

Impacto económico de los pacientes crónicos internados en un hospital

Pese a lo que se supone, no existe evidencia de que la atención de pacientes crónico-dependientes, problema habitual en los hospitales públicos, genere un gran costo. En un estudio se encontró que no supera el 3% del presupuesto total, no obstante eso no implica que dicho dinero pueda ser derivado a la atención de pacientes agudos o en programas de prevención, y dar otra respuesta a este tipo de pacientes con otra modalidad de atención.



La población mundial experimenta continuos cambios económicos y socio-demográficos que obligan a los Sistemas de Salud a adaptarse permanentemente a nuevos desafíos. Consecuentemente, los Hospitales Públicos han evolucionado respondiendo a las enfermedades emergentes, las epidemias y otras necesidades de la población en términos de salud.

En Argentina, los Hospitales Públicos son el eje principal de respuesta articulada por parte del estado. Su rol fundamental es brindar prestaciones de salud con el fin de prevenir, curar y rehabilitar a la población disminuyendo las desigualdades en salud por cuestiones de índole económica. Entre los nuevos desafíos se destaca el envejecimiento de la población, el avance tecnológico y la necesidad de disminuir grandes brechas sociales. La problemática de los pacientes internados en condiciones de externarse pero que por su situación de vulnerabilidad bio-psico-social

no egresan, convirtiéndose así en "crónico-dependientes" se da en el sistema de salud argentino. Para establecer las causas de la cronicidad y dependencia, evaluar el impacto económico de las mismas y analizar los posibles costos de oportunidad se realizó estudio de situación en el Hospital General de Agudos J.M. Ramos Mejía, de Buenos Aires

Trabajo de campo

En primera instancia se determinó un listado de pacientes que cumplieran con las condiciones planteadas detallándose el motivo de su permanencia y la cama de internación. Durante un período de dos semanas se recabó información cuantitativa respecto a los consumos farmacológicos, de alimentación, de hotelería y de estudios complementarios, computando los mismos desde el momento en que los pacientes deberían haber egresado. El período en que se realizó el estudio fue del 1 de enero de 2013 al 20 de mayo del mismo año.

A través de las órdenes de compra vigentes se accedió a la información contable para la expresión en términos monetarios de los datos bajo análisis.

Por cuestiones metodológicas, los costos de mano de obra e indirectos de internación no han sido tomados como variables para este estudio. El motivo principal para esta decisión, fue la consideración de gastos ocasionados en forma adicional exclusivamente por la permanencia del paciente, excluyendo, de este modo, a los fijos de planta permanente y de estructura del Hospital. Por lo tanto, el resultado de la investigación fue medido como gasto, sin poder determinar el costo.

Concomitantemente, se analizaron las implicancias derivadas de la ocupación de camas por pacientes crónico-dependientes. En este sentido, se entrevistaron en consulta a médicos de planta, residentes, enfermeros y jefes de los servicios afectados, como así también a representantes del equipo de salud mental y del

departamento de urgencias del hospital. Adicionalmente, se contó con la visión de directivos y ex-directivos del Sistema Hospitalario.

Impacto económico

Se consideraron 25 pacientes en situación de ser analizados. Sobre un total de 404 camas disponibles, los "pacientes crónico-dependientes" representan el 6,19% de las mismas. Sin embargo, el porcentaje de ocupación durante el año no superó el 85% de la disponibilidad total. Por lo tanto, se contaba con 60 camas disponibles, como mínimo, en caso de necesitar internar pacientes agudos. Como resultado final, se arribó al 2,74% de gasto sobre las partidas estudiadas.

Costos de oportunidad

A priori, se identificaron tres situaciones probables como costo de oportunidad:

1. Los rechazos de internación de pacientes agudos por falta de cama.
2. La escasez de tiempo para atención de pacientes agudos, por la necesidad de prestación de servicios de cuidado a pacientes crónicos-dependientes.
3. La dilatación de realización de cirugías por ocupación plena en sala.

Ante la imposibilidad de cuantificar dichos costos se realizó un análisis cualitativo. Como primera observación, no se han registrado rechazos de pacientes sin cobertura por falta de camas. Únicamente se derivaron pacientes a sus respectivas coberturas sociales excusándose en la necesidad de guarda de camas para brotes epidemiológicos o situaciones de emergencia. En relación con los tiempos de atención existe un común denominador enunciado por parte de médicos y enfermeros respecto a la intensa y frecuente dedicación que requieren los pacientes crónicos-dependientes, sin embargo en todas las salas se enfatizó que ningún paciente se queda sin la atención requerida y pertinente.

El cuerpo de profesionales consultado mencionó como causa de la dilatación en el tiempo de cirugías a la ocupación plena de sala, sin embargo, esto no pudo ser contrastado en ningún documento o registro.

Diagnóstico de causas

Las causas de la prolongación en el tiempo de las internaciones son múltiples. A los efectos del trabajo y con el fin de lograr una descripción de la situación, se describen cuatro de ellas, sin embargo cada paciente se identifica con al menos dos.

La escasa respuesta de instituciones del tercer nivel: Se encontraron diversas situaciones respecto a la falta de una res-

puesta adecuada por parte de instituciones del tercer nivel, entre las que se destacan; la falta de camas, la necesidad de autovalencia por parte del paciente, la necesidad de un fallo judicial y la indocumentación de los pacientes.

La ausencia de un marco familiar: Este es un aspecto clave al momento del alta de aquellos pacientes, que al momento de externarse, requieren de asistencia en forma temporal o continua.

La carencia de recursos estructurales y/o económicos de los pacientes: Este contexto incrementa el riesgo de reingreso, lo que conlleva a la decisión médica de prolongar la estadía. Al mismo tiempo, se registraron casos donde el paciente rechaza el alta, quedándose por casa y comida, sin someterlos a su expulsión por fuerza pública y dando una respuesta humanitaria.

La nueva ley de salud mental: En la actualidad, no se han creado la cantidad de entidades de derivación para pacientes con patología de salud mental suficientes para albergar y contener a la demanda existente. Conjuntamente, se suman a estas circunstancias, que la normativa en la materia indica la internación en hospitales de agudos, con carácter temporal, de aquellos que se circunscriban bajo el imperio de su alcance.

Otros Hallazgos: Se detectó la falta de confort que padecen los pacientes crónicos-dependientes por no contar con infraestructura adecuada destinada a internaciones prolongadas ni con la cantidad suficiente de personal para atender a sus necesidades específicas.

Por otro lado, estos pacientes en ocasiones generan incomodidades a otros pacientes en sala o al personal, ya sea por su conducta o por el mismo desgaste en las relaciones a través del tiempo. Lo enunciado pone en claro manifiesto la presencia de un entorno inadecuado para la atención de los mismos y en situaciones de máximo extremo, la presencia de actos de violencia física o verbal.

Propuestas alternativas

Ante el análisis de las circunstancias, se plan-

Hospital Ramos Mejía

El Hospital está ubicado en el barrio de Balvanera en la ciudad de Buenos Aires. Cuenta con 484 camas de las cuales 404 se encuentran disponibles para internación y un plantel aproximado de 2100 agentes (entre personal de planta y temporario). Está dedicado a la atención de pacientes agudos, con tando con los siguientes servicios: Alergia, Área programática, Cardiología, Clínica Médica, Dermatología, Endocrinología, Fisioterapia, Foniatría, Fonoaudiología, Gastroenterología, Geriatria, Ginecología, Nefrología, Neumonología, Neurología, Obstetricia, Oftalmología, Oncología, Otorrinolaringología, Proctología, Psiquiatría, Reumatología, Traumatología, Urología, Cirugía General, Inmunocomprometidos, Neurocirugía, Terapia Radiante, Salud Mental y las especialidades médicas pediátricas en Alergia, Clínica, Dermatología, Neonatología y Traumatología.

tearon dos alternativas para sortear las dificultades que generan la internación de los pacientes crónico-dependientes.

La primera propuesta, que cuenta con la máxima adhesión por parte de los encuestados, es una respuesta sistémica del sector salud, creando instituciones de tercer nivel y facilitando el acceso a las mismas. De todos modos, no se cree que exista viabilidad para este proyecto en el corto plazo, principalmente porque, asumiendo que exista la voluntad política de un cambio, deberá acompañarse de una gran inversión y someterse a los tiempos administrativos-burocráticos de las actuaciones públicas.

Como alternativa, se planteó la reconversión de un sector del hospital para camas de crónicos, lo que conlleva a un cambio en la identidad actual del nosocomio.

Entre las opiniones relevadas se encontraron críticas, tanto negativas como positivas. Las voces en oposición argumentaron la previsibilidad de una inmediata saturación de este sector y la necesidad de imponer un gran control social. Como argumentos a favor se destacan la mayor idoneidad atribuible al personal especializado y una mejor infraestructura para la atención de pacientes actualmente residentes en el hospital, los cuales no encuentran otra respuesta.

Como iniciativa adicional, se propone la creación de una comisión interdisciplinaria e interjurisdiccional para la formulación de propuestas en torno a las posibilidades de mejoras respecto problemática abordada.

% de ocupación máximo de camas

Camas disponibles	15%
Camas crónicas	6.19%
Camas agudas	78.81%
TOTAL	100%

T1: Gastos incrementales categorizados

Categoría del gasto	Monto en pesos
Comida	\$217.426,77
Medicación	\$94.155,60
Insumos de Laboratorio	\$44.838
Medicación entregada por Planes nacionales Lavadero	\$60.766,05
Insumos biodescartables	\$11.226,48
Otros insumos para estudios complementarios	\$369,97
TOTAL	\$451.534,86

% por partida presupuestada proyectando el gasto analizado al período de un año

Categoría del gasto	% gasto anualizado
Comida	6,66%
Medicación	1,36%
Insumos	1,58%
Lavadero	4,47%

Este ámbito serviría de canal para exponer acerca de las barreras y dificultades del sistema y generar la cohesión necesaria para un plan de acción concreto, incluyendo la discusión del financiamiento.

Conclusiones

El impacto económico sobre el presupuesto del hospital es relativamente bajo. Menos del 3% del gasto realizado fue para el 6,19% de las camas ocupadas. Comparativamente y en razón a su patología y naturaleza, los pacientes agudos consumen más medicamentos y requieren un mayor gasto en estudios complementarios. Esta situación invita a cuestionar y reflexionar acerca de la asignación de recursos por parte del hospital en este tipo de gastos. La atención de pacientes crónico-dependientes produce un desvío de fondos, que debieran ser aplicados en pacientes agudos o en su defecto en programas de prevención en el área programática. Los costos de oportunidad de igual forma no generan un impacto significativo, contrario a nuestras presunciones previas a la investigación. Como se señaló anteriormente, no se encontró

evidencia en registros cuantitativos sobre falta de camas, la ausencia de atención o postergación de cirugías por falta de camas en sala. Frente a la multiplicidad de causas y posibles soluciones se encontraron respuestas favorables y desfavorables a las propuestas realizadas. La viabilidad deberá ser analizada con mayor profundidad, siendo la aceptación por parte de la comunidad hospitalaria su eje fundamental. Es de destacar que la función primaria del hospital es atender a pacientes en condición aguda, y aunque se ha ido adaptando a las nuevas circunstancias sociales, los pacientes crónico-dependientes requieren de una atención diferenciada que estos nosocomios no se encuentran en condiciones óptimas de brindar. Esta situación pone en evidencia la necesidad imperiosa de la búsqueda de soluciones. Como reflexión final, es imprescindible la necesidad de la redefinición del destino de recursos y la búsqueda de respuestas adecuadas a este tipo de pacientes, a través de la reformulación de políticas de acción, hace al mantenimiento de la equidad en el sistema.

Cdora. **Teresita Cecilia Durañona Sanabria**
Lic. **Ariel Mario Goldman**

Resúmenes de Trabajos de Investigación / 1a ed. – Buenos Aires: Asociación de Economía de la Salud, 2015.



(a)² archivosactivos™
Muebles de **trabajo**

www.archivosactivos.com
Tel.: (5411) 4138-3000