



Análisis de costos en terapia intensiva: estudio comparativo entre pacientes neurocríticos y no neurocríticos

Cost analysis in intensive care: comparative study between neurocritical and non-neurocritical patients

Zarahit Nelly Galicia Orihuela,* Carlos Jiménez Correa,* Pedro Luis González Carrillo,* Claudia Nelly Cruz Enríquez,* Deisy De Jesús Balcazar*

RESUMEN

Introducción: este es el primer trabajo de fármaco-economía en una Unidad de Terapia Intensiva mexicana, expone los resultados de la investigación análisis de costos en terapia intensiva: estudio comparativo entre pacientes neurocríticos y no neurocríticos, cuyo objetivo fue comparar los costos por tiempo de estancia entre estas dos poblaciones. Considerando los costos y la demanda de recursos que caracterizan a las unidades de terapia intensiva, es relevante establecer un análisis sobre la optimización de recursos y la gestión de estancia hospitalaria, elementos clave en el control de costos en medicina la capacidad de eficiencia en el servicio. De acuerdo con Carrasco, los servicios de medicina intensiva representan entre 5-10% de camas hospitalarias; sin embargo, llegan a absorber insumos y recursos de hasta 80% del presupuesto otorgado a unidades hospitalarias. **Material y métodos:** estudio descriptivo, longitudinal y analítico, que analizó una muestra por conveniencia de 43 pacientes en una Unidad de Terapia Intensiva de tercer nivel entre diciembre de 2022 y febrero de 2023. La muestra se dividió en un grupo de pacientes neurocríticos (n = 26) y no neurocríticos (n = 17). Los costos directos e indirectos se calcularon utilizando los tabuladores del Diario Oficial de la Federación, adhiriéndose a los principios éticos de la declaración de Helsinki. **Resultados:** el grupo no neurocrítico, aunque de menor tamaño, presentó una edad promedio mayor y estancia hospitalaria significativamente más prolongada (8 versus 4.5 días). Esta mayor permanencia resultó en costos totales superiores para dicho grupo (\$7'814,760 versus \$6'755,083 MXN), impulsados por un mayor consumo de recursos como eventos quirúrgicos y radiografías. En contraste, el gasto preponderante en pacientes neurocríticos se concentró en estudios de tomografía. **Conclusiones:** aunque el costo promedio por día fue ligeramente superior en el grupo neurocrítico, la duración de estancia fue el factor determinante del mayor costo global en el grupo no neurocrítico. Este estudio, pionero en su tipo en México, establece un precedente para futuras investigaciones sobre la optimización de recursos y subraya la gestión de la estancia hospitalaria como elemento clave en el control de costos en medicina intensiva.

Palabras clave: análisis de costos, paciente neurocrítico, tiempo de estancia hospitalaria, medicina crítica.

ABSTRACT

Introduction: this is the first pharmaco-economic study conducted in a Mexican intensive care unit. It presents the results of the research cost analysis in intensive care: a comparative study between neurocritical and non-neurocritical patients, which aimed to compare the costs associated with the length of stay for these two populations. Given the costs and resource demands that characterize intensive care units, it is crucial to analyze resource optimization and hospital stay management, which are key elements in controlling costs in intensive care medicine and demonstrating the efficiency of the service. According to Carrasco, intensive care medicine services account for 5-10% of hospital beds; however, they can consume up to 80% of the budget allocated to hospital units. **Material and methods:** this descriptive, longitudinal, and analytical study analyzed a convenience sample of 43 patients in a tertiary Intensive Care Unit between December 2022 and February 2023. The sample was divided into a group of neurocritical patients (n = 26) and non-neurocritical patients (n = 17). Direct and indirect costs were calculated using the tables published in

the Official Gazette of the Federation, adhering to the ethical principles of the Declaration of Helsinki. **Results:** the non-neurocritical group, although smaller, had a higher average age and a significantly longer hospital stay (8 versus 4.5 days). This longer stay resulted in higher total costs for this group (\$7'814,760 versus \$6'755,083 MXN), driven by a greater consumption of resources such as surgical events and radiographs. In contrast, the predominant expenditure in neurocritical patients was concentrated on tomography studies. **Conclusions:** although the average cost per day was slightly higher in the neurocritical group, the length of stay was the determining factor for the higher overall cost in the non-neurocritical group. This study, the first of its kind in Mexico, sets a precedent for future research on resource optimization and highlights hospital stay management as a key element in cost control in intensive care medicine.

Keywords: cost analysis, neurocritical patient, length of hospital stay, critical care medicine.

Abreviaturas:

PEEP = promedio de estancia por paciente
UTI = Unidad de Terapia Intensiva

INTRODUCCIÓN

Las Unidades de Terapia Intensiva son centros de atención que concentran procesos clínicos complejos de alto costo financiero, reducido a un número menor de pacientes, pero con gran exposición a desenlaces fatales o secuelas invalidantes. Es de amplio interés la identificación de los datos y metodologías para medir y analizar los beneficios y costos de las diferentes prestaciones o contratación de servicios que allí se realizan, teniendo en cuenta las diferencias económicas y socio-culturales.¹

De acuerdo con Carrasco, los servicios de medicina intensiva representan entre 5-10% de camas hospitalarias; sin embargo, llegan a absorber insumos y recursos de hasta 80% de los presupuestos de las unidades hospitalarias.¹

Las Unidades de Terapia Intensiva tienen un elevado costo por el alto consumo de recursos en salud y los resultados que brinda. Las Unidades de Terapia Intensiva norteamericanas gastan más de 30% del presupuesto hospitalario (más de 47 mil millones de dólares anuales), y tan solo cuentan con menos de 10% de las camas. La atención brindada en las Unidades de Terapia Intensiva es costosa. En promedio, el costo diario de una cama de Unidades de Terapia Intensiva es tres veces más alto que una cama en una sala general.

La atención crítica representa una parte importante de los costos de atención de la salud, 11% de los in-

* Unidad Médica de Alta Especialidad No. 1 del Centro Médico Nacional del Bajío. León, Guanajuato, México.

Recibido: 20/09/2025. Aceptado: 20/10/2025.

Citar como: Galicia OZ, Jiménez CC, González CPL, Cruz ECN, De Jesús BD. Análisis de costos en terapia intensiva: estudio comparativo entre pacientes neurocríticos y no neurocríticos. Med Crit. 2026;40(2):115-121. <https://dx.doi.org/10.35366/123473>

gresos hospitalarios ahora incorporan una estadía en las Unidades de Terapia Intensiva.² Además, se espera que los costos aumenten debido al envejecimiento de la población y la creciente gravedad de la enfermedad entre los pacientes hospitalizados.³ Datos recientes revelan un aumento de 12% en la utilización de terapia intensiva durante un periodo de seis años, con hasta un tercio de estos pacientes que requieren ventilación mecánica invasiva.²

En el año 2004, el costo del día-cama en una unidad de terapia intensiva norteamericana fue de alrededor de 31,174 pesos mexicanos (MXN).

De acuerdo con el Diario Oficial de la Federación vigente (2022), el costo de atención por día de un paciente en Unidad de Terapia Intensiva (UTI) de las unidades de prestación de servicios de salud dependientes del presupuesto federal es de \$54,053 MXN, esto sin tomar en consideración los costos secundarios por infecciones nosocomiales asociadas a la estancia del enfermo, ni a las comorbilidades del propio paciente o la necesidad de otros tratamientos de alto costo como la hemodiálisis.^{3,4}

En un estudio retrospectivo, Neil y colaboradores analizaron el papel de los costos de la terapia intensiva en Estados Unidos del 2000 al 2005; encontraron incremento de 34% en el costo por día de estancia en la terapia intensiva, a pesar de una disminución de los costos hospitalarios y el gasto sanitario a nivel nacional, lo que lleva a un mayor consumo del producto interno bruto.⁵

En España, las camas de las Unidades de Terapia Intensiva representan de 5-10% de las camas hospitalarias, consumen alrededor de 30% de los recursos disponibles.⁶ Mientras que en Chile representan el mismo porcentaje de camas hospitalarias y consumen alrededor de 13% del presupuesto.²

Del Campo y asociados realizaron un estudio en 194 usuarios y evaluaron los costos asociados con la estadía hospitalaria de usuarios de terapia crítica en un hospital público de la red de salud de Chile entre enero y marzo del 2017; encontraron que el costo de la estadía por día era de 431 dólares estadounidenses, el riesgo de tener una mayor estancia hospitalaria era sí el servicio de procedencia era urgencias o el diagnóstico era sepsis.⁷

En el caso de una UTI, se pueden considerar los siguientes como costos directos: medicamentos (todos los consumidos dentro de la estancia en UTI); insumos (médico-quirúrgicos utilizados para soportar la estancia en UTI); apoyo diagnóstico (tomografía axial computarizada, ecografía, resonancias magnéticas computarizadas, exámenes de laboratorio, radiografías, ecocardiograma, laboratorios); apoyo terapéutico (oxígeno, hemodiálisis, terapias físicas y respiratorias, transfusiones sanguíneas); interconsultas, valoración de médicos

especialistas diferentes al médico tratante de la patología de base; estancia —comprende, además de los servicios básicos, la atención médica del especialista en cuidado intensivo, de personal paramédico, así la utilización de los equipos de monitorización cardiovascular, ventilación mecánica, desfibrilación, cardioversión, y la realización de los electrocardiogramas, electroencefalogramas y gasometrías que se requieran—. ⁸ En cambio, los costos indirectos son más difíciles de definir por su subjetividad, sin embargo, es de gran importancia identificarlos para el buen análisis de costos; por ejemplo, el consumo eléctrico en UTI. Ya que son difíciles de relacionar y asociar, existen diferentes métodos para el análisis. Dependiendo del país y sistema de salud, los diferentes métodos de estudio y análisis de costos siempre deben generar o dirigirse a un sólo objetivo: la excelencia en la calidad médica que, además, sea reproducible en el tiempo.⁹

MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación se realizó en la Unidad de Terapia Intensiva de un hospital de tercer nivel, cuyo servicio cuenta con 12 camas censables, atención 24 horas del día los siete días de la semana, la recolección de datos se realizó entre diciembre de 2022 y febrero de 2023.

Estudio descriptivo, longitudinal, ambispectivo y analítico que analizó una muestra por conveniencia de 43 pacientes en una Unidad de Terapia Intensiva de tercer nivel entre diciembre de 2022 y febrero de 2023. La muestra se dividió en un grupo neurocrítico (n = 26) y uno no neurocrítico (n = 17). Los costos directos e indirectos se calcularon utilizando los tabuladores del Diario Oficial de la Federación, adhiriéndose a los principios éticos de la declaración de Helsinki.

Criterios de inclusión: a) mayores de 18 años que ingresen en la Unidad de Terapia Intensiva que cumplan con criterio de ser neurocrítico y no neurocrítico; b) que se adquiera el consentimiento informado de familiar responsable o representante legal para participar en el estudio.

Criterios de exclusión: a) pacientes cuyos familiares responsables no acepten participar en el estudio; b) pacientes que hayan ameritado reingreso en la Unidad de Terapia Intensiva.

Criterios de eliminación: pacientes en quienes se retire el consentimiento para participar en el estudio,

Variables analizadas: costo directo, costo por hospitalización en Unidad de Terapia Intensiva, días de estancia en Unidad de Terapia Intensiva, paciente neurocrítico, paciente no neurocrítico,

Los datos clínicos se recolectaron y registraron en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva de un hospital de tercer nivel, la evaluación de los pacientes incluyó datos demográficos como edad, sexo, diagnóstico.

Cálculo de costos directos y de costos de estancia en Unidad de Terapia Intensiva: se estimó de acuerdo con el documento número ACDO.AS3.HCT. 301120/310 referente a la Aprobación de los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica Actualizados al año 2021, descrito en el Diario Oficial de la Federación.

Aspectos éticos: esta investigación cuenta con rigor ético y metodológico, respeta las opiniones o criterios individuales y los cuatro principios éticos básicos: el respeto a las personas, la beneficencia, la no maleficencia y el de justicia; hacer siempre uso del consentimiento informado. Se encuentra apegado de acuerdo con la Ley General de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, adoptada por la 18ª Asamblea Mundial en 1964 y cuya última enmendación corresponde a la 64ª Asamblea General de Brasil en el 2013, además de la Ley General de Salud vigente sobre investigación en seres humanos.

El estudio se considera con riesgo mínimo de investigación de acuerdo con el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud y conforme a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, título II, capítulo I, artículo 17, debido a que no realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio. Los participantes no se consideran un grupo vulnerable, por lo que no necesitan de protección específica adicional.

De los resultados obtenidos no se identifica a los participantes en las presentaciones o publicaciones del este estudio, los datos relacionados con su privacidad se manejan de forma confidencial.

RESULTADOS

El grupo de estudio fue de 43 pacientes; de los cuales, 60.4% correspondió al sexo masculino. La media de edad fue 48 años y la estancia promedio fue 5.7 días. Los pacientes se dividieron en dos grupos: neurocrítico y no neurocrítico. El primer grupo incluyó 26 pacientes; la edad promedio fue de 41 años, el sexo masculino predominó con 18 pacientes y el promedio de días de estancia fue de 4.5 días. El segundo grupo estuvo conformado por 17 pacientes, con edad promedio de 61 años, el sexo femenino fue más prevalente con nueve pacientes y la estancia promedio fue de ocho días. El número total de estudios en ambos grupos se describe en la [Figura 1](#), donde se identifica que lo que más se realizó fueron estudios de laboratorio, radiografías y uso de banco de sangre.

El costo indirecto total de días de estancia en la Unidad de Terapia Intensiva fue de \$13'675,409.00 MXN; el grupo de pacientes no neurocríticos presentó un costo de \$7'351,208.00 MXN que corresponde al 53.7% del total de los costos indirectos, mientras que 46.3%

fue consumido por el grupo de pacientes neurocríticos. El costo directo total fue de \$894,434.00 MXN, teniendo mayor consumo el grupo de no neurocríticos con \$463,552.00 MXN, representando 51.8 y 48.2% para el grupo de pacientes neurocríticos.

Para el cálculo de los costos directos totales se contemplaron los siguientes rubros: 581 estudios de laboratorio con un costo de \$122,591.00 MXN con mayor consumo en el grupo de pacientes neurocríticos (50.25%), nueve ultrasonidos con un costo de \$5,481.00 MXN con un consumo en no pacientes neurocríticos de 66.7%, 12 biopsias con un costo de \$5,481.00 MXN siendo el grupo de no pacientes neurocríticos con 58.3%, 54 tomografías con un costo de \$160,056.00 MXN se consumió 66.7% en el grupo de neurocríticos, 189 radiografías con un costo de \$151,956.00 MXN que generó un gasto en pacientes no neurocríticos de 59.3%, nueve eventos quirúrgicos con un costo de \$ 433,287.00 MXN, 55% fue consumido por el grupo de no pacientes neurocríticos, una hemodiálisis en el grupo de no neurocríticos con un costo de \$5,580.00 MXN, 21 hemoderivados de banco de sangre con un costo de \$8,505.00 MXN, en el grupo de no neurocríticos se consumió 76.2%, dos pruebas COVID en pacientes no neurocríticos con un costo de \$2,274.00 MXN ([Figura 2](#)).

La [Figura 3](#) muestra que los principales costos por paciente estuvieron relacionados con los eventos quirúrgicos, seguidos por los estudios de tomografía y los análisis de laboratorio. Los pacientes no neurocríticos presentaron un mayor gasto global, particularmente en procedimientos quirúrgicos, radiografías y laboratorios, mientras que los pacientes neurocríticos generaron mayores costos en estudios tomográficos. En contraste, rubros como ultrasonidos, biopsias, banco de sangre, hemoderivados y pruebas de COVID-19 representaron una proporción mínima del costo total de atención.

El total de costos promedio de estancia por paciente (PEPP) calculado para el grupo de pacientes neurocríticos y no neurocríticos fue de \$328,047.00 MXN. El costo indirecto PEEP fue de \$308,102.00 MXN, representando el 94% del costo total PEEP, mientras que el costo directo PEEP fue de \$19,944.74 MXN.

En el grupo de pacientes neurocríticos, el costo total PEEP fue de \$259,431.14 MXN. Al contemplar por el tipo de costo, se observó que el costo indirecto PEEP fue de \$243, 238.00 MXN, representando el 93.7%, mientras que el costo directo PEEP fue de \$16,193.14 MXN, con mayor gasto en laboratorios (\$2,501.72 MXN), eventos quirúrgicos (\$7,221.00 MXN), tomografía (\$4,090.00 MXN) y radiografías (\$2,083.00 MXN).

En el grupo de pacientes no neurocríticos, el costo total PEEP fue de \$458,914.95 MXN, mientras que el costo indirecto PEEP fue de \$432,424 MXN, lo que representa el 94.2%, mientras que el costo directo PEEP fue de \$26,490.95 MXN; de este monto, los rubros con

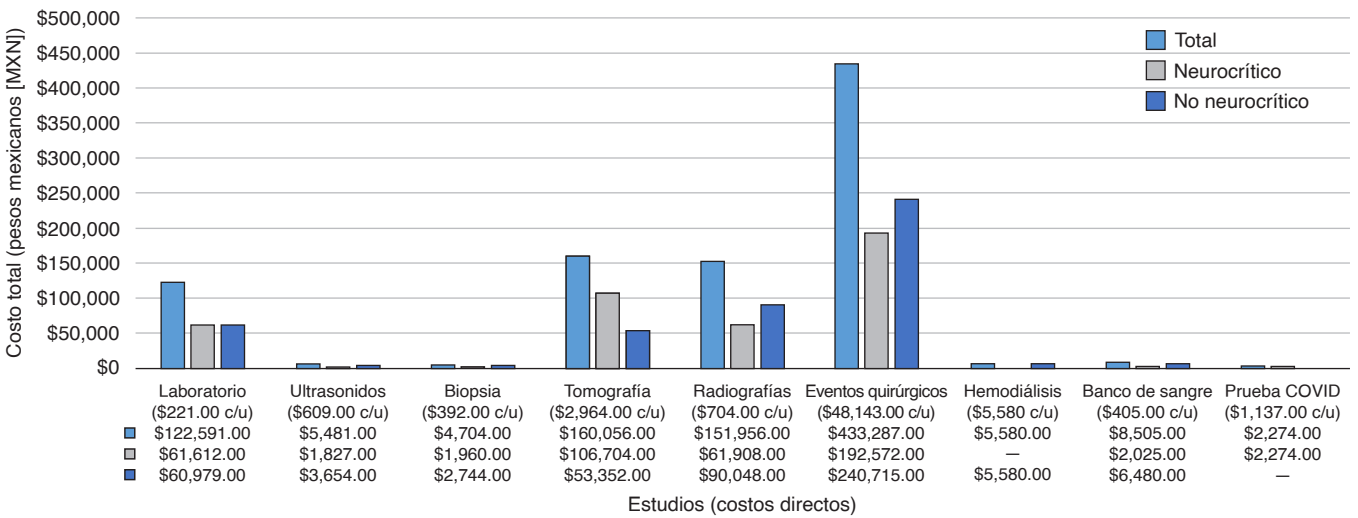
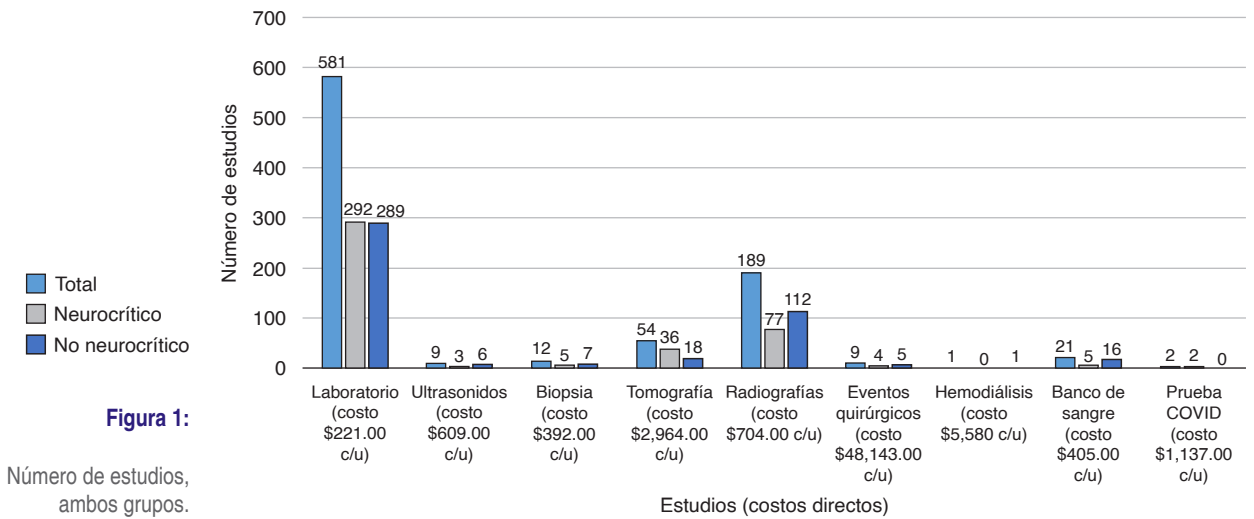


Figura 2: Costos totales de estudios, ambos grupos.

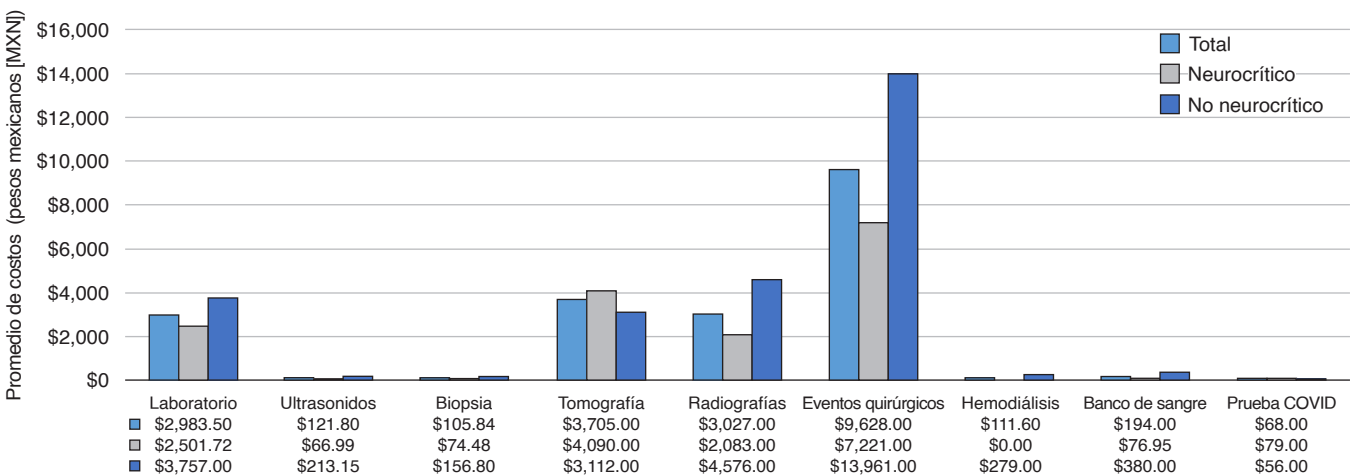


Figura 3: Promedio de costos por estudio por paciente, ambos grupos.

mayor gasto fueron laboratorio (\$3,757.00 MXN), radiografías (\$4,576.00 MXN), eventos quirúrgicos (\$13,961.00 MXN) y banco de sangre (\$380.00 MXN).

La mediana de costo por día para ambos grupos fue de \$57,552 MXN; al estratificarlo por grupos, el grupo de pacientes neurocríticos presentó una mediana de costo por día de \$57,651.36 MXN, mientras que en el grupo de pacientes no neurocríticos la mediana fue de \$57,364.36 MXN.

En resumen, la mediana de costo por día fue mayor en el grupo de pacientes neurocríticos con respecto al grupo de pacientes no neurocríticos, sin embargo, los costos totales de PEPP fueron mayores en pacientes no neurocríticos debido al mayor número de días de estancia en este grupo (Figura 4).

DISCUSIÓN

La terapia intensiva representa un elevado costo para las unidades médicas por el alto consumo de recursos en salud y el servicio que brindan.² En el presente estudio se mostró una revisión actualizada acerca de los costos totales, así como los costos directos e indirectos consumidos en la población de pacientes neurocríticos y no neurocríticos en una Unidad de Terapia Intensiva de tercer nivel de atención durante el periodo diciembre del 2022 a febrero del 2023.

Los costos totales comprenden el costo indirecto, costos directos y los días de estancia promedio. El costo total de los pacientes neurocríticos asciende a \$6'755,083.00 MXN y para los no neurocríticos a 7'814,760.00 MXN. Con una diferencia de \$1'059,675.00 MXN, lo que nos traduce que aquellos pacientes con patología no neurocríticos de forma global generan más costos a expensas de los siguientes datos, mayor número de radiografías, eventos quirúrgicos, ultrasonidos, banco de sangre y casi el doble de días de estancia hospitalaria (4.5 neurocríticos versus 8 días no neurocríticos). Esto se relaciona con los costos promedios por estancia por paciente, en los pacientes neurocríticos su costo total de estancia por paciente (PEPP) es de \$259,431.14 MXN, los estudios tomográficos generan un costo importante en el grupo de pacientes neurocríticos; respecto a los pacientes no neurocríticos, los días de estancia guardan relación directa con el incremento de su costo total de estancia por paciente, el cual es de \$458,914.95 MXN.

La mediana de costo por día entre ambos grupos tiene una diferencia de 287 MXN, siendo los no neurocríticos los que generan mayor costo por día de estancia. Datos similares fueron reportados por Alvear y colaboradores quienes evidenciaron costos mayores que los pacientes con patología no neurocrítica, en especial los grupos de sépticos y patología cardiovascular, presentaron los costos promedios mayores \$18,646.5 MXN versus \$9,666 MXN.²

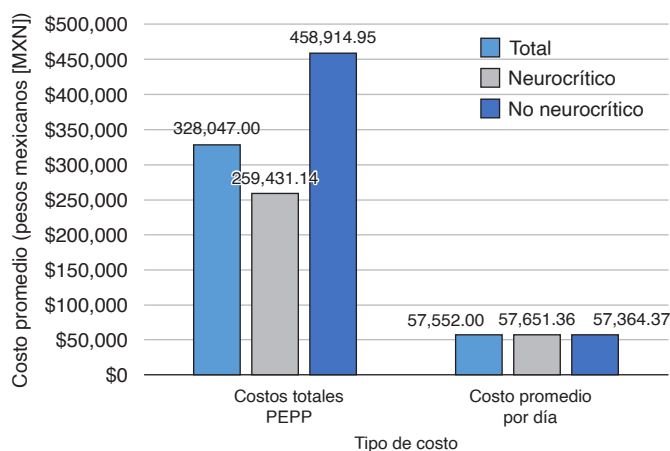


Figura 4: Mediana de costos totales por paciente por estancia y por día, ambos grupos.

PEPP = promedio de estancia por paciente.

Al comparar los costos directos para ambos grupos, se observó que el gasto por laboratorios fue muy similar. Sin embargo, en los rubros para ultrasonidos, biopsias, radiografías, eventos quirúrgicos, banco de sangre y hemodiálisis se observó mayor gasto en el grupo de no neurocríticos, mientras que para el grupo de pacientes neurocríticos el mayor gasto se presentó con los estudios tomográficos, esto último es esperado en enfermedades neuroquirúrgicas.

En México, los costos de los hospitales públicos son regidos con base en el Diario Oficial de la Federación actualizado al año 2022, en el cual se establece que el costo de atención día paciente en terapia intensiva es de \$54,053 MXN, que incluye los costos de infraestructura, equipamiento y atención médica especializada;¹⁰ con base en lo anterior, en nuestro estudio los costos indirectos permanecieron fijos tanto en el grupo de pacientes neurocríticos y no neurocríticos, con una estancia promedio de 4.5 y 8 días, respectivamente.

Al comparar los costos directos entre los grupos de pacientes neurocríticos versus no neurocríticos se observó que los eventos quirúrgicos, estudios de laboratorio, tomográficos y radiológicos representaban el mayor gasto, siendo muy similar entre ambos grupos, 98 versus 96% del costo directo total el cual fue de \$430,882 versus \$463,552 MXN.

Un punto importante del análisis fue el cálculo de los costos por estancia por paciente (PEPP) para ambos grupos fue de \$328,047 MXN y al asignarlo por grupo de pacientes neurocríticos versus no neurocrítico se puntualizó que fue mayor en el segundo grupo siendo de \$458,914.95 MXN. Al no contar con un estudio comparativo destacamos que, en 2018, Raj y asociados realizan un estudio multicéntrico de costo efectividad en el paciente neurocrítico, el cual menciona, que es un problema de salud creciente con profundos efec-

tos secundarios socioeconómicos. La media costos de estancia por paciente en 2013 fue de 643,720 MXN.¹¹ En Noruega, en 2001, el costo de estancia en terapia intensiva fue de 189,744 MXN.³ Las diferencias entre los costos pueden explicarse por la mezcla de casos, diferencias de edades, estancias en terapia intensiva, proporción de pacientes quirúrgicos, gravedad de la enfermedad y método empleado para obtener los costos. Sin embargo, notablemente, el rubro más costoso en la mayoría de los estudios es el recurso humano.^{9,11,12}

Al evaluar el promedio de días en la Unidad de Terapia Intensiva, nuestro estudio evidenció un promedio de 6.25 días, dato muy similar al reportado en los estudios chilenos y al de otro en población IMSS por Del Campo R y colaboradores con estadía promedio de cinco días, y Sánchez y asociados una estancia promedio de 6.4 días en Unidad de Terapia Intensiva.³ Al examinar los días de estancia por grupo de pacientes no neurocríticos versus neurocríticos, los primeros presentaron mayor promedio en el número de días: ocho versus 4.5 días en terapia intensiva. Rodríguez M y su equipo reportaron que su grupo de pacientes sépticos versus neurológicos presentaron más días de hospitalización: 14.59 versus 4.99 días.¹³ Sin embargo, Alvear y su grupo en su estudio registran resultados que contrastan con los de nuestra serie al reportar mayores días de estancia en terapia intensiva para el grupo de pacientes neurológicos 13 versus ocho días en sujetos con otras patologías.²

En ambos grupos la edad promedio fue de 48 años, al categorizar entre el grupo de pacientes neurocrítico versus no neurocríticos, la edad promedio fue de 41 versus 61 años. Sánchez V y colaboradores, en su estudio de análisis de costos en unidades IMSS, reportaron una población con edad promedio de 53.7 años.³ En un estudio español registraron una media de edad de 68.2 años.

El costo promedio por día fue mayor en el grupo de pacientes neurocríticos \$57,651.36 MXN; sin embargo, este grupo presenta menor número de días de estancia en terapia intensiva, en el caso del grupo de pacientes no neurocríticos la población tuvo mayor número de días de estancia en la Unidad de Terapia Intensiva. Del Campo R y asociados informaron que el día cama en la Unidad de Cuidados Intensivos tuvo un gasto promedio de \$15,449.00 MXN.⁷

Limitaciones: este estudio tiene varias limitaciones, ya que al desarrollarse en una Unidad de Terapia Intensiva gubernamental muchos de los costos están estandarizados para su aplicación global, lo que no ejemplifica la realidad del costo en la unidad de terapia intensiva, al no permitir individualizar los costos consumidos por cada paciente. Sin embargo, la información obtenida genera un punto de partida que puede dar pauta a otros estudios relacionados con los costos en las Unidades de Terapia Intensiva. Los datos obtenidos

en este estudio no pueden ser generalizados a otros centros hospitalarios; por ser un hospital de concentración, presenta un perfil epidemiológico orientado a patología neurocrítica. Los costos y recursos son difíciles de comparar por la inflación y la devaluación de la moneda de cada país, debido al limitado número de estudios encontrados y la temporalidad en la cual se realizaron.

CONCLUSIONES

Este es el primer trabajo fármaco-económico de una Unidad de Terapia Intensiva mexicana que permite registrar dos tipos de pacientes, neurocrítico y no neurocrítico. En este reporte se documentó que los costos de la terapia intensiva son elevados, mayores en el grupo de los pacientes no neurocríticos con respecto a aquellos con patología neurológica por los días de estancia. Sin embargo, en nuestra Unidad de Terapia Intensiva, el mayor número de pacientes hospitalizados fueron aquellos con patología neurocrítica. La principal limitación de este estudio deriva de las propias características de las fuentes de información utilizadas. Nuestro hallazgo respecto a los costos, fueron similares a los reportados por otros autores de estudios de Unidades de Terapia Intensiva en México. Los resultados del estudio pueden ser útiles para la toma de decisiones sobre la optimización de recursos y la gestión de la estancia hospitalaria, elementos clave en el control de costos en medicina intensiva, proponiendo estrategias para mejorar la capacidad de eficiencia en el servicio.

REFERENCIAS

1. Carrasco G, Pallarés Á, Cabré L. Costes de la calidad en Medicina Intensiva: Guía para gestores clínicos. *Med Intensiva* [Internet]. 2006;30(4):167-179. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912006000400006
2. Alvear S, Canteros J, Jara J, Rodríguez P. Costos reales de tratamientos intensivos por paciente y día cama. *Rev Med Chil*. 2013;141(2):202-208.
3. Sánchez-Velázquez V, Briones-Garduño JC, Loria-Castellanos J, Vicenteno-Armendáriz E, Carrillo-Esper R, Moreno-Altamirano L, et al. Análisis de costos en las Unidades de Terapia Intensiva mexicanas. Estudio multicéntrico. *Rev Asoc Mex Med Crit y Ter Int*. 2010;24(4):159-66.
4. Aguilar-García CR, Martínez-Torres C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Med Crit (Col Mex Med Crit)* [Internet]. 2017;31(3):171-173. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171
5. Halpern NA. Critical care medicine in the United States 2000-2005: An analysis of bed numbers, occupancy rates, payer mix, and costs. *Crit Care Med*. 2010;38(1):65-71.
6. Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias. Indicadores de calidad en el enfermo crítico [Internet]. Madrid: SEMICYUC; 2011. Disponible en: https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2018/10/actualizacion_indicadores_calidad_2011.pdf
7. Del Campo R, Oyarce M, Villarreal L, Arriagada D, Rojas J, Nervi F. Evaluación económica del costo de estadía hospitalaria en una unidad de paciente crítico. *Cienc Enferm*. 2020;26:19.
8. Pizón-Espita OL, Luengas-Castillo S, Galvis-Roa C. Costos directos en unidades de cuidados intensivos sobre el

- presupuesto de pago capitación. Bogotá, Colombia: Universidad del Rosario; 2018. doi: 10.48713/10336_18131.
9. Barreiro S. Gestión de costos en salud [Internet]. 2019 [citado 27 ene 2023]. Disponible en: <https://www.auditoriamedicahoy.com.ar/biblioteca/Monografia%20gestion%20en%20costos%20Sebastian%20Barreiro%20para%20biblioteca.pdf>
 10. Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. Diario Oficial de la Federación, 24 de octubre de 2001.
 11. Raj R, Bendel S, Reinikainen M, Hoppu S, Luurila H, Laitio R, et al. Costs, outcome and cost-effectiveness of neurocritical care: a multi-center observational study. *Crit Care*. 2018;22(1):225.
 12. Graf J, Graf C, Janssens U. Analysis of resource use and cost generating factors in a German medical intensive care unit employing the therapeutic intervention scoring system (TISS). *Intensive Care Med*. 2002;28(3):324-331.
 13. Rodríguez-Romo M, López-Naranjo P, Fuentes-Flores P, Arévalo-García E, Espinoza-Magaña M, Arias-Gómez J, et al.

Variables asociadas a costos en cuidados intensivos. *Rev Asoc Mex Med Crit y Ter Int*. 2015;29(3):138-144.

Patrocinios: no se cuenta con patrocinio de institución, organismo o industria.

Financiamiento: el presente trabajo no recibirá financiamiento por parte de ninguna institución, asociación o industria.

Conflicto de intereses: se declara no existe conflicto de intereses por parte de ningún participante del grupo investigador.

Correspondencia:

Carlos Jiménez Correa

E-mail: carlos.jimenez.correa@hotmail.com