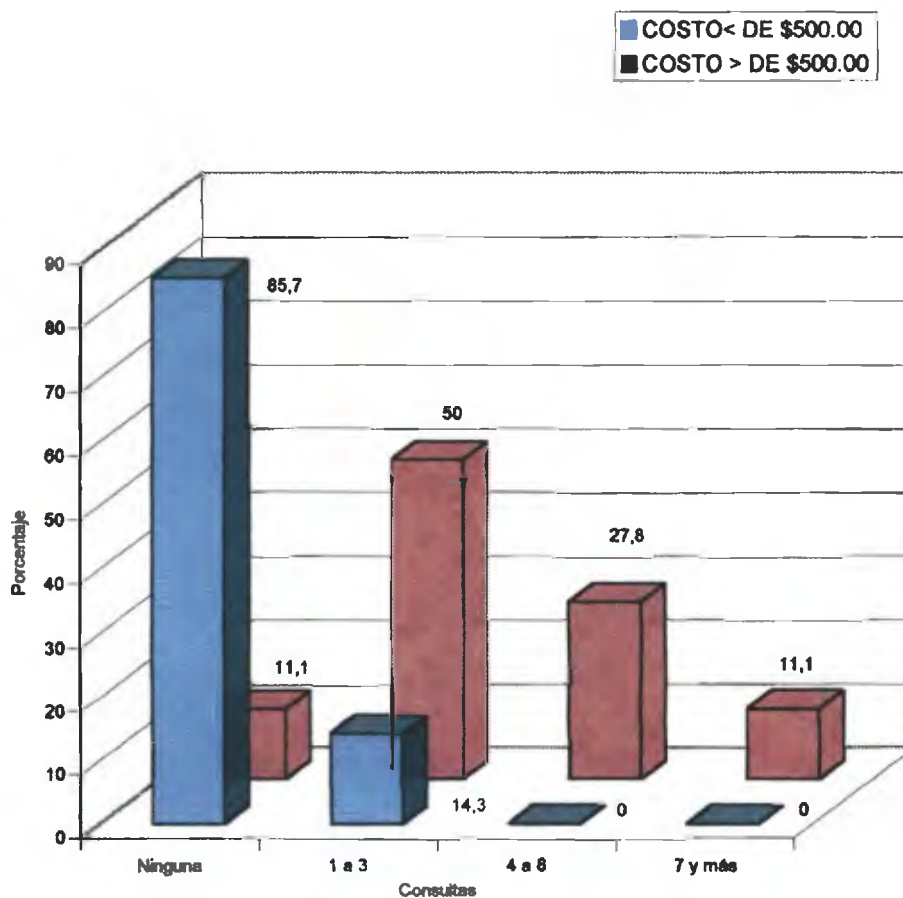
podríamos inferir que éste aspecto está influyendo en los costos por egreso de los pacientes con SIDA en el HGNAS, no obstante, tal situación debe ser estudiada con más profundidad.

CUADRO N°17 INDICADORES DE LA VARIABLE INTERCONSULTA, SEGÚN COSTO POR EGRESO DE LOS PACIENTES CON SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.

INDICADORES	TOTAL		COSTO < DE \$500.00		COSTO > DE \$500.00	
	N°	%	N°	%	N°	%
N° de Interconsultas	32	100	14	100	18	100
Ninguna	14	43.7	12	85.7	2	11.1
1-3 Interconsultas	11	34.4	2	14.3	9	50
4-6 Interconsultas	5	15.6	-	-	5	27.8
7 y más Interconsultas	2	6.25	-	-	2	11.1
Tiempo de Respuesta	18	100	2	100	16	100
1-2 días	8	44.4	2	100	6	37.5
3-4 días	3	16.6	-	-	3	16.7
5-6 días	3	16.6	-	-	3	16.7
7 y más días	4	22.2	-	-	4	22.2

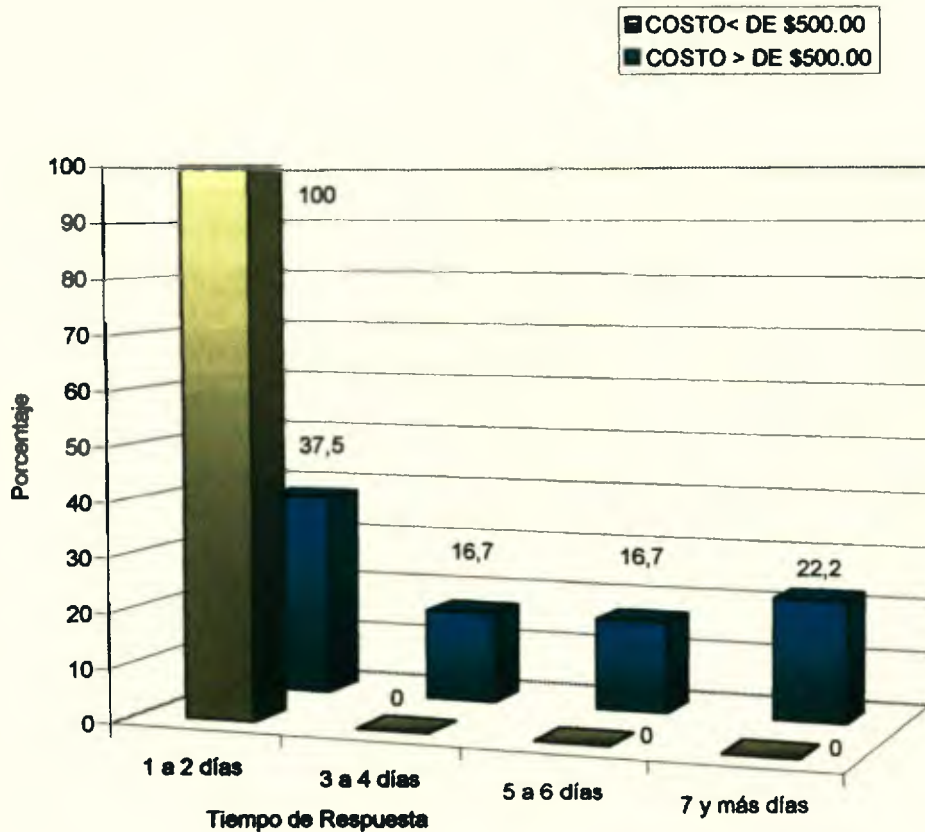
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los Costos por Egreso de los Pacientes con SIDA, Sala de Medicina. HGNAS. 1998

GRÁFICA 20. INTERCONSULTAS RECIBIDAS, SEGÚN COSTO POR EGRESO. PACIENTES CON SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los Costos por Egreso de los Pacientes con SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

GRÁFICA 21. TIEMPO DE RESPUESTA A LAS INTERCONSULTAS, SEGÚN COSTO. PACIENTES CON SIDA. SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los Costos por Egreso de los Pacientes con SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

Variable Análisis de Laboratorio y Costo por Egreso:

Al analizar la relación de estas variables, se observó que en los egresos en los que el costo fue menor de \$500.00, al 50% de los pacientes se les realizaron menos de 25 análisis de laboratorio; mientras que al 28.6% y al 21.4% se les realizaron de 25-49 y de 50-74 pruebas de laboratorio, respectivamente. A ningún paciente se le practicó más de 75 análisis de laboratorio. (Cuadro N°18).

Para los egresos en donde los costos fueron superiores a los \$500.00, al mayor porcentaje (33.3%) de los pacientes se le realizaron entre 50-74 análisis de laboratorio. Cabe señalar que, a diferencia de los pacientes en los que el coste del egreso fue menor de \$500.00, en este grupo sí se realizaron más de 75 laboratorios a un 33.3% de los enfermos.

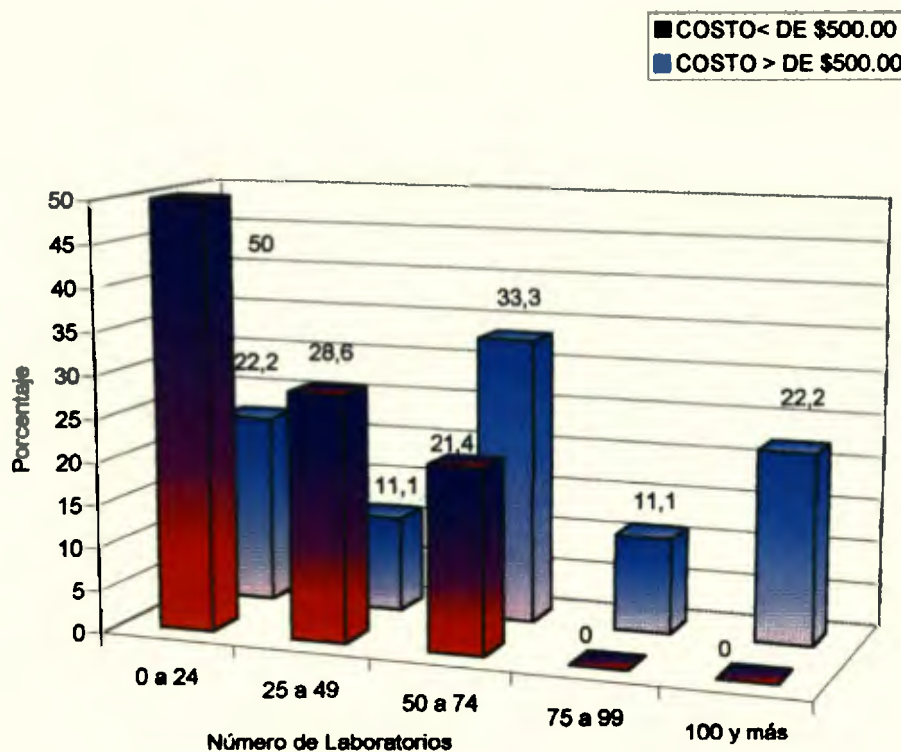
El análisis de correlación determinó que en el 67.3% ($r=.673$) de los casos la relación entre estas variables fue positiva y ésta fue significativa ($t=4.98$).

CUADRO N°18 NÚMERO DE ANALISIS DE LABORATORIO, SEGÚN COSTO POR EGRESO DE LOS PACIENTES CON SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.

Análisis de Laboratorio	Total		Costo < de \$500.00		Costo > de \$500.00	
	N°	%	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Total	32	100.0	14	100.0	18	100.0
0-24	11	34.3	7	50.0	4	22.2
25 – 49	6	18.75	4	28.6	2	11.1
50 – 74	9	28.1	3	21.4	6	33.3
75 – 99	2	6.25	-	-	2	11.1
100 y más	4	12.5	-	-	4	22.2

Fuente: instrumento aplicado por la investigadora para determinar los Costos por Egreso de los pacientes con SIDA, HGNAS. 1998.

GRÁFICA 22. NÚMERO DE ANÁLISIS DE LABORATORIO SEGÚN COSTO POR EGRESO DE LOS PACIENTES CON SIDA. SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los Costos por Egreso de los Pacientes con SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

Exámenes de Radiología y Costo por Egreso:

Al 31.25% de los pacientes se les realizó un examen de Rx. (Cuadro N°19). Dentro del grupo en que el coste de egreso fue menos de \$500.00, al 50.0% de los pacientes no se les tomó ninguna radiografía; mientras que en el otro grupo de pacientes, a todos se les tomó como mínimo un estudio radiográfico.

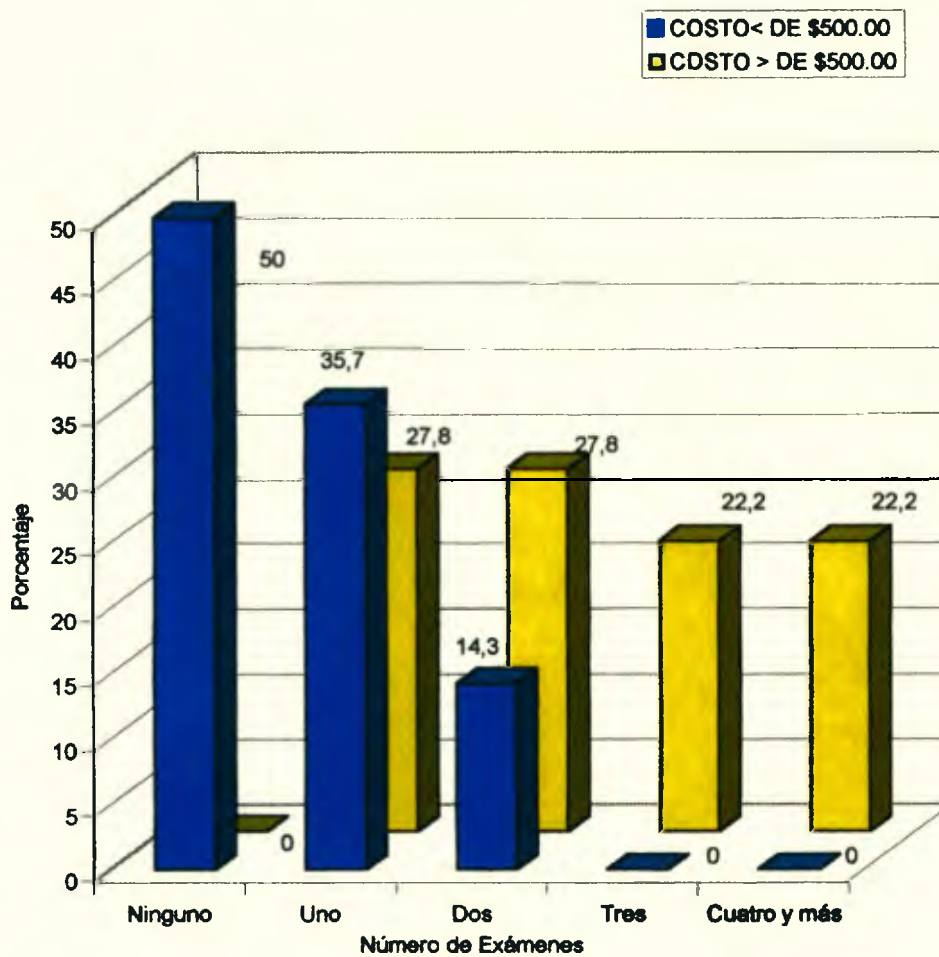
Al realizar el análisis de correlación, en el 75% ($r=.749$) de los egresos se encontró una relación positiva entre la cantidad de estudios de Rx realizados y el costo del egreso. Esta relación fue significativa ($t= 6.19$).

CUADRO N°19 NÚMERO DE EXÁMENES DE RAYOS X, SEGÚN COSTO POR EGRESO DE LOS PACIENTES CON SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.

EXÁMENES DE RAYOS X	Total		Costo < de \$500.00		Costo > de \$500.00	
	N°	%	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Total	32	100.0	14	100.0	18	100.0
Ninguno	7	21.9	7	50.0	-	-
1	10	31.25	5	35.7	5	27.8
2	7	21.9	2	14.3	5	27.8
3	4	12.5	-	-	4	22.2
4 y más	4	12.5	-	-	4	22.2

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los Costos por Egreso de los pacientes con SIDA, HGNAS. 1998.

GRÁFICA 23. NÚMERO DE EXÁMENES DE RAYOS X, SEGÚN COSTO POR EGRESO DE LOS PACIENTES CON SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los Costos por Egreso de los Pacientes con SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

Variable Medicamento y Costo por Egreso

Número de Medicamento y Costo:

Al analizar la variable medicamento y costo (Cuadro N°20) se observó que el 35.7% de los egresos, cuyo costo fue inferior a los \$500.00 recibieron menos de cinco medicamentos. A un porcentaje igual se le administró de cinco a nueve medicinas; el 21.4% recibió entre 10-14; mientras que al 7.1% se le suministró de 15-19 tipos diferentes de medicamentos.

Con relación a los egresos en los que los costos superaron los \$500.00, es evidente que ningún paciente recibió menos de cinco medicamentos durante su hospitalización; el 50% recibió de 10-14 medicamentos; un 11.1% recibió de 15-19 productos medicinales; 5.6% recibió de 20-24 y al 16.7% de los enfermos se le administró más de 25 medicamentos, durante su estancia en el hospital.

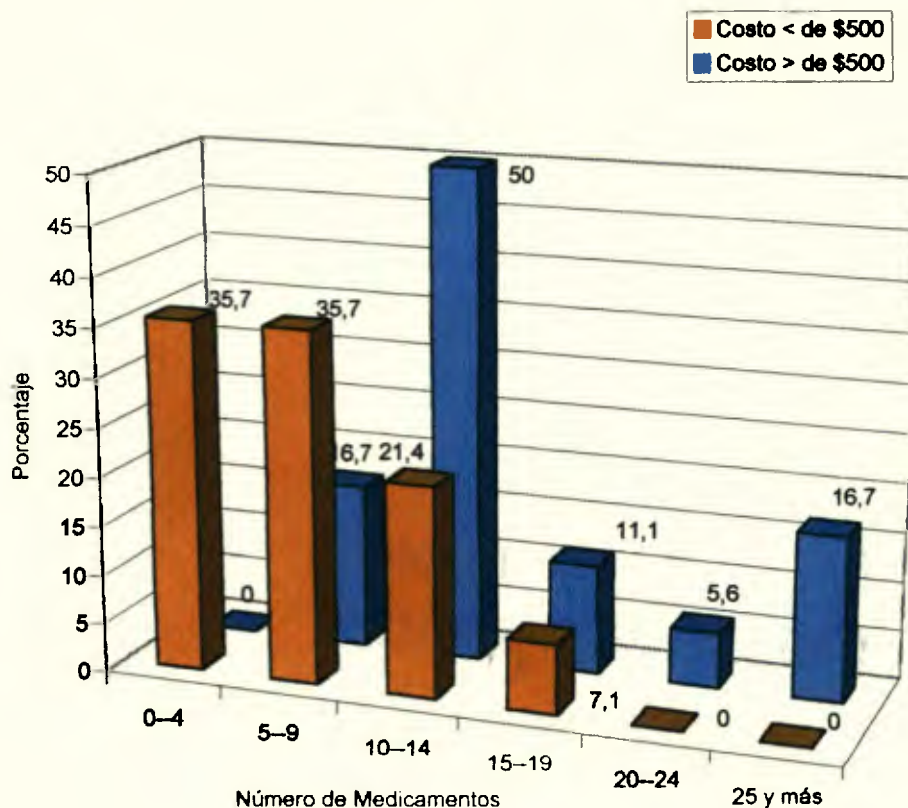
Al establecer la correlación entre éstas variables, se determinó que en el 73% de los casos ($r=.7296$), hubo una relación positiva entre el número de medicamentos recibidos por los pacientes y el costo por egreso de éstos y dicha relación resultó significativa ($t = 7.5$).

CUADRO N°20 NÚMERO DE MEDICAMENTOS, SEGÚN COSTO POR EGRESO DE LOS PACIENTES CON SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.

NÚMERO DE MEDICAMENTOS	TOTAL		COSTO < DE \$500.00		COSTO > DE \$500.00	
	N°	%	N°	%	N°	%
Total	32	100	14	100	18	100
0 – 4	5	15.6	5	35.7	-	-
5 – 9	8	25.0	5	35.7	3	16.7
10 – 14	12	37.5	3	21.4	9	50.0
15 – 19	3	9.4	1	7.1	2	11.1
20 – 24	1	3.1	-	-	1	5.6
25 y más	3	9.4	-	-	3	16.7

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los Costos por Egreso de los Pacientes con Diagnóstico de SIDA, Sala de Medicina. HGNAS. 1998.

GRÁFICA 24. NÚMERO DE MEDICAMENTOS RECIBIDOS POR LOS PACIENTES DE SIDA, SEGÚN COSTO POR EGRESO. SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los Costos por Egreso de los Pacientes con SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

Cumplimiento de Tratamiento y Costo

Al examinar el cumplimiento en el suministro de los cinco antibióticos más comúnmente ordenados a los pacientes (Cuadro N°21), los hallazgos resultaron interesantes. En ninguno de los dos grupos, los enfermos recibieron las dosis completas durante los días que duraron los tratamientos

Entre los que registran costo por debajo de \$500.00, el porcentaje de cumplimiento resultó menor para los cinco antibióticos. Este hecho se explica puesto que si en la hoja de registro de medicamentos no apareció la firma de la enfermera que administró el medicamento, se asumía como no administrado y dada la frecuencia de esta anomalía, de hecho, se afectó el costo final en lo que a medicamento respecta.

El tratamiento antifímico en ambos grupos, con 77.2% y 86.1%, para los que costaron menos y más de \$500.00 respectivamente, fue el que mejor porcentaje de cumplimiento observó. Cabe resaltar, que éste tipo de tratamiento se administra una vez al día.

Con relación al Fortum y a la Penicilina Sódica, medicamentos que se administran con más frecuencia durante el día, para los egresos con costos inferiores a \$500.00, en ninguno de los días de tratamientos éstos se administraron completos, según lo registrado en el Formulario de Medicamento. En el caso de los egresos con costos superiores a los \$500.00, el nivel de observancia para tales medicamentos fue de 46.8% y 43.9%, respectivamente.

Estos hallazgos resultaron preocupantes por sus consecuencia en la salud del paciente y las implicaciones médico legales que conllevan, por lo que merecen seguir estudiándose .

CUADRO N°21 ANTIBIÓTICOS MÁS UTILIZADOS Y PORCENTAJE DE DIAS DE TRATAMIENTO COMPLETO, SEGÚN COSTO POR EGRESO. PACIENTES CON SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.

Tipo de Antibiótico	Costo < de \$500.00		costo > de \$500.00	
	Días de Tratamiento	% de Días Tratamiento Completo	Días de Tratamiento	% de Días Tratamiento Completo
Trimetropín con Sulfa	223	44.8	194	77.1
Tratamiento Antifímico	30	77.2	272	86.1
Garamicina	-	-	86	66.1
Fortum	5	0	68	46.8
P. Sódica	5	0	44	43.9

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los costos por Egreso de los Pacientes con Diagnóstico de SIDA, Sala de Medicina. HGNAS. 1998.

Análisis de Correlación

Al relacionar las variables Estancia Hospitalaria, Número de Análisis de Laboratorio, Número de Exámenes Radiológicos, Número de Interconsultas y Número de Medicamentos con el costo por egreso, se ha podido constatar que existe una relación positiva entre éstas y el costo por egreso. Sin embargo, después de haber realizado el análisis de las Historias Clínicas, es necesario considerar que no es tanto la presencia individual de cada variable la que aumenta el costo, sino la combinación de éstas.

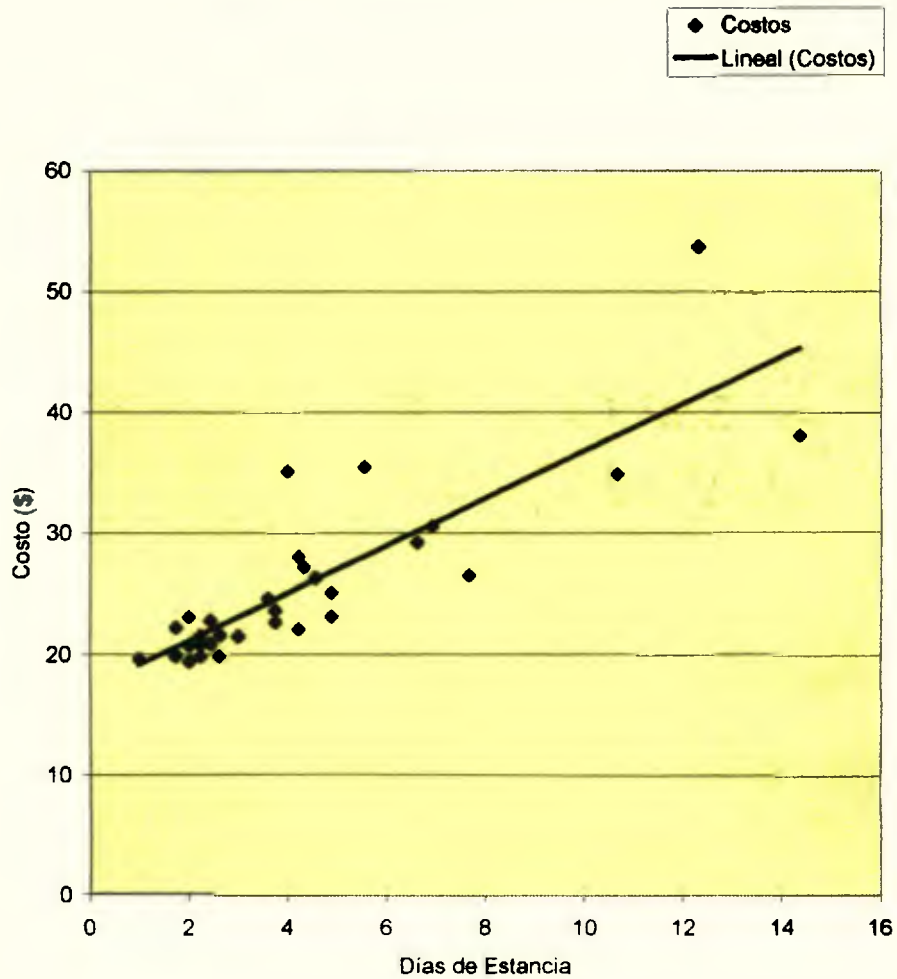
Estos resultados debe generar investigaciones a fin de evaluar si la utilización de una cantidad adicional de insumos y/o recursos modificó efectiva y positivamente la condición y evolución de los pacientes con SIDA.

CUADRO N°22 CUADRO RESUMEN DEL ANÁLISIS DE CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES SELECCIONADAS Y EL COSTO POR EGRESO DE LOS PACIENTES CON SIDA, SALA DE MEDICINA. HGNAS. 1998.

VARIABLE	r	t
Días de Estancia	.8446	8.64
Número de Análisis de Laboratorio	.673	4.98
Número de Exámenes Radiológicos	.749	6.19
Número de Interconsultas	.6419	8.53
Número de Medicamentos Recibidos	.7296	7.5

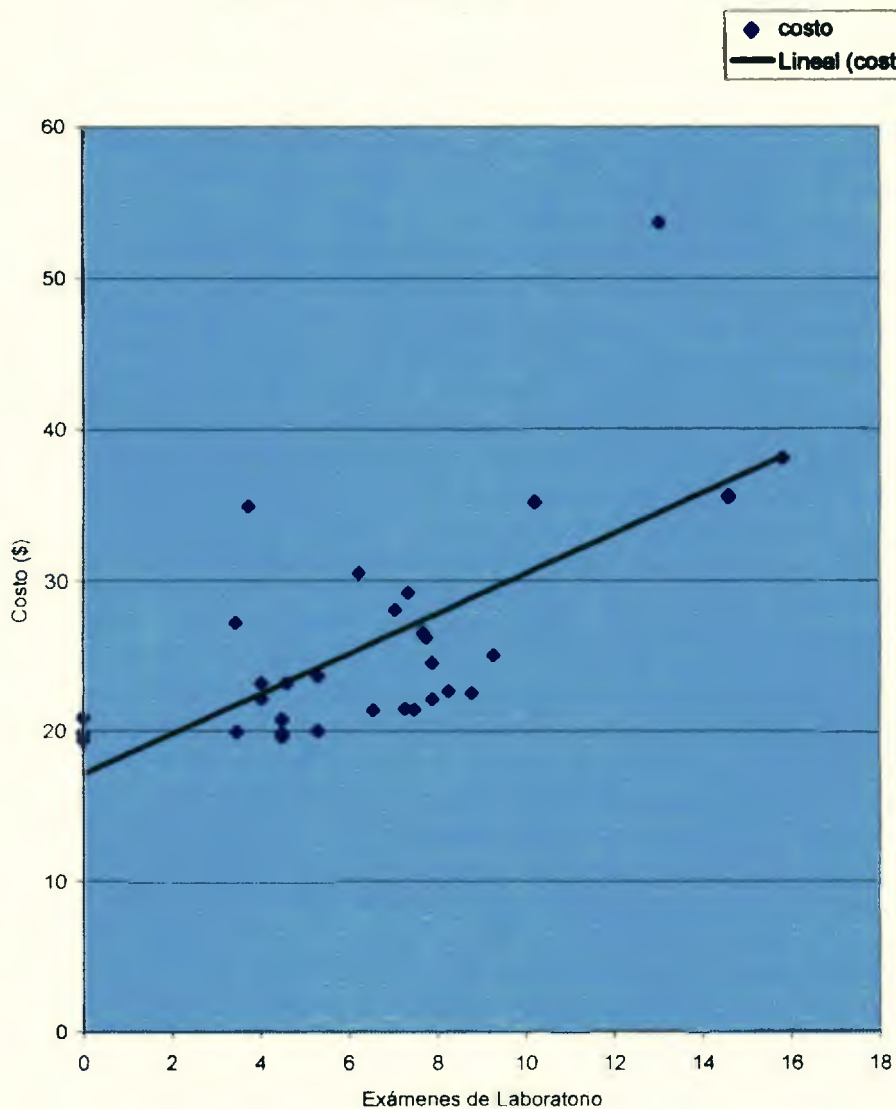
Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora para determinar los Costos por Egreso de los Pacientes de SIDA. Sala de Medicina. HGNAS. 1998.

GRÁFICA 25. RELACIÓN ENTRE LOS DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA Y EL COSTO POR EGRESO DE LOS PACIENTES CON SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.



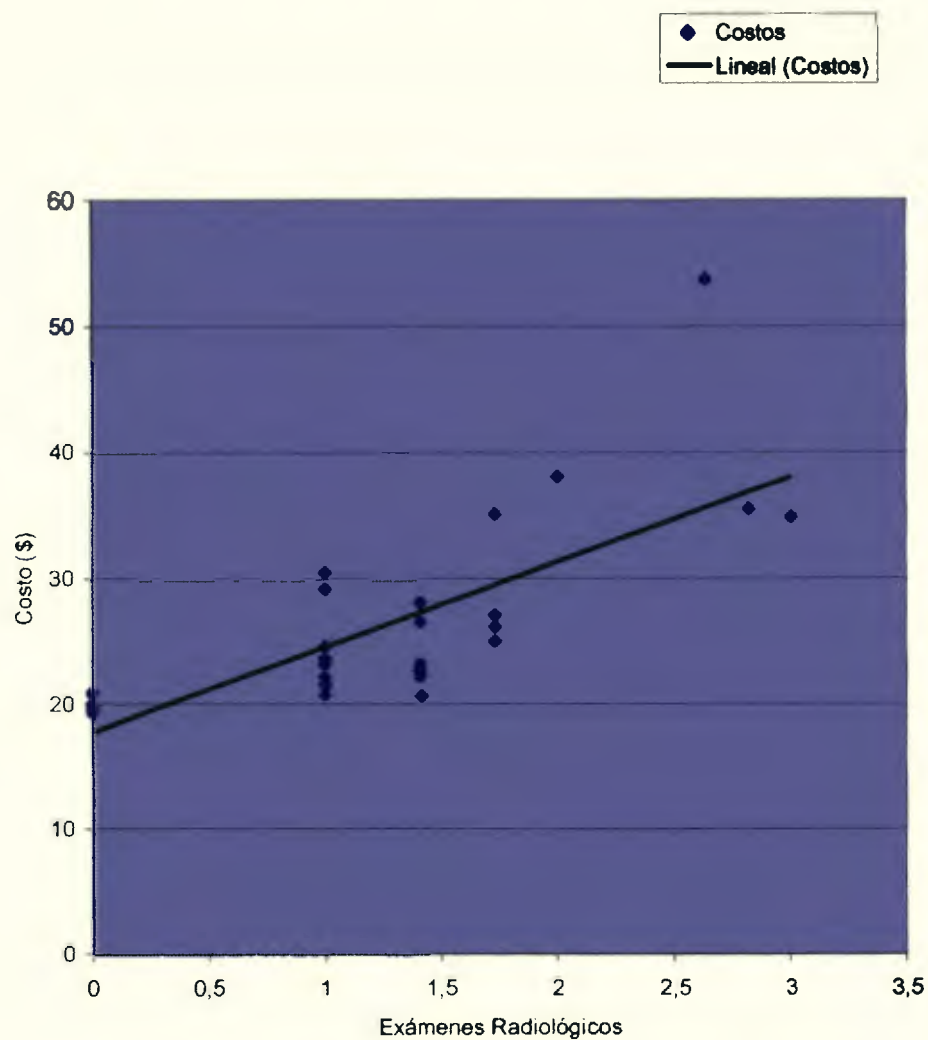
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los Costos por Egreso de los Pacientes con SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

GRÁFICA 26. RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE EXÁMENES DE LABORATORIO Y EL COSTO POR EGRESO DE LOS PACIENTES CON SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.



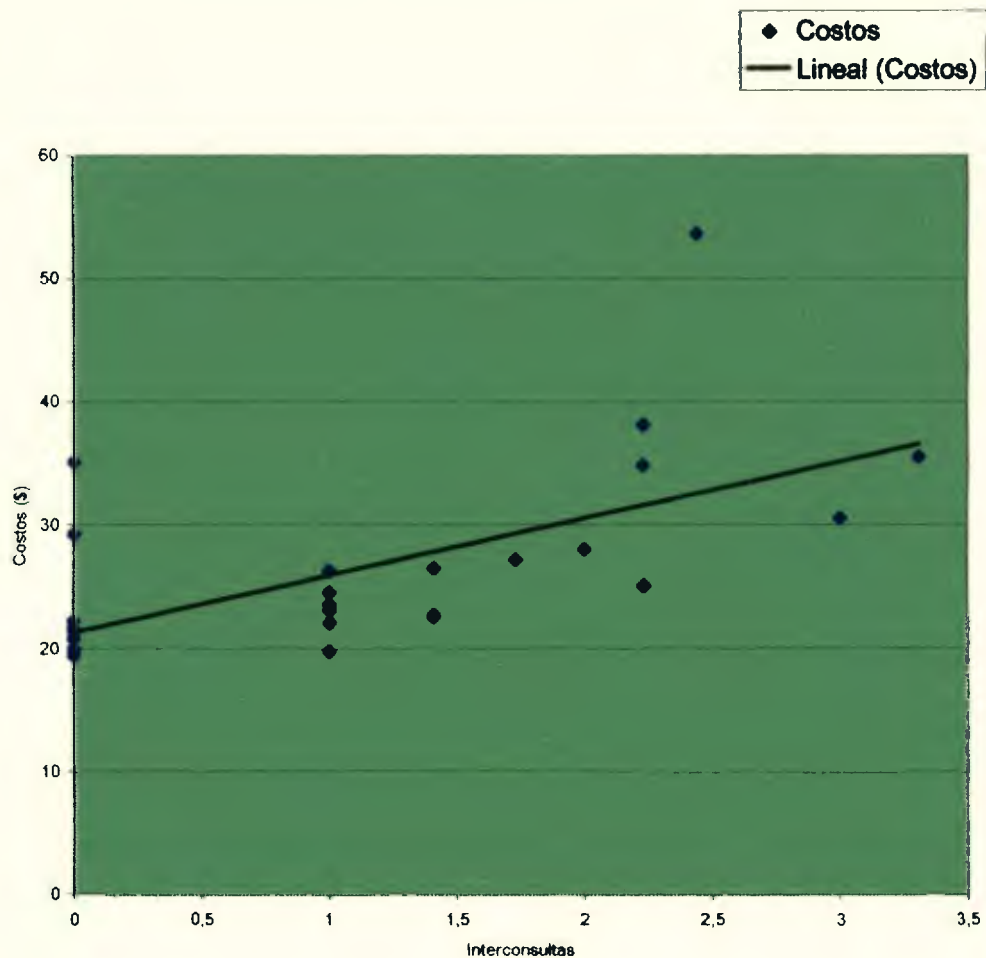
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los Costos por Egreso de los Pacientes con SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

GRÁFICA 27. RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE EXÁMENES DE RAYOS X Y EL COSTO POR EGRESO DE LOS PACIENTES CON SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.



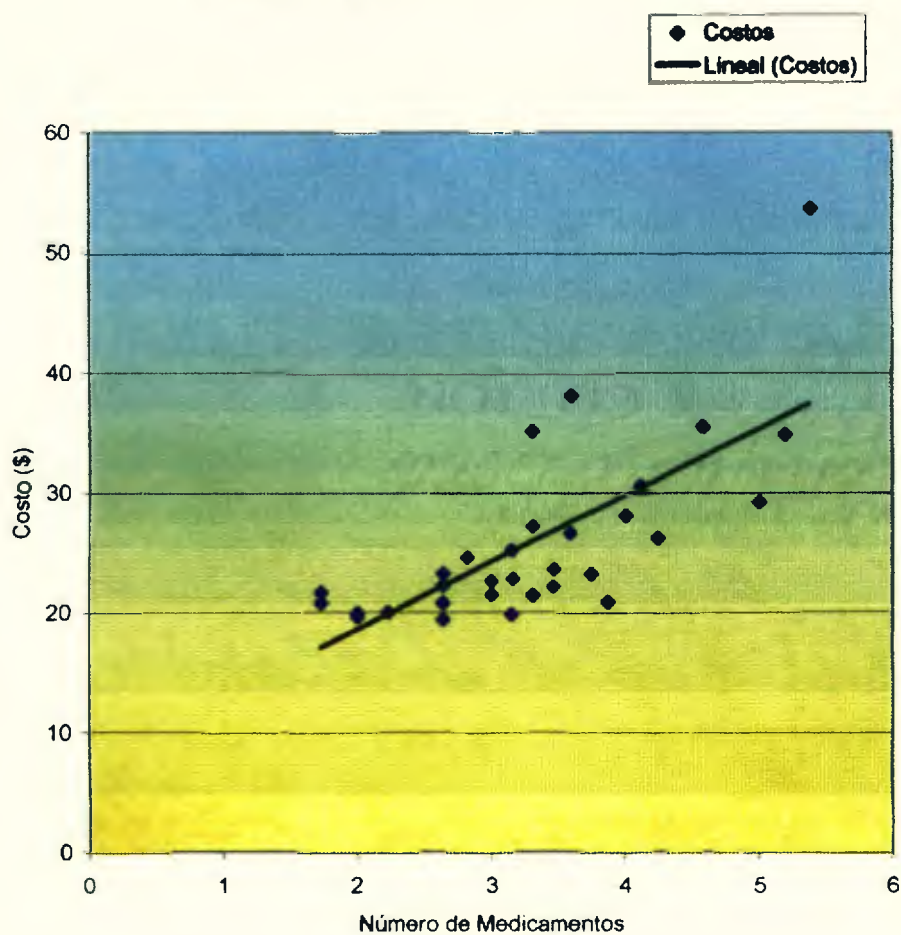
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los Costos por Egreso de los Pacientes con SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

GRÁFICA 28. RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE INTERCONSULTAS Y EL COSTO POR EGRESO DE LOS PACIENTES CON SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los Costos por Egreso de los Pacientes con SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

GRÁFICA 29. RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS Y EL COSTO POR EGRESO DE LOS PACIENTES CON SIDA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los Costos por Egreso de los Pacientes con SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

Costos por SIDA

Los costos por egresos de los pacientes con SIDA en la Sala de Medicina del HGNAS, durante el año 1998 ascendieron a \$22,921.58, lo que representó el 3.6% del total de costos del Servicio de Medicina (\$636,752.13), para ese año. (Cuadro N°23).

Al analizar la estructura y el volumen de estos costos y los del Servicio de Medicina, se observó que los costos de aquellos recursos e insumos que fueron medidos directamente de la historia clínica de los paciente con SIDA presentaron variaciones importantes.

El porcentaje del costo (31.69%), en concepto de salario de los egresos por SIDA fue inferior al registrado en la sala de Medicina (45.1%); mientras que en la categoría de los medicamentos, la situación fue inversa. Los medicamentos consumieron el 26.2% de los costos totales por SIDA, representando este rubro el 12.8% en el servicio de medicina. Un paciente con SIDA consumió en promedio \$187.36 en medicamento, mientras que el costo promedio por egreso en el servicio de medicina fue de \$64.65. Este hallazgo resulta interesante, puesto que hay que tener presente que en el H.G.N.A.S. no se suministra terapia antiretroviral al paciente; por lo que no se espera que el porcentaje del costo en medicamentos supere al costo registrado en este rubro en instalaciones en las cuales se suministró este tipo de fármaco, como es el caso del CHMAAM. Es posible que la polifarmacia esté siendo el factor condicionante de tal resultado.

Al analizar los costos de los exámenes radiológicos, se encontró que éstos representaron el 2.5% del total de costo de egreso por SIDA y 1.5% en el servicio de medicina. Este resultado superó lo encontrado en el estudio realizado en Guatemala, donde este rubro constituyó el 1.8% del costo total del egreso del enfermo de SIDA; sin embargo, fue inferior al encontrado en la investigación realizada en el CHMAAM, en la cual el mismo consumió el 3.9% de los costos de hospitalización de estos pacientes. Al comparar el coste por egreso se encontró que un enfermo con SIDA consumió 2.4 veces más dinero en exámenes radiológicos que un egreso del servicio de medicina.

El porcentaje de costo en alimentación (13.2%) de los egresos por SIDA fue superior al registrado en la Sala de Medicina (7.4%). Un enfermo con SIDA gastó en promedio \$94.43 en alimentación, en tanto que un egreso del servicio de medicina consumió \$37.04. Estos costos guardan relación con el mayor consumo de raciones debido a una estancia hospitalaria prolongada.

La proporción del costo por análisis de laboratorio (8.1%) en los pacientes con SIDA superó a la registrada en el Servicio de Medicina (6.23%). El costo promedio por laboratorios en los egresos por SIDA fue de \$57.94 en comparación con \$31.35 en los egresos del Servicio de Medicina. El mayor porcentaje de costo en este rubro se relaciona con una mayor cantidad de pruebas realizadas, como fue detallado previamente.

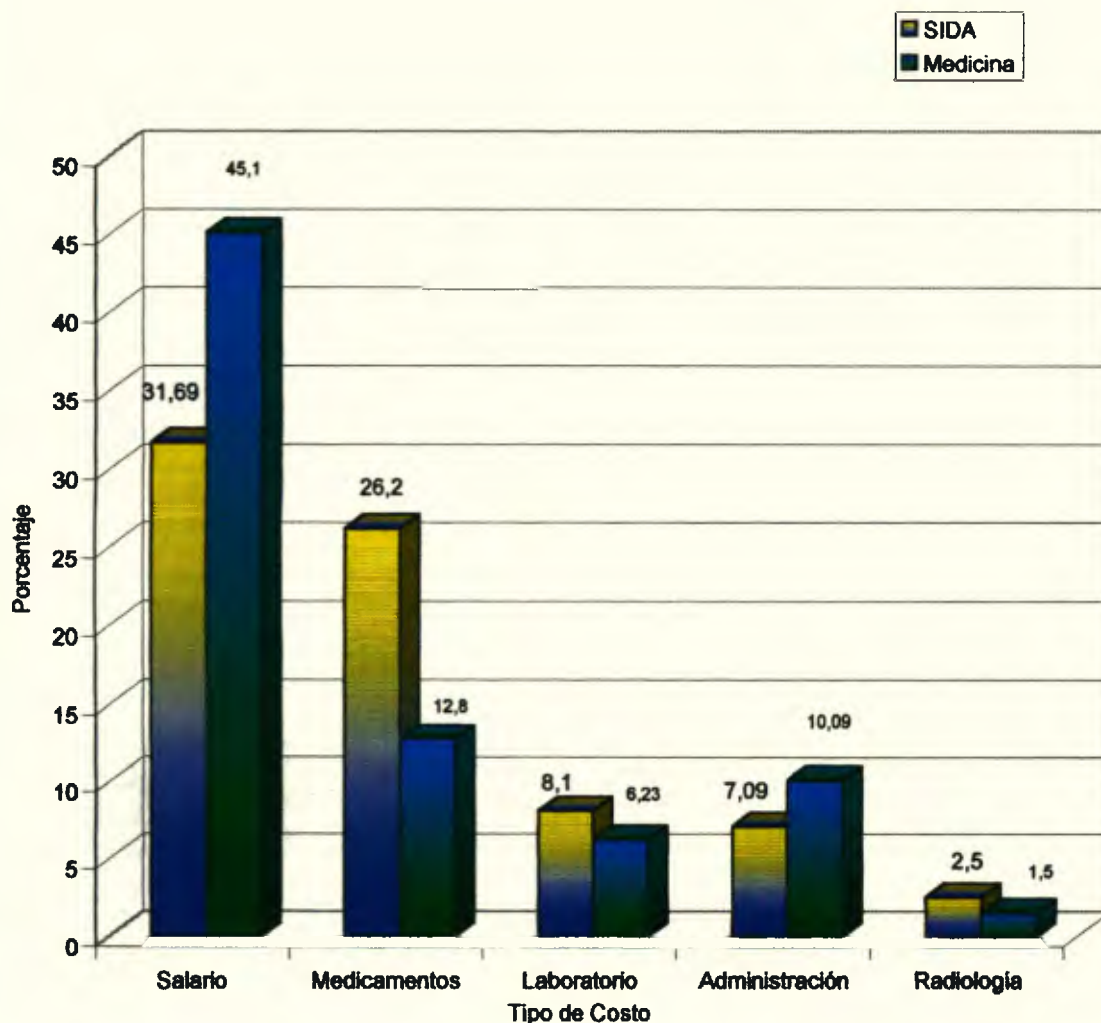
La disminución y/o aumento de los costos restantes estuvo condicionada a la contabilización más precisa de los rubros anteriores.

CUADRO N°23 CUADRO COMPARATIVO DE LOS COSTOS POR EGRESO DE LOS PACIENTE CON SIDA Y LOS COSTOS POR EGRESO EN EL SERVICIO DE MEDICINA. HGNAS. 1998.

CATEGORÍA DE COSTO	TOTAL		PORCENTAJE		COSTO PROMEDIO POR PACIENTE	
	SIDA	MEDICINA	SIDA	MEDICINA	SIDA	MEDICINA
TOTAL	\$22,921.58	\$636,752.13	100.00	100.00	716.30	503.36
Salario fijo	7,263.04	287.108.00	31.69	45.1	226.97	226.97
Interconsultas	126.23	-	.55	-	3.94	-
Útiles de Oficina	43.12	583.34	.19	0.09	1.35	.46
Textiles y Vestuarios	1.28	50.82	.006	0.008	.04	.04
Servicios Básicos	80.00	2599.97	.35	0.41	2.50	2.05
Oxígeno	326.40	12,923.00	1.42	2.03	10.20	10.22
Mante. y Aseo	169.28	7,990.26	.74	1.25	5.29	6.32
Instrum. Méd. Quir.	236.80	9,394.28	1.03	1.47	7.40	7.43
Medicamentos	5995.54	81,655.45	26.2	12.8	187.36	64.65
Administración	1624.64	64,223.10	7.09	10.09	50.77	50.77
Radiología	569.16	9,385.36	2.5	1.5	17.78	7.42
Mantenimiento	179.52	7,098.78	.78	1.1	5.61	5.61
Lavandería	102.4	4,038.07	.45	.63	3.2	3.2
Central de Equipo	628.16	24,827.15	2.7	3.9	19.63	19.63
Farmacia	665.92	26,322.08	2.9	4.1	20.81	20.81
Laboratorio Clínico	1854.60	39,653.65	8.1	6.23	57.94	31.35
Costurería	33.60	1,329.19	1.15	.21	1.05	1.05
Dietética	3021.89	46,860.78	13.2	7.4	94.43	37.04
Fisioterapia	-	9,269.42	-	1.5	-	7.33
Cirugía Bucal	-	1,439.03	-	.22	-	1.14

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los Costos por Egreso de los Pacientes con SIDA, sala de Medicina. HGNAS. 1998.
Informe de Producción, Rendimiento y Costo. Sala de Medicina. año 1998.

GRÁFICA 30. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ALGUNOS COSTOS DE LOS EGRESOS POR SIDA Y DEL SERVICIO DE MEDICINA, SALA DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los Costos por Egreso de los Pacientes con SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

Sección de Costo. H.G.N.A.S.

Costos Directos e Indirectos por SIDA

Durante el año 1998, los costos directos de los pacientes con SIDA ascendieron a \$14,241.69 y representaron un 62.13% del costo total por SIDA (Cuadro N°24). Esta proporción fue similar a la encontrada en investigaciones realizadas anteriormente, las cuales identificaron que la mayoría de los costos por SIDA estaban representados por los consumos directos.

Al analizar la estructura interna de éstos costos, se observó que el rubro salario consumió el 50.2% de los costos directos de los egresos por SIDA y el 71.4% en el servicio de medicina.

Los medicamentos, por su parte, representaron el 42.1% de los consumos directos. Este porcentaje superó al obtenido en el estudio realizado por Penna et. al. en el CHMAAM (41%) y el registrado en el Servicio de Medicina del HGNAS (20.3%).

Con relación a los costos indirectos (Cuadro N°25), estos representaron el 37.86% (\$8,679.89), de los costos en SIDA mientras que para el servicio de medicina este porcentaje fue de 36.8% (\$234,446.61).

Los costos indirectos de los egresos por SIDA también presentaron variaciones en su estructura interna. El rubro alimentación representó el 34.8% de los costos por SIDA y el 19.9% en la Sala de Medicina. En laboratorios se consumió el 21.3% y 16.9%, en los casos de SIDA y en el Servicio de Medicina, respectivamente. Los estudios radiológicos por su parte, representaron el 6.6% de los costos por SIDA y 4.0% en la Sala de Medicina. Estos resultados son una muestra del efecto que tiene sobre la estructura y el volumen de los costos, el

consumo de raciones de comida adicionales a consecuencia de una larga estancia hospitalaria y la realización de un número mayor de pruebas diagnósticas a éstos pacientes.

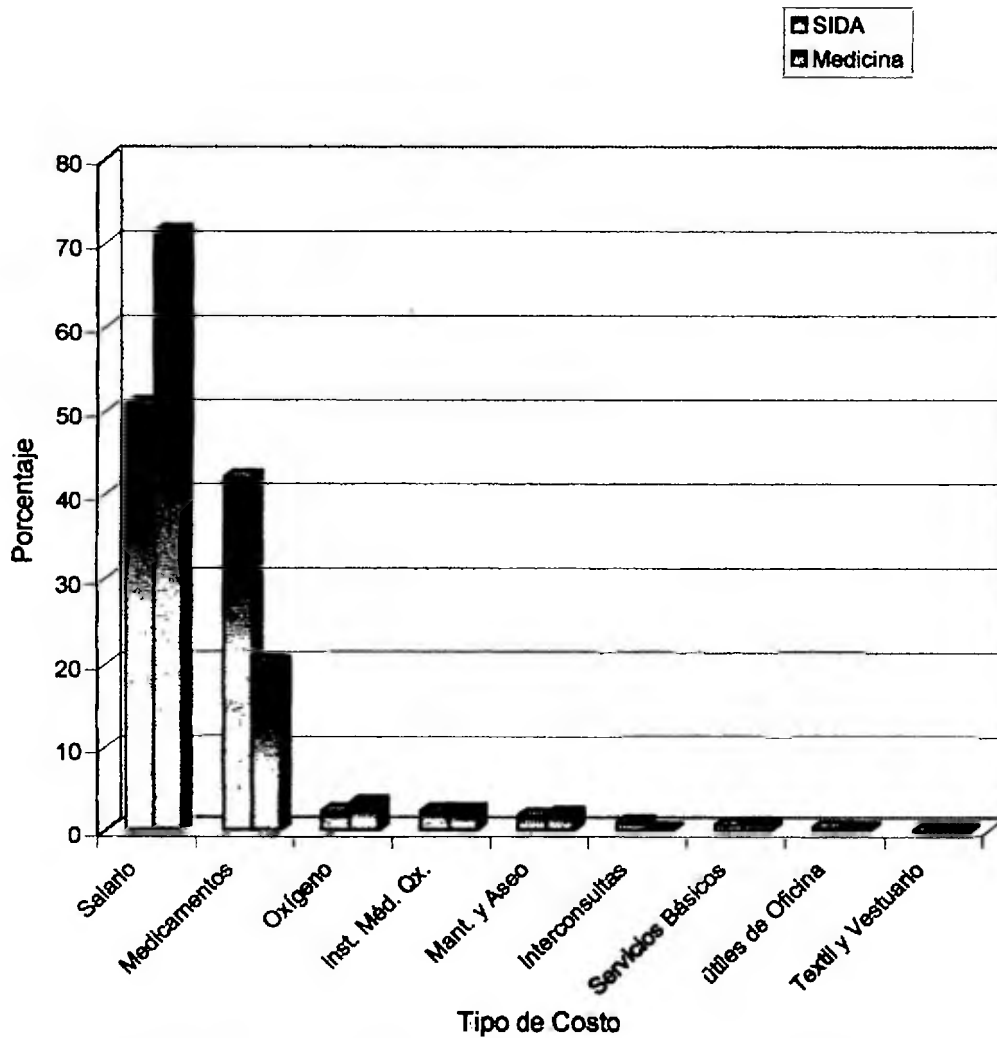
La disminución en el porcentaje de los costos administrativos en los egresos por SIDA se explica por la mejor cuantificación del consumo de los tres rubros anteriores.

CUADRO N°24 COSTOS DIRECTOS DE LOS EGRESOS POR SIDA Y DEL SERVICIO DE MEDICINA, SEGÚN CATEGORÍA DE COSTO. SALA DE MEDICINA, H.G.N.A.S. 1998.

CATEGORÍA DE COSTO	COSTO DE LOS EGRESOS POR SIDA		COSTO DEL SERVICIO DE MEDICINA		DIFERENCIA PORCENTUAL
Costos Directos	\$14,241.69	100%	\$402,305.52	100%	-
Salario	7,263.04	50.9	287,108.00	71.4	-20.5
Medicamento	5,995.54	42.1	81,655.45	20.3	21.8
Oxígeno Médico	326.40	2.3	12,923.00	3.2	-0.9
Inst. Médico Qx.	236.80	1.7	9,394.28	2.3	-0.6
Mant. y Aseo	169.28	1.2	7,990.26	1.9	-0.7
Interconsultas	126.23	0.9	-	-	0.9
Servicios Básicos	80.00	0.56	2,599.97	0.65	-0.09
Útiles de Oficina	43.12	0.3	583.34	0.14	0.16
Textil y Vestuario	1.28	0.008	50.82	0.01	.002

Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora para determinar los Costos por Egreso de los Pacientes con SIDA. Sala de Medicina. HGNAS. 1998.
Sección de Costo del HGNAS.

GRÁFICA 31. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ALGUNOS COSTOS DIRECTOS DE LOS EGRESOS POR SIDA Y EL SERVICIO DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los Costos por Egreso de los Pacientes con SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

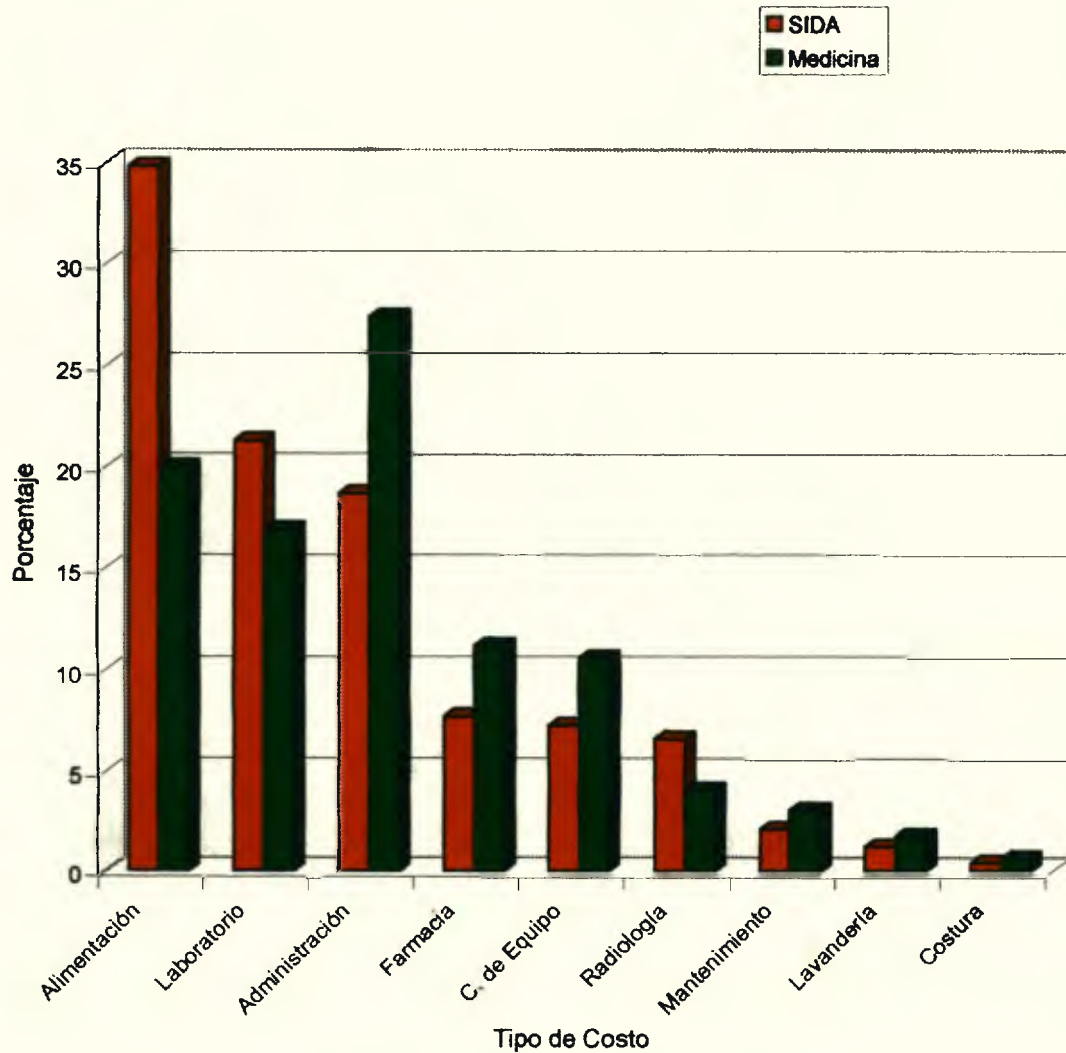
Sección de Costo. H.G.N.A.S.

**CUADRO N°25 COSTOS INDIRECTOS DEL SERVICIO DE MEDICINA Y
DE LOS EGRESOS POR SIDA, SALA DE MEDICINA.
H.G.N.A.S. 1998.**

CATEGORÍA DE COSTO	COSTO DE LOS EGRESOS POR SIDA		COSTO DEL SERVICIO DE MEDICINA		DIFERENCIA PORCENTUAL
TOTAL	\$ 8,679.89	100	\$234,446.6	100	-
Alimentación	3021.89	34.8	46,860.78	19.99	14.81
Laboratorio	1854.60	21.3	39,653.65	16.9	4.4
Administración	1624.64	18.7	64,223.10	27.4	-8.7
Farmacia	665.92	7.7	26,322.08	11.2	-3.5
Central de Equipo	628.16	7.24	24,827.15	10.6	-3.4
Radiología	569.16	6.6	9,385.36	4.0	2.6
Mantenimiento	179.52	2.07	7,098.78	3.0	-0.93
Lavandería	102.40	1.2	4,038.07	1.7	-0.5
Costura	33.66	0.39	1,329.19	0.6	-0.21
Fisioterapia	-	-	9,269.42	3.9	-3.9
Cirugía Bucal	-	-	1,439.03	0.6	-0.6

Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora para determinar los Costos por Egreso de los Pacientes con SIDA, Sala de Medicina. HGNAS. 1998.
Informe Anual de Costo de la Sala de Medicina. Sección de Costo, HGNAS

GRÁFICA 32. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ALGUNOS COSTOS INDIRECTOS DE LOS EGRESOS POR SIDA Y EL SERVICIOS DE MEDICINA. H.G.N.A.S. 1998.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los Costos por Egreso de los Pacientes con SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S. 1998.

Sección de Costo. H.G.N.A.S.

Análisis de los Indicadores Hospitalarios del Servicio de Medicina y la Sala de Aislamiento:

Al analizar el primer indicador, puede verse que el 16.3% del total de camas del Servicio de Medicina, están asignados al aislamiento de pacientes (Cuadro N°26). Esta distribución de cama llama la atención puesto que implica que el 83.7% de las camas restantes deben ser distribuidas entre ocho especialidades que admiten pacientes en esa sala.

El índice ocupacional de camas en la Sala de Medicina es de 69.5%, casi el doble del índice ocupacional de las camas asignadas al área de aislamiento, 30.9%; lo cual revela que el grado de utilización que tienen las camas de aislamiento es bajo. Este hecho hace evidente que la asignación de ocho camas para aislamiento no es consistente con las necesidades reales de este tipo de servicio. Los pacientes con SIDA fueron los que más ocuparon estas camas, con un 23.1%.

Al comparar la estancia hospitalaria del paciente con SIDA y la estancia de los pacientes en la Sala de Medicina es evidente que los enfermos de SIDA permanecen en promedio 2.7 veces más tiempo en el hospital que un paciente que no tiene SIDA. La estancia promedio, 27.06 días, del paciente con SIDA, según la clasificación aceptada para América Latina es larga. Este resultado deja, sin lugar a duda, una serie de interrogantes acerca de los factores asociados a este hecho.

Al medir el índice de rotación, en ambas secciones, se observa que la productividad de una cama en la Sala de Medicina es 2.6 veces mayor que la

productividad de una cama de aislamiento. Este indicador se correlaciona con el anterior, pues mientras más tiempo permanece un paciente ocupando una unidad, esta cama se encontrará inhabilitada para producir otro egreso.

Con relación a la tasa de mortalidad en la Sala de Medicina, ésta fue de 3.6%, mientras que la mortalidad por SIDA fue de 31.2%. Si tomamos en cuenta que el 28.1% de las muertes ocurrieron después de las 48 horas de hospitalización (Cuadro N°6); este indicador sugiere que la mayoría de las muertes por SIDA fueron responsabilidad del proceso de atención intrahospitalaria, lo que demanda un análisis más profundo de la forma y procedimientos con que en que se proporcionan los cuidados a estos enfermos. Otro hecho que podría explicar la alta mortalidad es que los enfermos acuden a morir al hospital, tendencia que está siendo modificada en países con más casos de SIDA; puesto que se trata que el paciente tenga una muerte digna y rodeado de sus seres queridos, condición que difícilmente reúne el hospital.

En síntesis, los indicadores analizados en este cuadro reflejan una gran diferencia entre la Sala de Medicina y la Sala de Aislamiento con clara desventaja para la unidad de aislamiento, donde la mayor parte de los días cama ocupada (DCO) corresponden a los pacientes con SIDA.

**CUADRO N° 26 INDICADORES HOSPITALARIOS DEL SERVICIO DE
MEDICINA Y DEL CUARTO DE AISLAMIENTO, SALA DE
MEDICINA. H.G.N.A.S. AÑO 1998.**

Tipo de Indicador	Servicio de Medicina	Cuartos de Aislamiento
Dotación de Camas	49 (100%)	8 (16.3%)
Día Cama Disponible (DCD)	17,640	2,880
Día Cama Ocupada (DCO)	12,271	981
% de Ocupación de Camas	69.5	30.9
Días Cama Ocupada por Pacientes con SIDA	665	665
% Ocupación por Pacientes con SIDA	3.77	23.1
% Ocupación por Otros Pacientes de Aislamiento	1.3	7.8
X Días de Estancia	9.7	27.06 a/
Índice de Rotación	25.8	9.7
Tasa de Mortalidad	3.6	20.8
Tasa de Mortalidad por SIDA	0.8	31.2

a/ De los pacientes con SIDA.

Fuente: Sección de Costos del H.G.N.A.S.

Departamento de Registros Médicos y Estadística, H.G.N.A.S.

Instrumento aplicado por la investigadora para determinar los Costos
por Egreso del Paciente con SIDA, Sala de Medicina. H.G.N.A.S.
1998.

CONCLUSIONES

Una vez finalizado el estudio de los Costos por Egreso Hospitalario de los Pacientes con SIDA en la Sala de Medicina del HGNAS, se concluye lo siguiente:

1. La mayor proporción de los egresos correspondió a pacientes, cuyas edades oscilaban entre 25-44 años. Situación que se relaciona con la evolución de la enfermedad y la mayor prevalencia de casos de SIDA en este grupo de edad.
2. El 87.5% de los egresos correspondieron a personas del sexo masculino.
3. El 59.4% de los egresados eran solteros, resultado que nos permite inferir que los pacientes tienen que enfrentar los retos que les impone el ser convivientes con el SIDA, sin el apoyo de una familia típica.
4. El desempleo fue una característica común en el 87.5% de los egresados.
5. Únicamente el 21.9% de los pacientes estaban protegidos por el Sistema de Seguridad Social.
6. El 41.2% de los pacientes residían en el distrito de Arraiján y en La Chorrera, un 37.5%, distritos que registran las tasas más altas de prevalencia acumuladas de SIDA.
7. Al servicio de Medicina Interna le correspondió la responsabilidad de atender a la mayoría de los casos, hecho que está ligado a las patologías que presenta el paciente al momento de ser hospitalizado.
8. Al 68.8% de los pacientes le correspondió una sola hospitalización durante el período estudiado; mientras que el grupo restante requirió de dos a cuatro hospitalizaciones.

9. La estancia hospitalaria del paciente resultó en promedio larga, 27.06 días por paciente; resultado que supera a la estancia media del país en estos casos.
10. El heterosexual promiscuo fue el factor de riesgo más frecuente entre los pacientes estudiados.
11. El 28.1% de los ingresos correspondió a casos nuevos de SIDA, lo cual pone de manifiesto que un porcentaje importante de casos se diagnostica en etapas avanzadas de la enfermedad.
12. La Gastroenteritis fue la principal causa de hospitalización; mientras que la Tuberculosis se consignó como el diagnóstico de egreso más frecuente.
13. El promedio de estudios radiológicos y de laboratorios realizados superó a los estándares deseables y a lo observado en otros estudios.
14. El 37.5% de los pacientes recibieron en promedio, de 10-14 medicamentos distintos durante cada hospitalización.
15. La observancia terapéutica de los antibióticos más utilizados, en el mejor de los casos, fue de 86.1%, descendiendo en algunas ocasiones a 0%; hallazgo que es necesario estudiar con más detenimiento, dado que resulta inexplicable que esto ocurra en una sala que cuenta con personal de enfermería durante, las 24 horas del día.
16. En el análisis de correlación, se encontró que en un 84.5% de los casos existió relación entre el número de días que duró hospitalizado el paciente y el costo del egreso. En el número de análisis de laboratorio esta relación fue positiva en el 67.5% de los casos; para los exámenes radiológicos se

encontró que en el 74.9% de los egresos había relación entre esta variable y el costo. El número de interconsultas y el costo se relacionó positivamente en un 64.2%; mientras que para la variable medicamentos, en el 72.9% de los casos se detectó relación entre ésta y el coste final de la hospitalización.

17. A pesar de las limitaciones del Sistema de Contabilización de Costos actual, el estudio permitió establecer que el costo por egreso de pacientes con SIDA ascendió a **\$22,921.58** durante el año 1998. Esto representó en promedio **\$716.30** por paciente, lo cual superó en **42.3%** el costo promedio por egreso en la Sala de Medicina.
18. Los Costos Directos representaron el 63.13% de los Costos por SIDA, mientras que los Costos Indirectos consumieron el 37.87% del total de los recursos utilizados en la atención de estos enfermos.
19. Con relación a la estructura interna de los Costos Directos de los pacientes con SIDA, hubo variaciones con respecto a la Sala de Medicina en lo siguiente: el porcentaje del costo por salario en el grupo estudiado disminuyó en un 20.5% y el porcentaje de costo en medicamentos ascendió en un 21.8%. En la categoría de los Costos Indirectos, los porcentajes de los costos por alimentación, laboratorio y radiología fueron superiores en el grupo estudiado; mientras que disminuyeron los costos en concepto de Administración, Farmacia y Central de Equipo. Hallazgos que fueron el resultado de la revisión exhaustiva de los consumos reales por enfermo.
20. Los indicadores hospitalarios analizados (DCD, DCO, Porcentaje de Ocupación de Cama, Giro de Cama y Tasa de Mortalidad Hospitalaria)

revelaron diferencias entre la Sala de Medicina y la de Aislamiento. Todos estos hallazgos fueron negativos para los cuartos de aislamiento, área donde se ubican los pacientes con SIDA.

21. Finalmente se concluye, que el volumen de los costos por egresos de los pacientes con SIDA en la Sala de Medicina del HGNAS, guarda relación con la forma en que se están proporcionando los cuidados a éstos enfermos.

RECOMENDACIONES

Habiéndose determinado el volumen, la estructura y algunas variables relacionadas al Costo por Egreso de los Pacientes con SIDA, en la Sala de Medicina del Hospital General Nicolás A. Solano, se considera necesario hacer las siguientes recomendaciones:

1. Presentar el resultado de esta investigación ante las siguientes autoridades: el Jefe del Servicio de Medicina, el Director Médico y Administrativo del HGNAS, el Director Médico Regional y a los responsables del Programa de ETS/SIDA de la Región Panamá Oeste y el Ministerio de Salud.
2. Informar a los responsables del Programa de ETS/VIH/SIDA, del Primer Nivel de Atención en la Región de Salud de Panamá Oeste, la necesidad de fortalecer el componente de atención del Programa de SIDA, a fin de tratar oportunamente las complicaciones de ésta enfermedad, disminuyéndose así la frecuencia e intervalo de hospitalizaciones de estos pacientes.
3. Elaborar una Guía Operativa con base en los Lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud y el Departamento de ETS/SIDA del Ministerio de Salud para el manejo integral de los pacientes con SIDA, a fin de mejorar las debilidades identificadas a través del presente estudio.
4. Implantar un Programa de Monitoreo y Supervisión que haga énfasis en aspectos como: calidad de atención al paciente, utilización correcta de los recursos, observancia terapéutica y costo de los pacientes con SIDA.
5. Elaborar una propuesta para proporcionar Atención Integral al Paciente con SIDA en el Hogar, a fin de identificar y tratar oportunamente las complicaciones del SIDA, disminuir el número de hospitalizaciones de los

pacientes y el costo que representa para el Hospital Nicolás Solano, la atención de éstos enfermos.

6. Establecer un mecanismo de coordinación efectiva entre los miembros del equipo de salud del Servicio de Medicina del HGNAS y los del Primer Nivel de Atención, a fin de garantizar la continuidad en el manejo y seguimiento de los pacientes que egresan con diagnóstico de SIDA

7. Promover las medidas de prevención del VIH/SIDA, haciendo énfasis en los grupos de riesgo.

8. Elaborar programas de educación continua dirigidos a fortalecer los conocimientos que tiene el equipo de salud en la atención y manejo de los pacientes con VIH/SIDA.

BIBLIOGRAFÍA

1. AGUILAR, A. A. 1996. **Metodología para Determinar Costos Unitarios por Centros de Producción, para el logro de separación de Costos entre Caja de Seguro Social y Ministerio de Salud.** Imprenta Salud. Panamá, 58 págs.
2. AIDSTECH. 1998. **Costo Directo del SIDA: Recursos Presentes y Futuros requeridos en México.** Ira. ed. Family Health International. México, 90 págs.
3. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE CONTABILIDAD Y ADMINISTRACIÓN DE EMPRESA. 1997. **Principios de Contabilidad de Gestión. La Contabilidad de Gestión en los Centros Sanitarios.** España, 55 págs.
4. BAIN, D. 1988. **Productividad: la Solución a los Problemas de la Empresa.** Editora McGrawHill. México, 274 págs.
5. BARQUIN, M. 1983. **Dirección de Hospitales.** 4^o ed. Nueva Editorial Interamericana. México, 865 págs.
6. Bennet, L., Ross, N.W. y Sunderland, R. 1996. **La Relación entre Reconocimiento, Gratificación y Desgaste en el Cuidado de Pacientes con SIDA.** En: Publicación Oficial de la Sociedad Española del SIDA. España. Vol. 8 (Nº5): 83.
7. Boy, E., Samayao, B. y Siegel, G. 1995. **Impacto Socioeconómico de la Epidemia del VIH/SIDA en Guatemala.** Guatemala, 41 págs.
8. Buchan, J. 1993. **Cuidados Rentables.** Ira. ed. Concejo Internacional de Enfermeras. Reino Unido, 81 págs.
9. CANALES, E., ALVARADO DE, E. L y PINEDA, E. B. 1989. **Metodología de la Investigación, Manual para el Desarrollo de Personal de Salud.** Ira. ed. Serie Paltex. O.P.S./O.M.S. México, 327 págs.
10. CASHIN, J. 1987. **Contabilidad de Costos. Fundamentos y Técnicas.** 2da. ed. Editora McGraw-Hill. México, 894 págs.
11. CONTRALORÍA DE PANAMÁ. 1995. **Situación Social. Servicios de Salud. Estadística Panameña.** Impresión Departamento de Información y Divulgación. Panamá, 56 págs.
12. DAWSON, B. y TRAPP, R. 1993. **Bioestadística Médica.** 1ra. ed. Editorial El Manual Moderno. México, 380 págs.
13. DEL REY, T. 1991. **Diccionario de Sinónimos, Ideas Afines, Antónimos y Parónimos.** Ira. ed. Editora Cultural, S.A. España, 418 págs.

14. DIVICENTI, M. 1984. **Administración de los Servicios de Enfermería**. 2ª ed. Editorial LIMUSA. México, 497 págs.
15. FAYAD, F. 1979. **Estadística Médica y de Salud Pública**. Talleres Gráficos Universitarios. Venezuela, 529 págs.
16. GÓMEZ, D. 1988. **Políticas de Salud en América Latina. Aspectos Institucionales para su Formulación, Implementación y Evaluación**. Ira. ed. Editorial Greco, S.A. O.P.S./CLAD. Venezuela, 415 págs.
17. HEILBRONER, R. y THUROW, L. 1987. **Economía**. 7ª ed. Prentice-Hall Hispanoamericana. México, 742 págs.
18. IZAZOLA, J. 1996. **El Impacto y los Costos del VIH/SIDA**. Editorial LIMUSA. México, 12 págs.
19. MANN, J. 1992. **AIDS In The World**. Harvard University Press. England, 630 págs.
20. MINISTERIO DE SALUD DE BRASIL. 1993. **Salud y Desarrollo: SIDA un Problema Social y Económico, Propuesta de Acción Conjunta**. Conferencia de los Ministros de Salud de los Países Iberoamericanos. Brasilia; 24-27 de mayo de 1993.
21. MINISTERIO DE SALUD DE PANAMÁ. 1997. **Normas de Vigilancia VIH/SIDA/Sífilis Congénita, Plan de Eliminación**. Ira. ed. Imprenta del Ministerio de Salud. Panamá, 63 págs.
22. MINISTERIO DE SALUD DE PERÚ. 1996. **Doctrina, Normas y Procedimientos para el Control de las ETS Y EL SIDA en el Perú**. Imprenta PROPACEB. Perú, 53 págs.
23. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE EL SALVADOR PROGRAMA ETS/SIDA. 1995. **Impacto Socio - Económico del VIH/SIDA en El Salvador**. El Salvador, 29 págs.
24. MOYA, L. 1989. **Introducción a la Estadística de la Salud**. 1ª Reimpresión. Editorial de la Universidad de Costa Rica. Costa Rica, 330 págs.
25. MUNÓZ - HERNÁNDEZ, O., ZÁRATE, A., GARDEÑO, J., ZÚÑIGA, J., HERMIDA, E., CARRUBIAS, M. Y MADRAZO, M. 1995. **La Atención de Pacientes con SIDA en el IMSS**. Editorial Laser, S.A. de C.V. México. En: Gaceta Médica de México, Vol. 132 (Nº1): 63-76.
26. NAVARRO, F. 1995. **Gran Diccionario Enciclopédico Salvat**. SALVAT Editores, S.A. España, 1448 págs.

27. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. 1973. **Glosario de Términos Hospitalarios**. Publicación Científica N°261. Washington, D.C., E.U.A. , 100 págs.
28. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, PROGRAMA DE ETS/SIDA. 1994. **Pautas para la Atención Clínica de la Persona Adulta Infectada por el VIH**. Washington, 126 págs.
29. ORGANIZADCIÓN MUNDIAL DE LA SALUD y ONUSIDA. 1998. **La Epidemia de SIDA: situación en diciembre de 1998**. 16 págs.
30. PAO KRAUDY, R., ARANA, R., CAMPOS, L., RODRÍGUEZ, E., SIEGEL, G. y GAILLARD, E. 1996. **Informe Final sobre Impacto del VIH – SIDA en Nicaragua en el año 2,000**. Programa Nacional de ETS/SIDA de Managua, Nicaragua. Ira. ed. Nicaragua, 48 págs.
31. PENNA, M., CAMPOS, G., GUERRERO, G. y SERNA, E. 1993. **La Epidemia de SIDA en Panamá: Impacto en Personas Afectadas y Repercusiones Económicas**. Ministerio de Salud de Panamá. Panamá, 44 págs.
32. POLIT, D. 1991. **Investigación Científica en Ciencias de la Salud**. 3ra. ed. Nueva Editorial Interamericana, S.A. de C.V. México, 563 págs.
33. PONCE, S., RANGEL, M.S., VÁSQUEZ, A., HUERTAS, M. y MARTÍNEZ, C. 1995. **La Calidad de la Atención Médica en Pacientes con SIDA**, Cap. XI. En: *Gaceta Médica de México*. Editorial Laser, S. A. de C.V. México, 138 págs. (Suplemento N°1): 57-61.
34. RÍO CHIRIBOGA, C. 1996. **Tratamiento para el SIDA y Padecimientos Asociados: Costo y Efectividad**, Cap. XIII. En : *Gaceta Médica de México*. Editorial Laser, S. A. de C.V. México, 138 págs. (Suplemento N°1): 77-82.
35. RIVERA, A., CARRILLO, E. y MARÍN, J. 1994. **Sistema de Información Gerencial, SIG Versión 3.0**. Proyecto Subregional de Consolidación e Incremento de la Capacidad Gerencial de los Servicios de Salud en Centroamérica. Ira. ed. OPS. Guatemala, 177 págs.
36. SAPAG, N. y SAPAG, R. 1995. **Preparación y Evaluación de Proyectos**. 3ra. ed. Editora McGraw-Hill. Colombia, 404 págs.
37. SOZA, D. 1997. **Metodología para la Determinación de Costos por Servicios Hospitalarios**. Documento N°9. Ministerio de Salud de Panamá. Panamá, 24 págs.
38. SONIS, A. y COLABORADORES. 1990. **Atención de la Salud**. Tomo II. 4ª ed. Editorial "El Ateneo". Argentina, 857 págs.

39. STONER, J. y WANKEL, CH. 1989. **Administración**. 3ra. ed. Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana. México, 826 págs.
40. VARGAS, G. y GÓMEZ, R. D. 1996. **Gerencia de Servicios de Salud**. 1ra. ed. Instituto Centroamericano de Administración Pública. (ICAP). Costa Rica, 150 págs.
41. VELARDE, E. 1997. **Administración Hospitalaria**, Guía Didáctica de la asignatura Administración de Servicios de Salud II. UNADP. Panamá, 166 págs.
42. VELÁSQUEZ, G. y GÓMEZ, R.D. 1996. **Fundamentos de Medicina. SIDA, Enfoque Integral**. 2da. ed. Impreande. Colombia, 408 págs.

OTROS

1. DEPARTAMENTO DE ETS/SIDA DE PANAMÁ OESTE. 1998. Informe de la Situación del SIDA en Panamá Oeste. Panamá, 17 págs.
2. CAJAR, A. diciembre 2, 1994. LA PRENSA, Trasfondo - SIDA: la Indiferencia es Peligrosa.
3. CALDERÓN, R. 1994. Informe del Progreso de los Planes Regionales de Mediano Plazo para la Prevención y Control del VIH/SIDA. Nicaragua, 39 págs.
4. CASTILLO, E. et al. 1998. Estudio Descriptivo, Curso de Investigación Epidemiológica. Programa de Maestría de Investigación en Salud. Universidad de Panamá, 57 págs.
5. CONCEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS. 1993. La Calidad, los Costos y la Enfermería. 27 págs.
6. GUERRERO, A. 1996. Informe de la Situación del SIDA en Panamá. Panamá, 8 págs.
7. HOSPITAL GENERAL NICOLÁS A. SOLANO. 1998. Boletín Estadístico. Panamá, 63 págs.
8. HOSPITAL GENERAL NICOLÁS A. SOLANO. 1998. Informe de Producción, Rendimientos y Costo. 6 págs.
9. MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. 1997. Informe Epidemiológico Nacional. Colombia, 40 págs.
10. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 1988. Boletín de Medicamentos Esenciales. Estados Unidos, 20 págs.
11. SOCIEDAD ESPAÑOLA INTERDISCIPLINARIA DE SIDA. 1995. III Congreso Nacional Sobre el SIDA. Programa y Resúmenes de Ponencias. Vol. 6, Número 3. España, 38 págs.
12. SOCIEDAD ESPAÑOLA INTERDISCIPLINARIA DEL SIDA. 1997. IV Congreso Nacional Sobre el SIDA. Programa y Resúmenes de Ponencias. Vol. 8, Número 4. España, 36 págs.
13. SOCIEDAD ESPAÑOLA INTERDISCIPLINARIA DEL SIDA. 1997. Publicación Oficial. Vol. 8, Número 5. España, 36 págs.

14. SOCIEDAD ESPAÑOLA INTERDISCIPLINARIA DEL SIDA. Junio 1997. Publicación Oficial, Vol. 8, Número 6. 1997.
15. UNIVERSIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA DE PANAMÁ. 1997. Guía Didáctica, Cuentas Nacionales, Estructura del Sistema de Cuentas Nacionales. Panamá, 44 págs.
16. WORD HEALTH ORGANIZATION. 1997. The HIV/AIDS Situation Geneva.

ANEXOS

ANEXO N°1
INSTRUMENTO

Este instrumento fue elaborado con el propósito de recopilar datos acerca del costo por egreso hospitalario de los pacientes con SIDA en la Sala de Medicina del Hospital General Nicolás A. Solano.

de Encuesta _____

de Caso _____

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES

1. Sexo: _____
2. Estado Civil:
 - Soltero: _____
 - Casado: _____
 - Unido: _____
 - Divorciado o Separado: _____
3. Edad (en años): _____
4. Tipo de Paciente:
 - Asegurado: _____
 - No asegurado: _____
5. Condición Laboral:
 - Empleado: _____
 - Desempleado: _____
6. Dirección Habitual:
 - Distrito: _____
 - Corregimiento: _____

de Encuesta: _____

Caso: _____

II. CARACTERÍSTICAS DE LA HOSPITALIZACIÓN:

7. Servicio responsable de la Atención del Paciente:

Medicina Interna: _____

Neumología: _____

Hematología: _____

Otros: _____

8. Días que duró el paciente en el Hospital: _____

9. Número de Hospitalización en el Año:

1ª _____

2ª _____

3ª _____

4ª _____

10. Tipo de salida:

Autorizada: _____

Voluntaria: _____

Fuga: _____

11. Condición de Egreso del Paciente:

Mejor: _____

Igual: _____

Peor: _____

Muerto antes de 48 horas: _____

Muerto después de 48 horas: _____

No especificado: _____

de Encuesta. _____

Caso: _____

III. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA ENFERMEDAD:**12. Caso Nuevo:**

Sí: _____

No: _____

13. ¿Cuál fue o fueron los diagnósticos de ingreso del paciente?

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

14. Aparte del SIDA, ¿qué otro diagnóstico de egreso tuvo el paciente?

1. _____

2. _____

15. Factor de riesgo del paciente:

1. Homosexual: _____

2. Bisexual: _____

3. Heterosexual Promiscuo: _____

4. Contacto de VIH: _____

5. Usuario de droga: _____

6. Transfusión Sanguínea: _____

7. No especificado: _____

de Encuesta: _____

Caso: _____

4. COSTO POR INTERCONSULTAS:

Servicio	Tiempo de Respuesta	# de Sesiones	Costo Unitario
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
10.			
11.			

ANEXO N°2

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

1. Camas Disponibles: Son aquellas camas existentes en los distintos servicios o sala de la institución en condiciones de uso para la atención de los pacientes hospitalizados.
2. Diagnóstico: es un palabra o frase utilizada por un médico para identificar una enfermedad que padece un paciente o una afección para la cual el paciente requiere, busca o recibe atención médica.
3. Día Cama Disponible (DCD): Es un período de 24 horas durante el cual una cama de hospital se mantiene disponible para el uso de los pacientes hospitalizados.
4. Día Cama Ocupada (DCO): Es un período de 24 horas durante el cual una cama de hospital se mantiene ocupada por un paciente hospitalizado.
5. Dotación Normal de Camas: Es el número de camas de hospital regularmente mantenidos durante períodos de operación normal, en áreas destinadas para el alojamiento y cuidado permanente de pacientes internados.
6. Egreso: Es el retiro de un paciente hospitalizado de los servicios de internación del hospital una vez agotados los trámites médico - administrativos establecidos para éste fin. Los egresos pueden ser de dos tipos:

Alta: Se dice que un egreso se produce por "Alta" cuando el paciente se retira vivo del hospital; la razón del alta puede ser por: Orden médica, retiro voluntario, traslado a otro hospital y fuga.

Defunción: Se dice que un egreso es por defunción cuando el paciente hospitalizado fallece mientras está internado en la institución.

7. **Estancia:** También conocido con el nombre de permanencia, estadía, etc. es el número de días de permanencia o alojamiento en el hospital de un paciente egresado, comprendida entre la fecha de ingreso y la de egreso. para su cálculo se cuenta el día de ingreso pero no el de egreso; a los pacientes ingresados y egresados en el mismo día se les computa un día de estadía.
8. **Giro de Cama:** Es un indicador de utilización que es llamado también Coeficiente de Renovación o de remplazo, o velocidad de cama. Expresa la razón entre el número de egresos hospitalarios y el número de camas de dotación normal. En un hospital donde los pacientes permanecen por períodos cortos, el giro total de camas debe oscilar entre 30 y 35 egresos por cama al año.
9. **Paciente Hospitalizado:** Es el paciente que se alija en el hospital mientras que utiliza los elementos diagnósticos y terapéuticos del hospital.
10. **Porcentaje de Ocupación:** Llamado también índice ocupacional; mide el grado de utilización de las camas y no debe ser menor del 75% ni mayor del 90%. Fórmula.
$$\frac{\text{Pacientes-día en el período}}{\text{Días cama de dotación en el período}} \times 100$$

11. Promedio de Dias de Estancia: Es la media de la duración de la hospitalización de pacientes internos que egresaron durante el período en consideración. Sirve para mostrar el promedio de permanencia de los pacientes en el hospital, en otras palabras, los días de atención recibida durante su permanencia.
12. Tasa de Mortalidad Hospitalaria: Es la relación entre las defunciones ocurridas en el hospital y el total de los egresos hospitalarios. Estima la probabilidad de muerte de los pacientes del hospital, además, permite tener una idea general de la calidad de atención profesional. Algunos opinan que en circunstancias normales no debe ser mayor de 3% mientras que otros señalan que 4% es un nivel aceptable.