

Archivos de Medicina Familiar

Volumen **7**
Volume

Número **2**
Number

Mayo-Agosto **2005**
May-August

Artículo:

Disfunción conyugal y su relación con los motivos de consulta en pacientes hiperutilizadores.

Derechos reservados, Copyright © 2005

Otras secciones de
este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)

Disfunción conyugal y su relación con los motivos de consulta de los pacientes hiperutilizadores

Relationship Between Conjugal Dysfunction and Reasons for Visit in Over-User Patients

Salazar-Colín E, * Boschetti-Fentanes B, ** Monroy-Caballero C, **** Ponce-Rosas R, **** Irigoyen-Coria A. *****

** Especialista en Medicina Familiar. ** Coordinadora del módulo de Psicología en la Clínica de Medicina Familiar "Dr. Ignacio Chávez". (CMFICH) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) México. *** Profesora titular del curso de especialización en medicina familiar y Jefa de enseñanza en la CMFDIC del ISSSTE. **** Profesor Titular "A" TC. Coordinación de investigación Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM. ***** Profesor Asociado "C" TC. Coordinador de Investigación del Departamento de Medicina Familiar. Facultad de Medicina, UNAM.*

Recibido: 16-03-05

Aceptado: 29-04-05

Correspondencia: Dra. Estela Salazar Colín. E-mail: aletesacol077@yahoo.com.mx

RESUMEN

Objetivos: Relacionar la disfunción conyugal con los motivos de consulta de los pacientes hiperutilizadores en una Clínica de Medicina Familiar. **Diseño:** Descriptivo, transversal, retrospectivo y comparativo. **Material y métodos:** Muestra no aleatoria y no representativa de 80 pacientes, considerados como hiperutilizadores de acuerdo a criterios preestablecidos; se revisaron sus expedientes para identificar los principales motivos de consulta y el número de visitas realizadas al año, se aplicó el instrumento para la detección de disfunción conyugal, según la puntuación obtenida fueron clasificados con o sin disfunción conyugal y posteriormente se relacionó con los motivos de consulta. **Resultados:** El promedio de visitas realizadas por el paciente hiperutilizador fue de ocho consultas por año. Al aplicar el instrumento para evaluar la funcionalidad conyugal, se detectó que las parejas funcionales ocupan un 58.8% y las parejas moderadamente disfuncionales 40% y solo se detectó una pareja severamente disfuncional. En las parejas moderadamente disfuncionales se observó que en un 73.8% acudieron por síntomas y signos mal definidos y las parejas funcionales acuden por licencia médica en un 12.5%. **Conclusiones:** Se logró identificar el perfil de los pacientes hiperutilizadores, además la relación entre motivos de consulta con la funcionalidad conyugal mostró una diferencia significativa resultando que las parejas disfuncionales en su mayoría acuden por signos y síntomas mal definidos a diferencia de las parejas funcionales que acuden por licencias médicas.

Palabras claves: Disfunción conyugal, Paciente hiperutilizador, Medicina Familiar.

ABSTRACT

Objectives: Our aim was to relate conjugal dysfunction with reason for visit in over-user patients who attended a Family Health Care Center. **Design:** We conducted a descriptive, cross-sectional, retrospective, and comparative study. **Materials and Methods:** A non-randomized, non-representative sample of 80 subjects considered as over-user patients in accordance with pre-established criteria were included. Their patient medical records were reviewed to identify main reason for visit and number of visits per year. By means of evaluation to determine conjugal dysfunction, these patients were classified as with or without marital dysfunction; later, this was related with reason for visit. **Results:** Average number of visits made by over-user patients was eight per year. On applying evaluation for detection of marital dysfunction, functional couples comprised 58.8%, those with moderate conjugal dysfunction, 40%, and only one couple, severe dysfunction. With respect to moderate marital dysfunction, we observed that 73.8% seen at the clinic attended due to poorly defined symptoms and signs, while 12.5% of functional couples attended to obtain a medical work disability certificate. **Conclusions:** We identified the over-user patient profile in addition to reasons for visit, with conjugal functioning demonstrating a significant difference as compared with dysfunctioning couples, the majority of whom attended as the result of poorly defined signs and symptoms, while functional couples came to the Family Health Care Center to obtain a medical work disability certificate.

Key words: Conjugal dysfunction, Over-users patient, Family Medicine.

Introducción

En el ámbito de la atención médica existen pacientes denominados hiperutilizadores los cuales se definen de acuerdo al número de visitas realizadas en un año y a las características de su demanda, se han clasificado en dos tipos¹: Tipo 1. Pacientes demandantes, quienes deciden por sí mismos el número de visitas médicas, se pueden relacionar con tres tipos de perfiles: somatizadores, dependientes y faltos de recursos sociales. Tipo 2. Pacientes con padecimientos concretos bien definidos ya diagnosticados que sólo asisten a control.

Los pacientes hiperutilizadores presentan una conducta compleja determinada por diferentes factores: sociodemográficos, psicológicos, médicos y organizativos que por otra parte actúan como moduladores de sus necesidades de salud²⁻⁶. En la práctica del médico familiar se pueden identificar diferentes tipos de consultas: algunos pacientes presentan signos y síntomas mal definidos que corresponden al grupo de manifestaciones somáticas; en otros, el cuadro clínico sugiere claramente un proceso orgánico y por último los que presentan síntomas psíquicos.

Al médico familiar le resulta difícil diagnosticar si estos trastornos corresponden a un cuadro nosológico o si se encuentran ante manifestaciones de otro tipo de problemas y por lo tanto existe la posibilidad de no brindar una atención adecuada. Este escenario puede ocasionar: a) insatisfacción de los pacientes; b) no resolución del problema de salud; c) sobrecarga de consultas para el médico; d) gasto excesivo de recursos⁷. Con este tipo de atención se pierde la oportunidad de investigar sobre otros factores desencadenantes que podrían conducir al origen del problema de salud, este hecho es importante tomar en cuenta, ya que como indica Good y Reger referidos por De la Revilla⁸ entre el 30 y 60 % de los motivos de consulta en atención primaria se deben a problemas psicosociales que tienen su origen en crisis que repercuten en la funcionalidad familiar. Existen motivos de consulta que escapan a patrones preestablecidos. En muchas de estas ocasiones subyace un trastorno de disfunción familiar, siendo esta situación la que trasciende a través de la entrevista clínica; en gran parte de los casos esta disfunción tiene su origen en el subsistema conyugal⁹.

Algunos autores coinciden, en que los problemas existentes al interior de las parejas, son capaces de generar patología orgánica en alguno de sus miembros; esto les obliga a demandar atención de los servicios de salud, acudiendo a consulta del médico de familia para solicitar apoyo pero sin exponer, salvo en escasas ocasiones, los problemas que han afectado la interacción conyugal⁹⁻¹².

La funcionalidad conyugal es un elemento que el médico familiar debe tener en cuenta para detectarla en forma integral y sencilla en su consulta diaria. Díaz¹³ refiere que se debe modificar la relación médico-paciente para que el usuario exprese sus quejas y el motivo real que originó su demanda, estableciendo acciones de prevención y atención más eficaz, para evitar la cronicidad de la disfunción conyugal y la consecuente sobreutilización de los servicios de salud. Ante la ausencia de instrumentos para valorar la disfunción conyugal, en este trabajo se usó el instrumento propuesto por Chávez-Aguilar⁹, el cual evalúa cinco funciones básicas con el propósito de relacionar la probable disfunción conyugal en pacientes hiperutilizadores y los motivos de consulta en usuarios de la clínica de medicina familiar "Dr. Ignacio Chávez" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en el sur de la ciudad de México (CMFICH).

Material y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo y comparativo. El diseño general del estudio se presenta en la figura 1. El estudio se realizó en la CMFICH del ISSSTE, durante los meses de mayo a julio de 2004. Se calculó una muestra no aleatoria por cuotas de 80 pacientes con 90% de confianza, 0.60 de variabilidad y 9% de error.

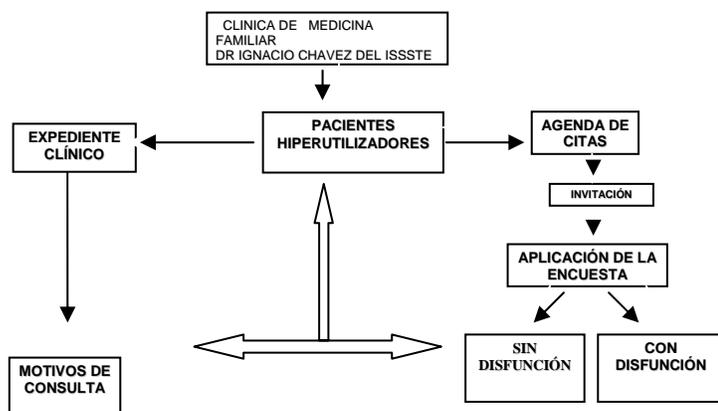
Se incluyeron a los pacientes derechohabientes detectados como hiperutilizadores y con una relación de pareja estable, los cuales aceptaron participar en el estudio. Se revisaron los expedientes de dichos pacientes para identificar los principales motivos de consulta y se programaron citas para realizar la encuesta y estudiar la funcionalidad conyugal utilizando el instrumento propuesto por Chavez⁶, el cual consta de cinco preguntas, con puntuaciones: entre 71 y 100 pareja funcional, de 41 a 70 pareja moderadamente disfuncional y menos de 40 puntos pareja severamente disfuncional, la entrevista se realizó en el consultorio. Según la puntuación obtenida de esta encuesta los pacientes fueron clasificados con o sin disfunción conyugal y posteriormente se relacionó el resultado con los motivos de consulta de los pacientes hiperutilizadores.

Para considerar que un paciente era hiperutilizador se establecieron los siguientes criterios:

- a) Que hubiera utilizado más de cinco veces los servicios médicos en un año.
- b) Con sintomatología mal definida
- c) Criterio personal de cada médico, debido a que hay casos en que el paciente habla por teléfono, aborda al médico en los pasillos o interrumpe su consulta, elementos que nunca se registran en un expediente clínico.

No se consideraron como hiperutilizadores a pacientes que tuvieran padecimientos previamente diagnosticados y que sólo asistieran a control del mismo. La clasificación de los motivos de consulta fue la que el médico diagnosticó y registró en el expediente clínico conforme a la clasificación utilizada por De la Revilla⁵. Se obtuvo información a partir de 33 variables distribuidas en seis secciones. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba χ^2 y la exacta de Fisher.

Figura.1



Resultados

El perfil del paciente hiperutilizador fue: Sexo femenino, con una edad promedio de 47.5 años, casados. El número de integrantes de la familia osciló entre dos y ocho, con una media 4.4. La media de escolaridad fue de 12 años, El número de hijos promedio fue de 2.3. Con relación al ciclo vital familiar 52.5% se encontró en etapa de dispersión y en cuanto al ciclo vital de la pareja 47.5% se encontró en etapa de diferenciación. Un total de 79 pacientes pertenecían a familias nucleares; por su desarrollo el 46 fueron modernas y 34 tradicionales. En promedio las parejas tenían 23.8 años de relación.

El promedio de consultas realizadas por el paciente fue 8.1 ± 1.88 DE. Al aplicar el instrumento para evaluar la funcionalidad conyugal, se encontraron 47 parejas identificadas como funcionales; 32 moderadamente disfuncionales y una pareja severamente disfuncional. Con relación a los motivos de consulta 58 parejas presentaron signos y síntomas mal definidos, 10 presentaron padecimientos mentales y en nueve casos acudieron a consulta por licencia médica.

Relación entre la funcionalidad conyugal y los motivos de consulta

Para saber si existía asociación entre motivos de consulta y los resultados obtenidos en la evaluación de funcionalidad del subsistema conyugal, se hicieron tablas cruzadas comparando las parejas moderadamente disfuncionales y las parejas funcionales contra los motivos de consulta, agrupados en salud mental, síntomas y signos mal definidos y licencias médicas los resultados se muestran en los cuadros I, II y III. Como se observa en el cuadro I, no se encontró diferencia significativa entre los dos grupos de padecimientos mentales y signos y síntomas mal definidos respecto a la presencia de disfunción conyugal.

En el cuadro II se observa que existe diferencia significativa entre los grupos de padecimientos mentales y licencias médicas respecto a la funcionalidad ya que las parejas funcionales acuden más por licencias médicas y las parejas moderadamente disfuncionales acuden por presentar padecimientos mentales. En el cuadro III se muestra que hay diferencias significativas entre los pacientes hiperutilizadores que acuden por síntomas y signos mal definidos contra los que piden licencias médicas, observando que las parejas funcionales piden más licencias médicas que las parejas moderadamente disfuncionales.

Discusión

Es importante destacar que en el presente estudio no se tomaron en cuenta aspectos relacionados como por ejemplo las patologías crónicas degenerativas que se efectuaron en otros estudios^{1,5,6}. En este trabajo, el número de visitas realizadas por el paciente hiperutilizador fue estudiada de forma retrospectiva, correspondió a ocho consultas por año, esta cifra es la primera evidencia que se realiza en la CMFICH del ISSSTE y podría constituirse en un parámetro de referencia para futuros trabajos; Rubio⁴ considera un total de siete visitas espontáneas, De la Revilla⁸ considera nueve visitas al año, Llorante² considera aquel paciente que consulta un número de veces superior al percentil 75 según la distribución de frecuencia de consultas, considerando en su estudio el punto de corte que correspondió a seis o más consultas al año.

Cuadro I. Funcionalidad conyugal y motivo de consulta de los pacientes hiperutilizadores

		Sínt. y signos mal definidos	Total
			Padecimientos mentales
Parejas funcionales	5	Parejas moderadamente disfuncionales	5
Total	10	59	69

$$\chi^2 = 0.06 \quad p = 0.80$$

Cuadro II. Funcionalidad conyugal y motivo de consulta de los pacientes hiperutilizadores

	Padecimientos mentales	Licencias médicas	Total
Parejas moderada mente disfuncionales	5	0	5
Parejas funcionales	5	10	15
Total	10	10	20

Prueba exacta de Fisher $p = 0.03$

Cuadro III. Funcionalidad conyugal y motivo de consulta de los pacientes hiperutilizadores

	Sínt. y signos mal definidos	Licencias médicas	Total
Parejas moderadamente disfuncionales	27	0	27
Parejas funcionales	32	10	42
Total	59	10	69

Prueba exacta de Fisher $p = 0.004$

La limitación fundamental de este trabajo es que sus resultados no se pueden generalizar, debido a que el muestreo no fue aleatorio; se trató de pacientes elegidos por el médico. Consideramos que este estudio abre otra línea de investigación sobre el tema de la disfunción conyugal y la caracterización de los pacientes hipertutilizadores de los servicios de salud tanto en México como en Latinoamérica.

Referencias

- Ortega TMA, Roca FG, Iglesias RM, Jurado SJM. Pacientes hiperfrecuentadores de un centro de atención primaria: Características sociodemográficas, clínicas y de utilización de los servicios sanitarios. *Aten Primaria*. 2004;33(32):78-85.
- Llorante AS, López RT, García LLJ, Alonso AP, Alfonso AP, Muñoz BP. Perfil del hiperfrecuentador de un centro de salud. *Aten Primaria*. 1996;15(2):100-106.
- Juárez MS, Hernández RE, López CA. Relaciones intrafamiliares en familias hiperdemandantes de atención médica en medicina familiar. *Arch. Med. Fam* 2003;5 (4): 104-108.
- Rubio MML, Adalid VC, Córdón GF, Solanas SP, Masó CD, Fernández TML y cols. Hiperfrecuentadores de atención primaria: estudio de los factores psicosociales. *Aten Primaria*. 1998;22(10):627-630.
- Mancera RJ, Muñoz CF, Paniagua GF, Fernández LC, Fernández TML y Blanca BFJ. Problemas de salud y factores determinantes del número de visitas a demanda en pacientes hiperutilizadores de un centro de salud. *Aten Primaria*. 2001;27(8):658-662.
- Fuentes GMC, Álvarez TE. Características del paciente hiperfrecuentador de las consultas de demanda de medicina general. *Aten Primaria*. 1994;14(6):809-814.
- De la Revilla, Conceptos e instrumentos de la atención familiar. España: Doyma;1994:1-25.
- De la Revilla, Aviar R, Castro JA. La Utilización de los servicios de salud y los motivos de consulta como indicadores de disfunción familiar. *Aten Primaria*. 1994;13(2):73-76.
- Chávez AV, Velasco OA. Disfunción familiar del subsistema conyugal. *Rev. Méd. IMSS (Méx.)*. 1994;32 : 39-43.
- García-Campayo J, Sanz CC, Arévalo ME. Somatización y familia: intervención del médico de atención primaria. *Aten Primaria*. 1998;21 (8):545-551.
- Gorjón CS. La función integradora de la pareja. *Psiquiatría*. 1995;2 (1):15-19.
- Velasco OR, Chávez AV. La disfunción familiar un reto diagnóstico-terapéutico. *Rev. Méd. IMSS (Méx.)*. 1994; 32:271-275.
- Díaz MJ. Prevención de conflictos de pareja. México; Olla; 1998:27-70.