

DIFERENCIAS de MORTALIDAD y DÍAS de ESTANCIA en PACIENTES con SEGURO de GASTOS MÉDICOS vs PARTICULAR

Jorge Arturo Lagunas Fuentes, Bryan Baltazar Torres Orozco, Gerardo Vizcaíno Salazar, Fabiola Bermúdez Temes, Itzel Anahí Espinoza Mercado, Alejandro Gonzalez Ojeda, Roberto Carlos Miranda Ackerman.

INTRODUCCIÓN

Las diferencias en mortalidad y días de estancia intrahospitalaria entre pacientes oncológicos asegurados vs particulares y la prevalencia por tipos de cácer en la Unidad de Cuidados intensivos (UCI) en un hospital privado son inciertas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio realizado en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital privado en Guadalajara, México. Incluimos pacientes adultos que ingresaron a UCI con diagnóstico de cáncer sin importar el estadio o sitio de la patología durante un periodo comprendido entre Enero y Septiembre del 2018. Obtuimos una muestra total de 83 pacientes con diagnóstico de cáncer. Se clasificaron en dos grupos; Grupo 1 que incluía aquellos que contaban con seguro de gastos médicos privado sin importar la empresa que lo proporciona o el plan de seguro y Grupo 2 en el que sus gastos corrían de manera particular. Se analizaron las variables de sexo, edad, mortalidad, días de estancia intrahospitalaria (DEIH) y el tipo de cáncer más frecuente.

Se utilizó la plataforma TASY, que es un programa de informática que permite un acceso integrado a la información de los pacientes, se utilizó el programa Microsoft Excel versión 16.16.3 para elaborar una base de datos y el sistema SPSS versión 24.0 para el análisis de los datos estadísticos. Se utilizó la información de los pacientes siempre protegiendo su identidad y datos personales.

RESULTADOS

Ingresaron 306 pacientes a la UCI desde Enero hasta Septiembre del 2018, 83 pacientes tenían un diagnóstico oncológico 27.12% de la totalidad de nuestros ingresos. Se incluyeron 83 pacientes en nuestro estudio con edad media de 60.6 ± 12.2 y se dividieron en 2 grupos; Grupo 1 que incluía los pacientes que contaban con un seguro de gastos médicos privado 80.7% (n=67) y Grupo 2 que representaba los particulares 19.3% (n=16). La mortalidad de los pacientes asegurados fue de 22.4% (n=15) y la de los particulares fue 12.5% (n=2) obteniendo una $p=0.4$. La edad media en el grupo de pacientes asegurados fue de 59.2 ± 12.6 años, 62% (n=41) eran hombres y 38% (n=26) eran mujeres mientras que el promedio de edad de los pacientes particulares fue de 66.6 ± 8.3 años y ambos sexos se presentaron en la misma proporción. En cuanto a los DEIH en los pacientes asegurados fue en promedio de 16.4 ± 67.1 días, mientras que en el grupo particular fue de 5.9 ± 11.4 días ($p=0.3$).

El cáncer más frecuente en la UCI fue el colorrectal en un 15.66% (n=13). Afectando en mayor frecuencia al sexo masculino 77% (n=10) de los casos, mientras que 61.5% (n=8) estaban asegurados y permanecieron en promedio 10.77 días y el promedio de edad fue de 65 años, con una mortalidad del 7.6% (n=1). En segundo lugar, se presentó el cáncer de pulmón el cual contaba con el 14.4% (n=12), afectando mayormente a hombres 58.3% (n=7). La totalidad de estos pacientes contaban con seguro médico. Permanecieron una media de 7.3 días hospitalizados y el promedio de edad fue de 64.42 años, con una mortalidad de 25% (n=3). El tercero más incidencia fue el cáncer de páncreas que representó el 12% (n=10) del total, el 60% (n=6) correspondió al sexo masculino, el 90% (n=9) contaban con seguro médico, la media de días de estancia intrahospitalaria fue de 6.9 días, la edad media fue de 60.6 años y el 20% (n=2) fallecieron durante su estancia en la UCI. El cáncer de ovario ocupó el 9.6% (n=8) del total, todas las pacientes afectadas contaban con seguro médico, tuvieron 5.75 días de estancia intrahospitalaria, la media de edad fue de 49.38 años y la mortalidad ocupó el 12.5% (n=1). Los cánceres restantes fueron el de próstata en el 6% (n=5) de los casos, seguido por el cáncer de mama, carcinomas de sistema nervioso y melanoma, cada uno ocupando un respectivo 4.8% (n=4), posteriormente encontramos al cáncer gástrico, linfoma de hodgkin y linfoma no hodgkin todos con 3.6% (n=3), cáncer hepático, renal y leucemia con 2.4% (n=2). Por último los cánceres menos frecuentes en la UCI fueron el de esófago, cervicouterino, tiroides, vejiga, cavidad oral, vesícula, mieloma múltiple y nasofaringe, todos con 1.2% (n=1)

DISCUSIÓN

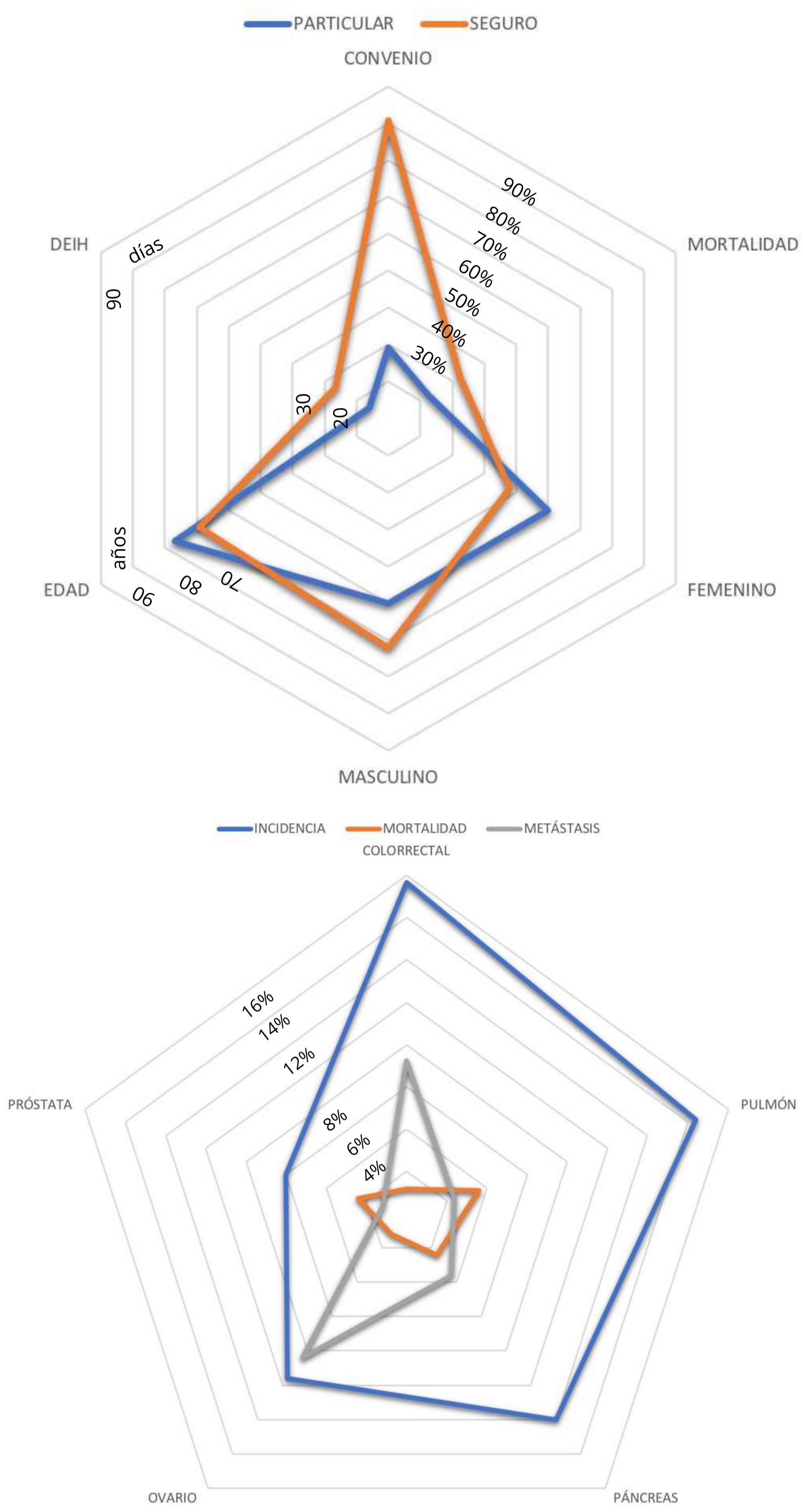
Encontramos que los pacientes asegurados tuvieron mayor mortalidad y días de estancia intrahospitalaria comparado con los pacientes particulares. En países de primer mundo como Estados Unidos, Canadá, Alemania, Inglaterra, entre otros, se ha encontrado que contar con un seguro médico privado es un factor de supervivencia importante en los pacientes con cáncer, ya que esto les confiere una atención integral que permite un desarrollo oportuno de la enfermedad. Esto se observó en un estudio que evaluó la mortalidad de los pacientes oncológicos en Nueva Jersey, USA, desde el año de 1999 hasta el 2004, donde contar con un seguro médico libera la posibilidad de un tratamiento óptimo sin estar limitado por factores económicos (Niu, Roche, Pawlish, & Henry, 2013). Nuestro estudio sugiere que contar con seguro de gastos médicos privado podría fomentar la holgura o perseverancia terapéutica, mientras que los pacientes particulares podrían estar limitados económicamente para un tratamiento adecuado y oportuno.

Según el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) en México se diagnostican aproximadamente 128 mil pacientes con cáncer anualmente y al menos el 46.2% de la población general se encuentra en situación de pobreza, esto equivale a 55.3 millones de personas que no cuentan con la autonomía económica para cubrir los gastos que infiere una enfermedad oncológica y es prácticamente absurdo creer que puedan aspirar a una cobertura ofrecida por alguna compañía de seguros médicos privados, aunado a que las compañías de seguro médico también han tenido que implementar estrategias como aumento del deductible, copagos y coaseguros para cuidar sus intereses, tal como se describió en un artículo publicado en 2013, donde se evaluó la experiencia de los pacientes oncológicos con sus diversas aseguradoras durante el progreso de su patología. En este estudio se observó que debido a las cláusulas impuestas como el copago por parte de las aseguradoras, los pacientes experimentaron una alta carga financiera, por lo que tuvieron que cambiar tanto la atención médica que se les podía brindar como sus estilos de vida disminuyendo aspectos como actividades recreativas, gastos en artículos básicos, vendiendo sus posesiones y solicitando créditos para poder sufragar los gastos, por lo que acuñaron el término de «seguro insuficiente» para aquellos pacientes que gastaban el 10% o más de sus ingresos anuales en atención médica. El 39% se consideraron como poseedores de un seguro insuficiente mientras que esta cifra aumentaba hasta un 59% en aquellos pacientes que solicitaban la modalidad de copago. (Zafar et al., 2013).

Nuestros resultados sugieren que muchos pacientes oncológicos tienen una amplia probabilidad de requerir cuidados intensivos, un plan terapéutico más especializado en relación con otras patologías, así como un mayor tiempo de estancia intrahospitalaria, teniendo que invertir una mayor cantidad de recursos económicos para sustentar el desarrollo de la patología, por lo que el ser usuario de algún plan de seguro de gastos médicos les infiere ciertas ventajas al momento de buscar atención médica. Este trabajo puede sentar un precedente para evaluar las condiciones de los pacientes con patologías que requieran de cuidados especializados.

OBJETIVO

Identificar las diferencias en mortalidad y días de estancia intrahospitalaria entre pacientes oncológicos asegurados y particulares así como la prevalencia por tipo de cáncer en la unidad de cuidados intensivos.



CONCLUSIÓN

Hay mayor mortalidad y más días de estancia intrahospitalaria en pacientes con seguro de gastos médicos en la UCI, esto puede ser por diferencias en la práctica médica o limitaciones económicas.

BIBLIOGRAFÍA

- Chastek, B. B., Harley, C., Kallich, J., Newcomer, L., Paoli, C. J., & Teitelbaum, A. H. (2018). Special Series : State of Oncology Practice Original Contribution Health Care Costs for Patients With Cancer at the End of Life, 75–80.
- Harlan, L. C., Greene, A. L., Clegg, L. X., Mooney, M., Stevens, J. L., & Brown, M. L. (2005). Insurance status and the use of guideline therapy in the treatment of selected cancers. *Journal of Clinical Oncology*, 23(36), 9079–9088. <https://doi.org/10.1200/JCO.2004.00.1297>
- Knaul, F. M., & Frenk, J. (2005). Health insurance in Mexico: Achieving universal coverage through structural reform - A 2003 reform is making good progress toward covering Mexico's eleven million uninsured families by 2010. *Health Affairs*, 24(6), 1467–1476. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.24.6.1467>
- Niu, X., Roche, L. M., Pawlish, K. S., & Henry, K. A. (2013). Cancer survival disparities by health insurance status. *Cancer Medicine*, 2(3), 403–411. <https://doi.org/10.1103/PhysRevC.66.054601>
- Zafar, S. Y., Peppercorn, J. M., Schrag, D., Taylor, D. H., Goetzinger, A. M., Zhong, X., & Abernethy, A. P. (2013). The Financial Toxicity of Cancer Treatment: A Pilot Study Assessing Out-of-Pocket Expenses and the Insured Cancer Patient's Experience. *The Oncologist*, 18(4), 381–390. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2012-0279>
- McDavid, K., Tucker, T., Sloggett, A., Coleman, M. (2003). Cancer Survival in Kentucky and Health Insurance Coverage. *American Medical Association*, Vol 163.
- Economia.nexos.com.mx. (2018). ¿Es México un país pobre? | Economía y sociedad. [online] Available at: <https://economia.nexos.com.mx/?p=411>.
- Who.int. (2018). OMS | Datos y cifras sobre el cáncer. [online] Available at: <https://www.who.int/cancer/about/facts/es/>.
- Philips. (2018). Sistema de gestión Philips Tasy EMR | Philips. [online] Available at: <https://www.philips.com.mx/healthcare/resources/landing/tasy>.