

Evaluación del costo de utilización de servicios en la práctica médica general

Psic. Patricia Martínez Lanz*
Mtra. en Psic. Ma. Elena Medina-Mora**
Dr. Carlos Campillo Serrano***

Resumen

El objetivo principal del presente estudio es el de realizar una comparación de los beneficios y costos que resultan de la atención que se da a los pacientes que requieren atención psiquiátrica especializada y a los pacientes que no la requieren, revisando los expedientes (por medio de un procedimiento ciego) de una muestra de 98 sujetos que asistieron a la consulta médica general del Sanatorio Español.

La población estudiada estuvo constituida por dos grupos de 49 sujetos del sexo femenino, previamente comparados e igualados de acuerdo a su edad y a su escolaridad.

Los factores analizados fueron: las consultas médicas, los exámenes de laboratorio y de gabinete, los internamientos médicos, los días de hospitalización, las intervenciones quirúrgicas, la cantidad de medicamentos administrados y los diagnósticos.

Los resultados mostraron que en todos estos factores los sujetos denominados "casos" hacían uso de un mayor número de servicios médicos.

Introducción

Durante los últimos años ha surgido en varios países un creciente interés por el efecto que tiene la intervención psiquiátrica temprana en el costo de la atención de la salud y en el subsecuente decremento de la morbilidad y la mortalidad. Algunos de los factores analizados con el fin de evitar el gasto inadecuado y la pérdida de tiempo -tanto de los pacientes como de los médicos- ya han sido revisados en diversos estudios sobre el tema (8).

Borus y Casserly (2) demostraron en un estudio de mil pacientes internos, atendidos en la consulta psiquiátrica, que el 68 % de ellos reportaba trastornos tanto físicos como psiquiátricos, aunque sólo 3 % de todos los pacientes admitidos al hospital habían sido enviados a psiquiatría. Los autores concluyeron que cerca del 65 % de los pacientes internos no recibe la atención indicada para detectar trastornos mentales. Lipowski (11), Eastwood y Trevelyan (5) encontraron resultados similares en estudios de la misma índole.

* Jefe de Proyecto del Departamento de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

** Jefe del Departamento de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

*** Asesor de Proyectos del Departamento de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

Abstract

The main purpose of this study is to compare the costs and benefits which result from the attention given to the patients needing specialized psychiatric attention as well as to those who do not need specialized psychiatric care. This is done by checking the folders and clinical histories (through a blind procedure) of a sample of 98 subjects who attended the outpatient general service of the *Sanatorio Español* (Spanish Hospital).

The population studied was formed by two groups of 49 women, previously compared and paired by means of age and studies.

The analyzed factors were: medical visits, analysis, medical hospitalizations, hospitalizations, surgical operations, the amount of medicines taken and diagnostics.

The results showed that in all these factors the subjects named "cases" were using a greater number of medical services.

Por otro lado, Roessler y Greenfield (16) reportaron en un estudio con 500 estudiantes universitarios que asistían a consulta externa psiquiátrica, que había una alta incidencia de padecimientos somáticos que no habían sido detectados adecuadamente. Karasu y cols. (10) encontraron igualmente una alta incidencia de enfermedad física no diagnosticada en pacientes psiquiátricos de consulta externa y entre los pacientes internados en un hospital.

Otro factor importante que afecta directamente los costos que reportan las instituciones de servicios de salud, es el que se refiere al tiempo que permanecen los pacientes en la institución cuando el diagnóstico no es adecuado ni oportuno. Billings (1) demostró que el promedio de días que permanecían hospitalizados los pacientes psiquiátricos disminuyó de 28.1 a 15 días cuando se capacitó al personal clínico no psiquiátrico por medio del departamento de Psiquiatría de Enlace. Las dificultades psiquiátricas se detectaron oportunamente y las trasferencias al servicio psiquiátrico para tratamiento se llevaron a cabo satisfactoriamente.

Se ha demostrado que las personas que padecen trastornos mentales y un nivel determinado de morbilidad, son propensas a buscar atención y tratamiento en los servicios de salud que atienden problemas físicos, cuando, en realidad, su problema es emocional o psiquiátrico. Hooper y cols. (9) estudiaron los patrones utilizados en cuatro organizaciones de salud, y observaron que los pacientes a los que se les diagnosticaron problemas mentales habían usado todos los servicios mayor

número de veces que aquellos que no presentaban este tipo de diagnóstico. Munford y cols (15) revisaron 15 estudios acerca de los efectos de la psicoterapia en la utilización de servicios médicos, y encontraron que la reducción en el uso de los servicios y en los costos era de 0 % a 19 %. Los mismos autores revisaron de manera similar 23 estudios que establecían los efectos de "las intervenciones psicológicas informadas" en pacientes que se estaban recuperando de ataques cardiacos o de cirugía, y encontraron una reducción de más de 2 días en su estancia hospitalaria. Esta revisión demostró que cuando se utilizaba la psicoterapia (6), decrecía la frecuencia de las consultas así como los días de hospitalización, y se reducía (7) el uso de análisis de laboratorio y de servicios de rayos X.

Cuando los servicios de consulta de medicina general están enlazados adecuadamente con los de psiquiatría, los hospitales generales pueden disminuir sus gastos y cubrir con mayor efectividad las necesidades de los pacientes. Lohmann y cols (12) estudiaron a 3 grupos de pacientes crónicos que padecían de hemofilia o diabetes, o a quienes se les habían hecho transplantes renales.

Estos autores revisaron las pruebas psicológicas y encontraron una alta incidencia de depresión, síntomas hipocondríacos y, en algunos casos, histeria, por lo que concluyeron que la consulta psiquiátrica, junto con la rehabilitación, permite conocer el curso y tratamiento de la enfermedad del paciente, y ayuda en forma notoria a que éste se enfrente a la enfermedad y pueda mantener un nivel adecuado de funcionamiento social.

Meenan y cols. (14) hicieron un estudio sobre lo que le cuesta la enfermedad crónica al paciente con artritis reumatoide, y encontraron que el 58 % del grupo en estudio había sufrido algún "costo psicosocial" a causa de su enfermedad, incluyendo divorcio, cambios en la estructura familiar o laboral y trastornos psiquiátricos. Además, los trabajadores que debido a su enfermedad perdieron más del 50 % de los ingresos que esperaban obtener, presentaron mayores cambios psicosociales que aquellos que tuvieron menos gastos.

Tomando en cuenta los estudios antes mencionados y considerando la importancia que implica proporcionar mejores servicios a menor costo en los centros hospitalarios, en el presente estudio se revisaron 98 expedientes de dos grupos previamente comparados de sujetos, considerando a 49 de ellos como "casos" (sujetos que requieren atención psiquiátrica especializada) y a los otros 49, como "no casos" (sujetos mentalmente normales). Los sujetos del estudio asistían a consulta médica general en un hospital privado, tenían una media de edad de 45.2 años y todos eran del sexo femenino.

Método

Con el fin de determinar el costo de la atención y de los beneficios que reciben los pacientes que asisten a consulta médica general, en el presente estudio se revisaron los expedientes de 98 sujetos del sexo femenino que formaban parte de un estudio llevado a cabo

en el Sanatorio Español, para determinar la prevalencia de trastornos emocionales en la práctica médica general.

Los pacientes que componían la muestra respondieron al Cuestionario General de Salud y a la Entrevista Psiquiátrica Estandarizada, instrumentos que fueron previamente adaptados y validados en estudios anteriores (4, 3).

La muestra se dividió en dos grupos comparados por edad y escolaridad de 49 sujetos cada uno. La selección de los grupos en estudio se hizo por medio de los instrumentos que se les aplicaron: se consideraron como sujetos "casos", o enfermos, aquellos que obtuvieron altas puntuaciones en el Cuestionario General de Salud (10 o más)* y que fueron confirmados como tales por la Entrevista Psiquiátrica Estandarizada (más de 2)**; y como "no casos", o sanos, aquellos sujetos que presentaron puntuaciones bajas en el Cuestionario General de Salud (0 a 9) y que no fueron considerados como "casos" por la Entrevista Psiquiátrica Estandarizada (0 ó 1).

La revisión de los expedientes de los dos grupos se llevó a cabo por medio de un procedimiento ciego, que consistió en mezclar los números de dichos expedientes y vaciar los datos sin conocer el grupo al que pertenecían, evitando así posibles tendencias del entrevistador.

Posteriormente se analizaron los factores obtenidos de los expedientes. Esto es: de las consultas médicas, exámenes de laboratorio y de gabinete, internamientos

CUADRO 1

CARACTERISTICAS DE LA POBLACION	
CASOS (n=49)	NO CASOS (n=49)
Rango: 18 a 64 años	Rango: 18 a 64 años
Grupos: 18-33=14=29%	Grupos: 18-33=12=25%
34-48=10=21%	34-48=11=22%
49-64=25=51%	49-64=26=53%
Media: \bar{x} =45.4	Media: \bar{x} =45
$t = .1351$; $gl = 96$; PNS	
<u>Escolaridad</u>	
Rango: 3 a 16 años cursados.	Rango: 3 a 16 años cursados
Grupos: 3-9=36=73%	Grupos: 3-9=36=73%
10-16=13=27%	10-16=13=27%
Media: \bar{x} =8.8	Media: \bar{x} =8.9
$t = .1683$; $gl = 96$; PNS	

*Este punto de corte fue el que proporcionó mejor equilibrio entre sensibilidad y especificidad en el estudio que probó la confiabilidad de los instrumentos utilizados (Campillo y Cols., 1980).

**Sujeto que presenta quejas por las que se le atiende en la Consulta Externa Psiquiátrica Especializada, o por medio del internamiento útil o forzoso.

Cuadro 2

ANÁLISIS DE FACTORES DEL ESTUDIO COSTO-BENEFICIO DEL SANATORIO ESPAÑOL

Factores	n total	Casos		No casos		X ²	cl	P
		n	%*	n	%*			
Consultas psiquiátricas	23	23	100	—	—	—	—	—
Consultas no psiquiátricas	470	266	56.5	204	43.5	8	1	.01
Total de consultas	493	289	58.6	204	41.4	14.6	1	.001
Análisis	369	197	53.3	172	46.9	1.6	1	NS
Internamientos psiquiátricos	—	—	—	—	—	—	—	—
Internamientos no psiquiátricos	14	9	64.2	5	35.8	1.1	1	NS
Total de internamientos	14	9	64.2	5	35.8	1.1	1	NS
Días de hospitalización psiquiátrica	—	—	—	—	—	—	—	—
Días de hospitalización no psiquiátrica	91	63	69.2	28	30.8	13.4	1	.001
Total de días de hospitalización	91	63	69.2	28	30.8	13.4	1	.001
Intervenciones	12	8	66.6	4	33.3	1.2	1	NS
Medicamentos	311	204	65.5	107	34.5	30.2	1	.001

* Porcentajes obtenidos del total que aparece en la 1a. columna.

$\alpha .001 = 10.82$

$\alpha .01 = 6.63$

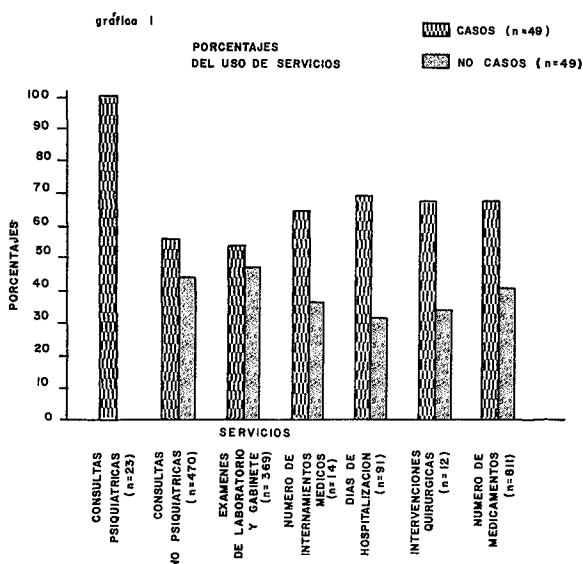
$.05 = 3.84$

médicos, días de hospitalización, intervenciones quirúrgicas, número de medicamentos y diagnósticos.

Resultados

Para asegurar la homogeneidad de la muestra de los dos grupos se llevaron a cabo pruebas *t* por edad ($t = .1351$; $gl = 96$; PNS) y escolaridad ($t = .1683$; $gl = 96$; PNS).

Los resultados del análisis general de factores, de donde se tomaron en forma global las cantidades de servicios utilizadas por los dos grupos y de donde se obtuvo el porcentaje, la χ^2 y el grado de significación, reporta que la frecuencia con que se usan los servicios es significativamente mayor en el grupo de sujetos "casos", salvo en exámenes de laboratorio y gabinete, internamiento e intervenciones quirúrgicas.

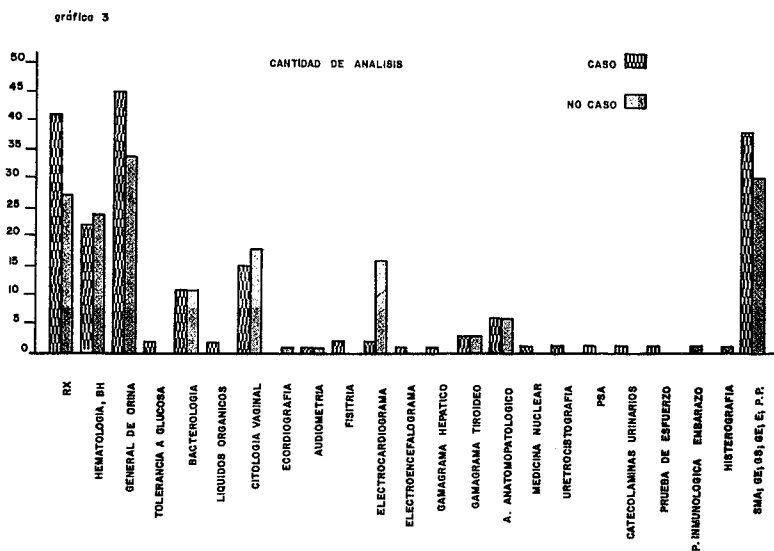
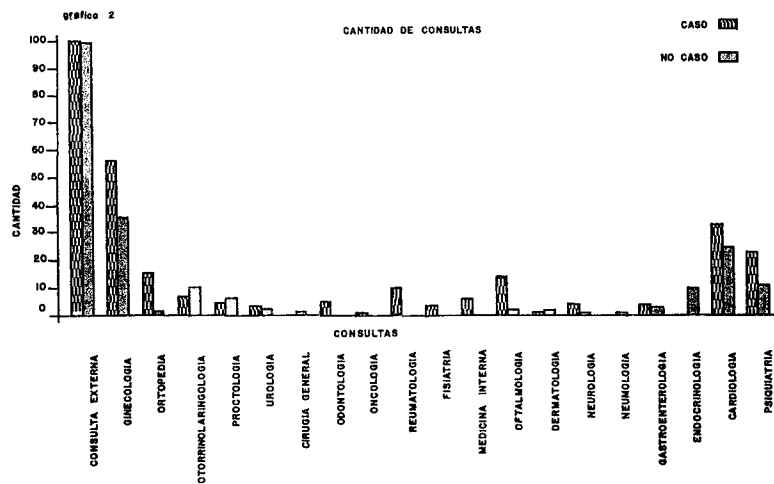


Las medias también reportaron diferencias significativas entre los dos grupos.

El grupo de sujetos denominados como "casos" reportó mayor incidencia en la utilización de servicios que el grupo de sujetos "no casos".

En forma individual para cada uno de los factores, los sujetos "casos" hicieron uso de mayor número de servicios:

- el porcentaje del uso de consultas médicas fue superior para los "casos" en 14 de las 20 especialidades estudiadas; de las 6 en las que los "no casos" presentaron porcentajes superiores, 8 "no casos" no reportan diferencias significativas porque varían en 1 ó 2 puntos solamente, las otras 3 que presentaron variaciones superiores fueron: otorrinolaringología, dermatología y endocrinología.
- Por lo que toca a los porcentajes del uso de análisis de laboratorio y de gabinete, encontramos que de los 23 tipos analizados, sólo 6 tuvieron mayores porcentajes en el grupo de los "no casos" que en el de "casos"; de éstos, 5 presentan variaciones no significativas y en el restante, electrocardiograma, se explica que la variación altamente significativa se debió a un sujeto "no caso", que sufría de serios trastornos cardíacos.
- El recuento de medicamentos mostró una gran diferencia en el uso de ellos por los sujetos "casos"; del total de medicamentos utilizados, los sujetos "casos" usaron 65 % y los "no casos", 35 %. De los medicamentos que usaron los "casos", 32 % eran psicofármacos, mientras que los "no casos" usaron sólo 14 % de este tipo de medicamentos.
- El número de diagnósticos y/o problemas reportados por los "no casos" fue inferior al de los "casos," ya que el primer grupo reporta 0 ó 1 diagnóstico por sujeto en el 55 % de la muestra, mientras que los "casos" reportan de 2 a 8 diagnósticos por sujeto en el mismo grupo.



Entre los sujetos "casos", 24% reportaron diagnósticos psiquiátricos, mientras que para los "no casos", el porcentaje fue de sólo 4%.

De los diagnósticos reportados por la Entrevista Psiquiátrica Estandarizada y basados en la clasificación de la OMS para los sujetos "casos", se encontró una alta incidencia para el grupo de neurosis (57.1%) y para el de trastornos afectivos mayores (20.4%).

Las intervenciones quirúrgicas y los internamientos hospitalarios fueron también superiores para los sujetos "casos".

Conclusiones

Como se ha podido observar, en todos los factores

analizados por este estudio, los sujetos "casos" que requieren tratamiento psiquiátrico especializado hacen uso de mayor número de servicios médicos, lo cual repercute directamente en el costo beneficio de la atención médica general.

Hemos visto que en forma global, todos los servicios médicos utilizados por los sujetos "casos" reportan porcentajes significativamente superiores al uso de servicios médicos de los sujetos "no casos". Encontramos también que con base en el análisis de X², las diferencias son también altamente significativas, con excepción de las intervenciones quirúrgicas, los internamientos y días de hospitalización y los análisis. Respecto a este último servicio, cabe aclarar que en la

Cuadro 3

SINTESIS DE MEDICAMENTOS

	CASOS	No CASOS
I Psicofármacos		
a) Tranquilizantes menores	40	11
b) Tranquilizantes mayores	3	1
c) Antidepresivos y energizantes	18	3
d) Estimulantes	—	—
e) Anticomiciales	2	—
SUB TOTAL	63 (32%)	15 (14%)
II No Psicofármacos		
a) Generales ¹	45	28
b) Específicos ²	89	64
SUB TOTAL	134 (68%)	92 (86%)
TOTAL	197 (100%)	107 (100%)
Promedio por individuo	3.89	2.18
Porcentaje por grupo	65%	35%

eliminación de sujetos con 13 ó más consultas y 7 análisis, y de sujetos con 13 ó más análisis y 7 consultas, donde se prescinde de 3 sujetos "casos" y de 3 "no casos", la diferencia en el análisis de "casos"

Cuadro 4

DIAGNOSTICO PSIQUIATRICO OMS

	CASOS n=49
NEUROSIS	57.1 %
TRASTORNOS AFECTIVOS MAYORES	20.4 %
TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD	8.1 %
TRASTORNOS SITUACIONALES TRANSITORIOS	4.0 %
DEPENDENCIA A DROGAS	2.0 %
TRASTORNOS PSICOFISIOLOGICOS	2.0 %
SINDROMES CEREBRALES ORGANICOS SIN PSICOSIS	2.0 %
SIN INFORMACION	4.0 %
TOTAL	100.0 %

y "no casos" es significativamente alta.

Cuando se analizaron los servicios médicos en forma desglosada, también se encontraron serias diferencias entre los dos grupos, por lo que se puede concluir que los pacientes que asisten a consulta en la práctica médica general y requieren tratamiento psiquiátrico especializado, hacen uso de mayor número de servicios médicos cuando no se les diagnostica adecuada y oportunamente, lo cual repercute en el costo de los servicios médicos que presta la institución a la que asisten.

BIBLIOGRAFIA

- BILLINGS E G: Value of psychiatry to the general hospital. *Hospitals* 15:305-310, 1941. (Citado en Hales R. y Fink P.).
- BORUS J F, CASSERLY M K: Psychiatrists and primary physicians: Collaborative learning experiences in delivering primary care. *Hospital and Community Psychiatry*, 30 (10) 1979.
- CAMPILLO S C, CARAVEO J, MEDINA-MORA M E, MARTINEZ L P: Confiabilidad entre clínicos utilizando la Entrevista Psiquiátrica Especializada de Goldberg en una versión mexicana. *Acta Psiq y Psicol Amer Lat*, 27:44-53, 1981.
- CAMPILLO S C, MEDINA-MORA M E, MARTINEZ L P, CARAVEO J: Estudio de validez del Cuestionario General de Salud (GHQ) de Goldberg en población mexicana. (en proceso de publicación en *Acta Psiq y Psicol Amer Lat*).
- EASTWOOD M R, TREVELYAN M H: Relationship between physical and psychiatric disorder. *Psychol Med*, 2:363-372, 1972.
- FOLLETTE W, CUMMINGS N A: Psychiatric services and medical utilization in a prepaid health setting. *Med Care*, 5: 25-35, 1967.
- GOLDBERG I D, KRANTZ G, LOCKE B Z: Effect of a short-term outpatient psychiatric therapy benefit on the utilization of medical services in a prepaid group practice medical program. *Med Care*, 8:419-428, 1970.
- HALES R E, FINK P J: A modest proposal for consultation/liason psychiatry in the 1980s. *Am Psychiat*, 139:8, 1982.
- HOEPER E W, NYCZ G R, REGIER D A y cols: Diagnosis of mental disorder in adults and increased use of health services in four outpatient settings. *Am J Psychiatry*, 137:207-210, 1980.
- KARASU T B, WALTSMAN S A, LINDENMAYER J P y cols: The medical care of patients with psychiatric illness. *Hosp Community Psychiatry*, 31:463-472, 1980. (Citado en Hales R. y Fink P.).
- LIPOWSKI Z J: Review of consultation psychiatry and psychosomatic medicine, II: clinical aspects. *Psychosom Med*, 29:201-224, 1967.
- LOHMANN R, VOGES B, MENTER F y cols: Psychopathology and psychotherapy in chronic physically ill patients. *Psychother Psychosom*, 31:267-276, 1979. (Citado en Hales R. y Fink P.).
- MEDINA-MORA M E, PADILLA P, EZBAM M, MAS C, CARAVEO J, MARTINEZ L P, CAMPILLO C, CORONA J: Prevalencia de trastornos mentales y factores de riesgo en una población de práctica médica general. Reporte Interno IMP.
- MEENAN R F, YEUN E H, HENKE CJ y cols: The costs of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum*, 21:827-833, 1978.
- MUMFORD y cols: Reporte no publicado, 1979. (Citado en Hales R. y Fink P.).
- ROESSLER R, GREENFIELD N S: Incidence of somatic disease in psychiatric patients. *Psychosom Med*, 23:313-419, 1961. (Citado en Hales R. y Fink P.).