

Análisis del gasto sanitario de las conductas acumulativas en la Unidad de Hospitalización (UHP) de A Coruña en el periodo 1996-2010. Importancia de su evaluación rutinaria

Serrano Cartón, M^a.C.; Menéndez Sánchez, B.;
Serrano Carton, M^a.M.; Serrano Vázquez, M.

Hospital Marítimo de Oza. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

Introducción

La acumulación y colección de objetos es un comportamiento humano extendido por todo el mundo (Evans et al., 1997). Se especula que sea un comportamiento conservado evolutivamente para nuestra supervivencia. Sin embargo, la acumulación compulsiva puede interferir en las funciones básicas del individuo, con riesgo de accidentes domésticos, alteración de la salud y impacto familiar (1). En la actualidad, sigue siendo un comportamiento todavía infraestimado y no se valora de forma rutinaria en la práctica habitual.

Aunque la acumulación ha sido considerada frecuentemente como una manifestación de Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), existe una evidencia creciente que apoya su separación (2) y se ha descrito en otras enfermedades como la esquizofrenia, trastornos alimentarios y orgánicos mentales, entre otros.

Por todo ello, con frecuencia es una conducta que precisa ingreso hospitalario y que conlleva disfunción personal y familiar. Representa un mayor gasto sanitario en sí mismo, siendo necesaria la prolongación de la estancia hospitalaria, medidas de derivación y soporte sociofamiliar a mayores (3).

Hasta el estudio de Tolin et al. (2008), la evidencia del impacto de la acumulación compulsiva era muy limitada, puesto que los estudios estaban basados en muestras pequeñas. En dicho es-

tudio (4), se determina que esta conducta está asociada con un media de 7 días de baja laboral en el mes previo, equivalente al reportado en individuos con trastornos psicóticos o abuso de sustancias; prediciendo la severidad de dicho comportamiento su grado de disfunción laboral de forma independiente, tras controlar las demás variables. Además, tienden a presentar una amplia gama de preocupaciones médicas crónicas y severas de forma significativa, lo que conlleva una tasa aproximadamente cinco veces más alta de utilización de los Servicios de Salud. Aunque, a diferencia de otros trastornos psiquiátricos, se desconocen datos sobre la estimación en euros del impacto económico de la acumulación, los datos actuales permiten sugerir que este impacto por persona excede a la mayoría de los trastornos. Los altos costes no solo afectarían al individuo, sino también a la sociedad en términos de pérdida de productividad laboral, frecuentación de los Servicios de Salud Mental, costes médicos no psiquiátricos y la participación comunitaria en general (4).

Objetivo

Este estudio tiene dos objetivos, siendo el principal la valoración de la importancia de la exploración de las conductas acumulativas de manera específica en la exploración psicopatológica rutinaria habitual. Como objetivo secundario, se determina el perfil del paciente acumulador en nuestra área.

Material y métodos

Realizamos un estudio retrospectivo de todas las conductas acumulativas que precisaron ingreso hospitalario en la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría de A Coruña en el periodo comprendido desde Marzo de 1996 a Abril de 2010. Para ello, analizamos variables clínicas, sociodemográficas y relacionadas con el ingreso. Nos centramos en datos que indican aumento del gasto sanitario como la necesidad de ingreso urgente con la intervención de los profesionales del Juzgado, la estancia media de hospitalización y la derivación a otros dispositivos asistenciales o recursos específicos, puesto que esto supone un gasto añadido al del propio ingreso en la unidad. Con los datos, realizamos el análisis estadístico de las variables con el paquete estadístico SPSS-17.

Resultados

La prevalencia de casos en la Unidad de Hospitalización de Agudos de Psiquiatría de A Coruña durante el periodo de estudio es de 29 casos (0,42%). El diagnóstico más frecuentemente relacionado con la conducta acumulativa ha sido el de Trastorno del espectro psicótico 62.1%, representando el TOC sólo un 17.2% de la muestra. La mayoría de los casos han precisado un ingreso de tipo urgente (79.3%) en el que se precisa autorización judicial primaria en el 31% de los pacientes y en el 41.4% se solicitó de forma secundaria.

La estancia hospitalaria media de los trastornos relacionados con las conductas acumulativas es de 5.8 días mayor con respecto a la media de la unidad (23,8 días versus 18 días), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.016$). La derivación más frecuente del paciente es a la Unidad de Salud Mental de referencia, sin embargo se han precisado dispositivos asistenciales diferentes en el 34.5% de los casos (centros rehabilitadores, hospital día, hospitalización a domicilio, drogodependencias y residencias).

En 16 casos (55.2%) el motivo de ingreso estaba relacionado directamente con el comportamiento acumulativo, los cuales suponen un 80% del total de las derivaciones a otros recursos asistenciales específicos, con diferencias significativas ($p<0.051$).

En el 69% de los casos existe disfunción en el núcleo primario de apoyo, presentando en el 34,5% una disfunción en otro ámbito (social, laboral, apoyo sanitario). En nuestra muestra, no existe relación significativa entre ésta y el motivo de ingreso derivado de la conducta acumulativa.

En la tabla 1 identificamos los principales parámetros analizados para el cálculo del gasto sanitario de las conductas acumulativas de nuestra unidad mediante medidas indirectas.

Gasto sanitario. Medidas indirectas	
Ingresos urgentes	79.3%
Intervención judicial	74.4%
Derivación asistencial específica	34.5%
Prolongación estancia media	5.8 días

Conclusiones

Tras el análisis de las conductas acumulativas de nuestra área, los resultados nos indican que, al menos en nuestro medio, es preciso valorar la conducta acumulativa como un ítem específico en la exploración psicopatológica habitual. Las causas principales de ello radican en la magnitud de las consecuencias sociales y funcionales de dichas conductas para los pacientes y sus familias (69% disfunción en núcleo primario, a los que se asocia un segundo grado de disfunción en otro ámbito en el 34.5%), así como por el gasto público sanitario que ocasiona para nuestra comunidad. En este sentido, los trastornos relacionados con las conductas de acumulación precisan en un alto porcentaje la necesidad de ingreso urgente (79.3%); así como de la intervención de otros profesionales de la Administración,

siendo necesaria la intervención judicial mediante autorización judicial en el 74.4% de estos casos; son trastornos que presentan una no desdeñable prolongación de la estancia media de nuestra Unidad de Hospitalización con respecto a la media (23,85 días *vs.* 18 días); y suponen la implicación de otros programas o centros asistenciales específicos (en el 34,5% del total), incluyendo los recursos destinados a dichos servicios y el tiempo de estancia en ellos.

La prevalencia con respecto a la bibliografía es mucho menor en nuestra muestra (0,42% *vs.* 2,3-14% que han sido estimados en diferentes estudios de población general y de población enferma) debido a que probablemente está infraestimado porque en la mayoría de las ocasiones son las consecuencias de la acumulación las

que han ocasionado alarma social y derivación a nuestro Servicio y por lo tanto, solo este pequeño porcentaje sería el que accedería a la asistencia psiquiátrica analizada en nuestro estudio.

Bibliografía

1. Frost et al. "Mood, personality disorder symptoms and disability in obsessive compulsive hoarders: a comparison with clinical and nonclinical controls". *Behaviour Research Ther*, 2000; 38: 1071-1081.
2. Becerra et al. "Características del trastorno por acumulación" ¿Un nuevo síndrome clínico?". *Psiquiatría Biológica*, 2010; 17: 111-113.
3. Frost et al, 2009. "Excessive Acquisition in Hoarding". *J Anxiety Disord*, 2009; 23: 632-639.
4. Tolin et al. "The economic and social burden of compulsive hoarding". *Psychiatry Research*, 2008; 160: 200-211.