

Análisis de los motivos de consulta y de su coste en la asistencia dermatológica en un centro de Atención Primaria

A. Macaya-Pascual^a, R. López-Canós^b, S. López-Piqueras^b y S. Gómez^b

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitari de Bellvitge. Barcelona. España.

^bUnidad Docente MFyC Costa de Ponent. Barcelona. España.

Resumen.—*Introducción.* El objetivo del presente estudio fue conocer las visitas por motivos estéticos en una consulta de dermatología ambulatoria y su coste y estimar la facturación que estas visitas supondrían a un centro proveedor diferente al Institut Català de la Salut (ICS).

Método. Estudio prospectivo en una consulta de Dermatología ambulatoria durante 12 días aleatorios de febrero de 2005. Se recogieron variables de edad, sexo, diagnóstico, coste por visita, crioterapia y electrocoagulación. Se dividieron los pacientes en 3 grupos: demanda de tratamiento estético (A), demanda de visita dermatológica (B) y no acude (C).

Resultados. El grupo B resultó el mayor, con 205 usuarios (46%), seguido del C con 134/455 (29%) y por el A con 116/455 (25%). En este último grupo los diagnósticos fueron: queratosis seborreica 39/455 (9%), acrocordones 21/455 (5%), resto de diagnósticos (nevus melanocíticos intradérmicos, puntos rubí y lentigos solares) 56/116 (11%). El coste de estas visitas fue de 2.528,8 euros en los 12 días analizados, y el tratamiento de un subgrupo de 85 pacientes (18,7%) con crioterapia o electrocoagulación lo elevó hasta los 5.043,8 euros. El coste estimado para un año sería de 82.950 euros. La estimación de la facturación de un centro proveedor que no fuera de titularidad pública al Sistema Nacional de Salud (SNS) sería: 8.769,6 euros/mes y 97.875 euros/año. Si añadimos los tratamientos descritos, pasamos a 28.403,4 euros/mes y a 317.113,8 euros/año.

Conclusiones. Estos datos y la experiencia diaria deben hacernos reflexionar sobre las consecuencias éticas (¿tienen que esperar todos los pacientes lo mismo?), jurídicas y colectivas (¿a qué tipo de dermatología queremos dedicarnos?).

Palabras clave: coste, motivos de consulta, Dermatología, estética.

ANALYSIS OF THE REASONS FOR CONSULTATION AND DERMATOLOGY CARE COST IN A PRIMARY CARE SITE

Abstract.—*Introduction.* The objective of the study was to the visits for esthetic reasons in an out-patient dermatology consultation and their cost and calculate the invoicing of these visits for a site other than the medical specialist consulted.

Method. Prospective study in an out-patient dermatology clinic for 12 random days in February 2005. Endpoints of age, gender, diagnosis, cost per visit, cryotherapy and electrocoagulation were collected. Patients were divided into 3 groups: request for esthetic treatment (A), request for dermatology visit (B) and did not come (C).

Results. Group B was the largest, with 205 users (46%), followed by C with 134/455 (29%) and by A with 116/455 (25%). In the latter group, the diagnoses were: seborrheic keratosis 39/455 (9%), acrocordons 21/455 (5%), remaining diagnoses (intra-dermal melanocytic nevi, cherry angioma, solar lentigos): 56/116 (11%). The cost of these visits was 2,528.8 euros in the 12 days analyzed and treatment of a subgroup of 85 patients (18.75%) with cryotherapy or electrocoagulation increased it up to 5,043.80 euros. Estimated cost for one year would be 82,950 euros. Calculation of the invoicing for a non-public supplier site to the National Health Service would be: 8769.60 euros/month and 97,875 euros/year. If we add the treatments described, we go from 28,403.40 euros/month to 317,113.80 euros/year.

Conclusions. These data and daily experience should make us think about the ethical consequences (do all the patients have to wait the same time?) as well as legal and collective ones (what type of dermatology do we want to specialize in?).

Key words: cost, reasons for visit, Dermatology, esthetics.

INTRODUCCIÓN

En la consulta de Dermatología de Atención Primaria encontramos una creciente demanda de visitas y de tratamientos por motivos que el Sistema Nacional de Salud (SNS) no contempla en su agenda de servicios. Queda por definir si estos motivos de consulta pueden catalogarse como enfermedades dermatológicas o como problemas estéticos.

Correspondencia:

Antonio Macaya Pascual. Servicio de Dermatología. Hospital Universitari Bellvitge. Feixa Llarga, s/n. 08907 L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. España. macaya@comb.es

Recibido el 22 de febrero de 2006.

Aceptado el 26 de junio de 2006.

El objetivo de este estudio es conocer el porcentaje de usuarios que solicita valoración y tratamiento por motivos estéticos, y el porcentaje de usuarios que no acude a la visita concertada en una consulta de Dermatología en asistencia primaria. Asimismo, conocer el coste que le supone al Institut Català de la Salut (ICS) asumir este tipo de visitas, y estimar la facturación que éstas supondrían para el Servei Català de la Salut (SCS) si el proveedor fuese otro distinto al ICS.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo de la población atendida en la consulta de Dermatología en asistencia primaria en

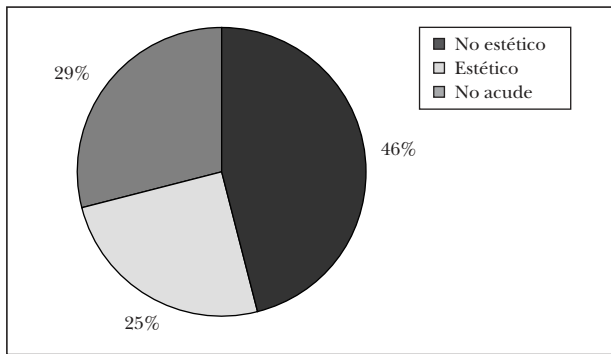


Fig. 1.—Porcentajes relativos de cada grupo estudiado.

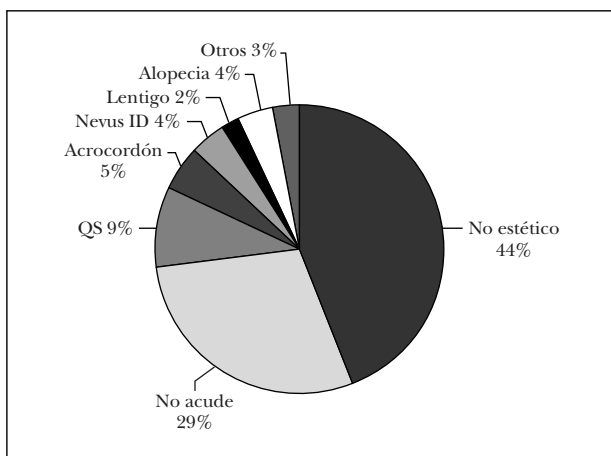


Fig. 2.—Desglose de los motivos de consulta del grupo B. Nevus ID: nevus melanocítico intradérmico; QS: queratosis seborreica.

l'Hospitalet de Llobregat (Barcelona) durante 12 días de visita aleatorios del mes de febrero de 2005. Se recogieron los datos de edad, sexo y diagnóstico. La selección de días se realizó por aleatorización mediante un programa informático. Se decidió que fueran 12 días de visita para que el número final de pacientes incluidos en el estudio fuera aproximadamente de 500.

Se clasificó a los pacientes en tres grupos: «demanda de tratamiento estético» (A), «demanda de visita dermatológica» (B) y «no acude» (C).

Se definió «demanda de tratamiento estético» cuando el paciente acudía solicitando el tratamiento de acrocordones, nevus melanocíticos intradérmicos, queratomas seborreicos no irritados, lentigos solares, puntos rubí o arrugas. Se asumió este criterio en función de reuniones previas de consenso habidas en el seno de la Sección Catalano-Balear de la Academia Española de Dermatología y Venereología, en las que participaron especialistas de 4 hospitales de tercer nivel de Cataluña.

Se definió «demanda de visita dermatológica» cuando la persona presentaba una dermatosis diferente de las citadas en el grupo A o cuando, presentando uno de esos motivos de consulta, no deseaba

tratamiento, sino sólo solicitaba diagnóstico y valoración por parte de un facultativo especialista en Dermatología.

Los pacientes que no acudieron a la visita concertada se clasificaron en el grupo C.

Se solicitó un informe por escrito al ICS y al Servicio de facturación del Hospital de Bellvitge, con los costes y facturación atribuidos a los conceptos «primera visita», «segunda visita», «crioterapia» y «electrocoagulación». Dicho informe estipula que tanto las primeras como las segundas visitas se facturan a 52,20 euros. La facturación de los procedimientos de crioterapia, electrocoagulación y biopsia es de 156,32 euros (quedan todos englobados en el concepto indiscriminado de «cirugía ambulatoria»).

Por otro lado, el coste de una visita se estima en 21,8 euros, de los cuales 9,2 corresponden a costes de personal y 12,6 a costes de funcionamiento e intermedios. El coste de la crioterapia (sin el de la consulta previa) asciende a 21,3 euros, mientras que el de la electrocoagulación es de 38,93 (sin el de la consulta previa).

Se solicitó también un informe por escrito del tiempo de demora para primeras y segundas visitas en el momento del inicio del estudio. Dicho informe cifró el tiempo de demora en 88 días.

RESULTADOS

El número de pacientes atendidos en la consulta en los 12 días seleccionados fue de 455. La media de edad fue de 45,7 años. La distribución por sexos fue de 179 hombres y 276 mujeres.

El grupo B («demanda de visita dermatológica») resultó ser el mayor, con 205 usuarios (46%), seguido del C («no acude») con 134/455 (29%) y por el A («demanda de tratamiento estético») con 116/455 (25%) (fig. 1). En este último grupo 85 pacientes (18,7%) recibieron tratamiento mediante crioterapia o electrocoagulación.

Los motivos de demanda de tratamiento en este último grupo fueron, por orden decreciente: queratosis seborreica 39/455 (9%), acrocordones 21/455 (5%), resto de diagnósticos del grupo B (nevus melanocíticos intradérmicos, puntos rubí, arrugas y lentigos solares): 56/116 (11%) (fig. 2).

El coste atribuible a los motivos de consulta estéticos (grupo A; n = 116) durante el período estudiado fue de 2.528,8 euros, teniendo en cuenta sólo la visita, y de 5.043,8 euros si contabilizásemos además los actos médicos (electrocoagulación o crioterapia) (tabla 1).

Si extrapolásemos estos datos a las 672 visitas programadas mensuales que se realizan en el ambulatorio, el coste teórico atribuible a consultas estéticas supondría un total de entre un mínimo de 3.662,4 euros (sólo visita) y 7.432,32 euros (contabilizando el mismo 18,7% de usuarios sometidos a crioterapia o electrocoagulación). Y si los extrapolamos a las 7.500 visitas

programadas anuales el coste sería de entre 40.875 a 82.950 euros (tabla 2).

Contabilizando el coste de las visitas programadas a las que los usuarios no acuden, el coste fue en el período estudiado de 2.921,2 euros ($n = 134$), pudiéndose estimar para un mes en 4.251 euros ($n = 195$) y para un año en 47.415 euros ($n = 2175$).

La facturación por estos servicios fue en el período estudiado de 6.055,2 euros para el grupo A (estética) si sólo consideramos la visita, y llegó a 19.342 si sumamos la facturación a los 85 usuarios (18,7%) a los que se les aplicó crioterapia o electrocoagulación (tabla 3).

Con estos datos podemos estimar que en un mes se facturan 8.769,6 euros, y en un año 97.875 euros en concepto de visitas. Si añadimos la facturación por los actos médicos descritos, pasamos a 28.403,4 euros para un mes y a 317.113,8 para un período de un año (tabla 4).

DISCUSIÓN

Hay pocos estudios que hayan cuantificado los costes de la asistencia dermatológica¹. Aún hay menos –si es que existen– que traten de evaluar los problemas inherentes a asumir la demanda de asistencia por motivos estéticos. Los datos aportados son elocuentes por sí mismos: el número de usuarios que se pueden considerar «enfermos» o «pacientes» apenas supera la mitad de todas las visitas programadas. Más allá del debate que pueda generar esta cuestión, el hecho en sí tiene un coste muy elevado: 5.043 euros reales en los 12 días estudiados en un solo ambulatorio. El coste estimado para un año sería de 82.950 euros. El ambulatorio en que se llevó a cabo el estudio está jerarquizado en un hospital que pertenece al ICS. Esto hace que la facturación no acabe materializándose. Sin embargo, existen muchos centros proveedores de salud que no pertenecen al ICS en los que es posible que las facturaciones alcancen cifras similares a las indicadas. El propio ICS factura a las mutualidades (por ejemplo los usuarios de MUFACE que escogen el sistema público de salud) las tarifas que hemos señalado.

Sorprende el elevado porcentaje de pacientes que no acuden a la cita. Para conocer los motivos de inasistencia y las medidas a emprender se debería realizar otro estudio. La inasistencia puede ser atribuida a varias causas: por un lado, al tiempo de demora para la visita (cosa que lleva o a la resolución espontánea del problema o a acudir a la medicina privada) y por otro, precisamente a que el motivo de consulta era estético. En efecto, muchos pacientes con motivos de consulta estéticos que no acuden a su primera cita se reprograman o solicitan una nueva derivación para el especialista².

Sin estos pacientes que no acuden, o que consultan por demanda estética (el 54% del total), la lista de espera, que es de 88 días, se reduciría a 40 días, con la consecuente disminución del tiempo de espera para

TABLA 1. COSTE ATRIBUIBLE A MOTIVOS DE CONSULTA ESTÉTICOS E INCOMPARECENCIAS

Costes (12 días febrero 2005)	n	Euros
A	116/455	2.528,8
A'	116 + 85/455	5.043,8
C	134	2.921,2

A: Pacientes que demandan tratamiento por motivos estéticos; A': suma de todas las visitas por motivos estéticos más el coste de tratar a un grupo (85) de estos usuarios; C: usuarios que no acuden a la visita programada.

TABLA 2. COSTES EXTRAPOLADOS A LAS 7.500 VISITAS PROGRAMADAS ANUALES

Estimación de costes		1 mes (n = 672) euros	1 año (n = 7500) euros
A	25%	3.662,4	40.875
A'	18,7%	7.432,32	82.950
C	29%	4.251	47.415

A: Pacientes que demandan tratamiento por motivos estéticos; A': suma de todas las visitas por motivos estéticos más el coste de tratar a un grupo (85) de estos usuarios; C: usuarios que no acuden a la visita programada.

TABLA 3. FACTURACIÓN POR MOTIVOS DE CONSULTA ESTÉTICOS EN EL PERÍODO ESTUDIADO

Facturación (12 días febrero 2005)	n	euros
A	116/455	6.055,2
A'	116 + 85*	19.342,2
C	134	–

A: Pacientes que demandan tratamiento por motivos estéticos; A': suma de todas las visitas por motivos estéticos más la facturación por tratar a un grupo (18,7%) de estos usuarios; C: usuarios que no acuden a la visita programada.

TABLA 4. ESTIMACIÓN DE LA FACTURACIÓN POR MOTIVOS DE CONSULTA ESTÉTICOS EN UN PERÍODO DE UN AÑO

Estimación de facturación		1 mes euros	1 año euros
A	25%	8.769,6	97.875
A'	18,7%	28.403,4	317.113,8
C	29%	–	–

A: Pacientes que demandan tratamiento por motivos estéticos; A': suma de todas las visitas por motivos estéticos más la facturación por tratar a un grupo (18,7%) de estos usuarios; C: usuarios que no acuden a la visita programada.

pacientes con enfermedades dermatológicas, mejorando la calidad de vida y aumentando la esperanza de vida en pacientes con lesiones malignas.

A pesar de todo lo observado debemos destacar que gran parte de las consultas no estéticas (grupo B) no precisaban del concurso del especialista por tratarse de problemas menores, como dermatitis seborreica, acnés leves o verrugas vulgares.

El debate sobre este aspecto del trabajo de los médicos debe incluir otras consideraciones^{3,4}, en primer lugar las posibles repercusiones sobre otras personas. En nuestro hospital, desde que un paciente consulta a su médico de familia por un carcinoma basocelular o un carcinoma escamoso, y el tumor se le extirpa en el hospital, pasan una media de 167 días. Si el paciente sufre un melanoma maligno la demora es de 90 días (hay que tener en cuenta que muchas veces estos pacientes no son derivados de forma urgente al especialista).

Otro aspecto es el jurídico-legal; no hay que olvidar que los seguros que suscribimos los médicos no cubren los riesgos inherentes al tratamiento de Medicina estética. El propio SNS, en el Real Decreto 63/1995 sobre ordenación de prestaciones sanitarias, en su anexo III, bajo el epígrafe «Prestaciones que no son financiadas con cargo a la Seguridad Social o fondos estatales destinados a la asistencia sanitaria» especifica que no se financian los procedimientos que «no tengan ninguna relación con accidente, enfermedad o malformación congénita».

Queda para más adelante el emprender estudios para la descripción y análisis de otros problemas derivados del que hemos expuesto. La saturación actual de las consultas por problemas estéticos resulta en un incremento de morbilidad en pacientes oncodermatológicos y pacientes con dermatosis inflamatorias, en una pérdida de calidad de vida en pacientes afectados de otras dermatosis leves y moderadas, en un refuerzo positivo de la ideación dismorfofóbica en

pacientes predispuestos y en uno negativo para «el profesional de la salud», que a veces se ve forzado a asistir a problemas que no son «de la salud». Por no hablar de la estimación de pérdida de recursos que podrían destinarse a otras ramas de la sanidad pública, o de la tremenda desproporción entre los costes y las facturaciones de que hemos hablado (aproximadamente 200.000 euros anuales) y la retribución del facultativo al cargo de esta consulta (20.000 euros anuales).

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen la colaboración del Sr. Ramón Moreno Fuentes, de la Unidad de gestión económica del Hospital Universitari de Bellvitge.

Declaración de conflicto de intereses

Declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Richert L, Weber R, Doelfs P, Tscheulin D, Augustin M. Inpatient treatment costs of skin diseases. Diagnosis-based cost calculation in a university dermatology clinic. *Hautarzt*. 2004;55(11):1047-51.
2. Downer SR, Meara JG, Da Costa AC. Use of SMS text messaging to improve outpatient attendance. *Med J Aust*. 2005; 183(7):366-8.
3. Persaud DD, Jreige S, Skedgel C, Finley J, Sargeant J, Hanlon N. An incremental cost analysis of telehealth in Nova Scotia from a societal perspective. *J Telemed Telecare*. 2005; 11(2):77-84.
4. Hockey AD, Wootton R, Casey T. Trial of low-cost teledermatology in primary care. *J Telemed Telecare*. 2004;10 Suppl 1:44-7.