

El presente capítulo ha sido estructurado en dos grandes apartados. El primero incluye el ESTUDIO DE SEGUIMIENTO (n=83) y se divide en tres secciones.

En la primera sección se describen los aspectos más relevantes de las diferentes variables. La segunda parte corresponde al análisis inferencial de los índices de utilización de servicios en la que se presentan los cruces entre variables y se indican las diferencias estadísticamente significativas encontradas, así como aquellas que presentan indicios de significación. A continuación se realizó un análisis multivariado a través de la técnica de regresión lineal múltiple. En la tercera se incluye el análisis de probabilidades de transición entre estados mediante cadenas de Markov para predecir el uso de la utilización de servicios de los pacientes incluidos en el estudio de seguimiento.

El segundo gran apartado incluye el análisis de los datos del REGISTRO ACUMULATIVO DE CASOS DE ESQUIZOFRENIA GRANADA SUR (n=631). En esta sección se presenta una breve descripción de los datos sociodemográficos y clínicos y un análisis de supervivencia del tiempo transcurrido entre los contactos ambulatorios.

La presentación gráfica de los resultados del estudio se realiza a través de tablas de distribución de frecuencias (N) y de porcentajes (%) para el caso del análisis descriptivo de las variables. Para el análisis inferencial, se han realizado tablas de contingencias F_{exp} , χ^2 , y su nivel de significación (N.S.). En el análisis con las cadenas de Markov se presentan matrices de probabilidades de transición y para el análisis de supervivencia, las curvas de Kaplan y Meier.

Además, se utilizan figuras que acompañan al texto, con el doble objetivo de revelar lo más destacable de los resultados obtenidos y de facilitar visualmente la interpretación de los datos.

5.1 ESTUDIO DE SEGUIMIENTO

5.1.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO

El grupo de estudio está constituido por 83 pacientes diagnosticados de esquizofrenia. Los pasos seguidos para la selección de la muestra están expuestos en el capítulo de *Metodología*.

5.1.1.1 Variables demográficas y socioeconómicas

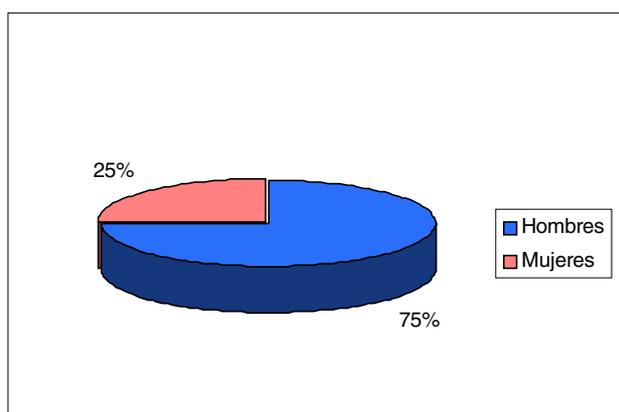
5.1.1.1.1 Sexo

La distribución por sexo fue de 62 hombres, que representaban el 75% del total de la muestra y 21 mujeres que suponen el 25% (tabla 12, figura 5).

TABLA 12. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR SEXO

Sexo	N	%
Hombres	62	75
Mujeres	21	25
Total	83	100

FIGURA 5. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR SEXO



5.1.1.1.2 Edad

La edad media de la muestra es de 35 años (d.t.=8.7), el rango oscila entre 21 y 61 años. La mediana es 32 años y la moda de 31 años.

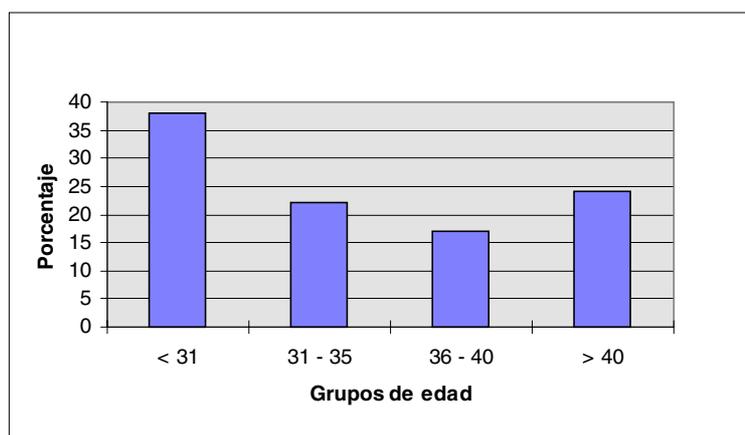
El 76 % de los pacientes tiene 40 años o menos. Agrupando los pacientes por edad, se puede observar (tabla 13, figura 6) que el mayor porcentaje de casos corresponde a los jóvenes menores de 31 años (37%) y el menor porcentaje a los pacientes con edades comprendidas entre 36 y 40 años (17%).

TABLA 13. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR GRUPOS DE EDAD

Grupos de edad	N	%
≤ 30	31	37
31 – 35	18	22
36 – 40	14	17
> 40	20	24

Total	83	100
--------------	-----------	------------

FIGURA 6. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR GRUPOS DE EDAD



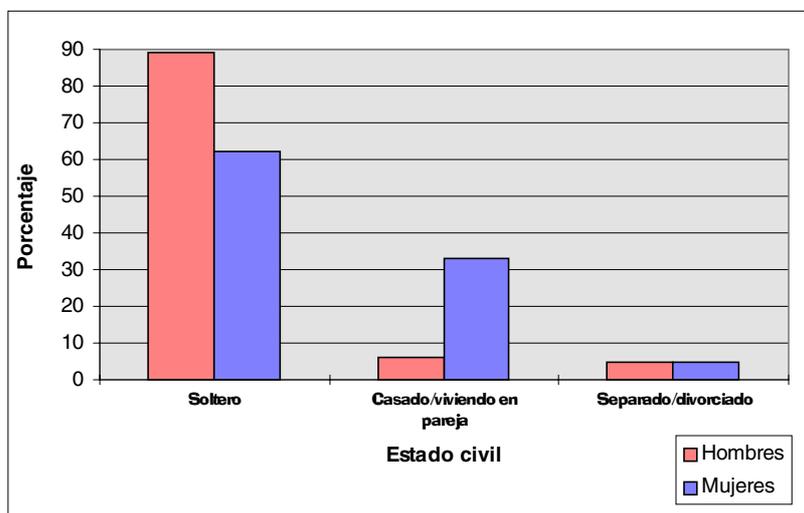
5.1.1.1.3 Estado civil

Respecto al estado civil (tabla 14, figura 6), el 82% de los pacientes son solteros seguido de un porcentaje pequeño de casos que están casados o viviendo en pareja (13%) y el 5% está separado o divorciado. Por sexo, existe un mayor porcentaje de solteros entre los hombres (89%) que entre las mujeres (62%) siendo mayor el porcentaje de mujeres casadas (33%) que de hombres (6%).

TABLA 14. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN ESTADO CIVIL Y SEXO

Estado civil	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Soltero	55	89	13	62	68	82
Casado/viviendo en pareja	4	6	7	33	11	13
Separado/divorciado	3	5	1	5	4	5
Total	62	100	21	100	83	100

FIGURA 7. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN ESTADO CIVIL Y SEXO



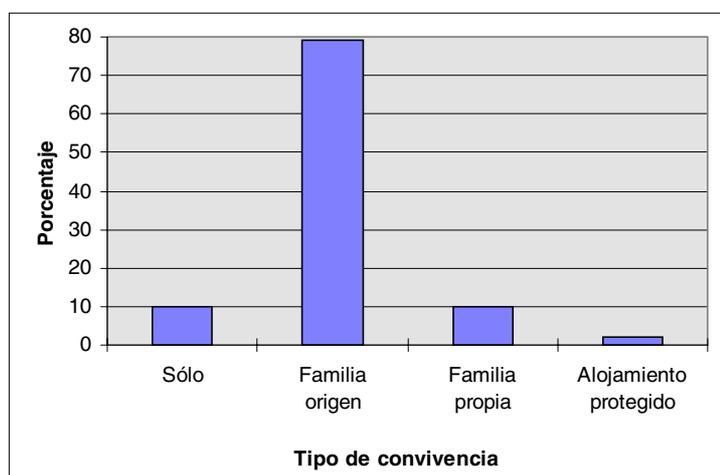
5.1.1.1.4 Tipo de convivencia

La mayoría de los pacientes (tabla 15, figura 8) vive con sus familias de origen (79%), mientras que en el 10% de los casos vive solos o con familia propia. Dos pacientes residen en alojamiento protegido. Si se desagregan por sexo, las mujeres viven con su familia propia (29%) en un mayor porcentaje que los hombres (3%).

TABLA 15. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN TIPO DE CONVIVENCIA

Tipo de convivencia	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Solo	8	13	0	0	8	10
Familia origen	50	81	15	71	65	79
Familia propia	2	3	6	29	8	10
Alojamiento protegido	2	3	0	0	2	2
Total	62	100	21	100	83	100

FIGURA 8. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN TIPO DE CONVIVENCIA



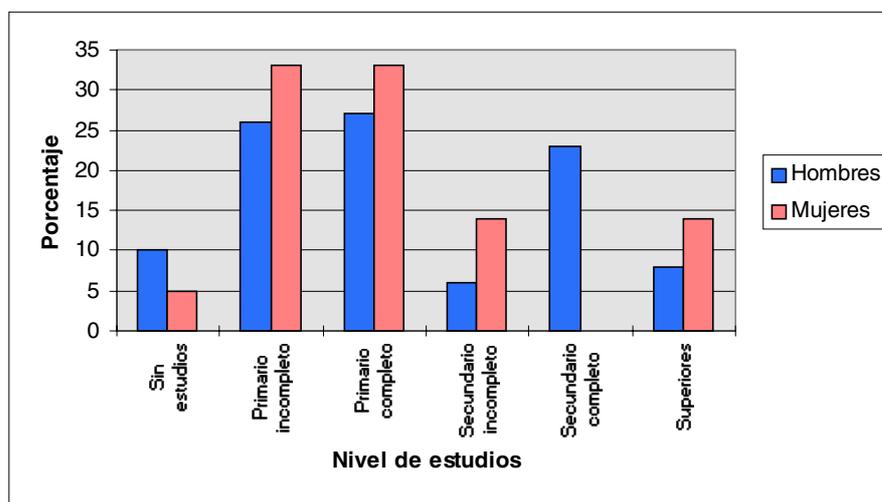
5.1.1.1.5 Nivel de estudios

Más de la mitad de los pacientes (65%) sólo han alcanzado el nivel de estudios primarios (tabla 16, figura 9) y un 10% de ellos tiene estudios superiores. La proporción de mujeres con estudios inferiores a secundarios completos es de 85% y en los hombres es del 69%..

TABLA 16. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN NIVEL DE ESTUDIOS Y SEXO

Nivel de estudios	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sin estudios	6	10	1	5	7	8
Primarios incompletos	16	26	7	33	23	28
Primarios completos	17	27	7	33	24	29
Secundarios incompletos	4	6	3	14	7	8
Secundarios completos	14	23	0	0	14	17
Superiores	5	8	3	14	8	10
Total	62	100	21	100	83	100

FIGURA 9. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN NIVEL DE ESTUDIOS Y SEXO



5.1.1.1.6 Tipo de ingresos económicos

Respecto a la fuente de ingresos económicos (tabla 17, figura 10), el 66% de los pacientes reciben una pensión de jubilación, mientras que el 22% son mantenidos por la familia (padres, pareja o familiares). Solamente el 10% recibe un salario. Hay una proporción mayor de hombres que está recibiendo una pensión (68%) y que cobra un salario (11%) que de mujeres (62% y 5% respectivamente); éstas son mantenidas por padres, pareja o familiares en un mayor porcentaje que los hombres.

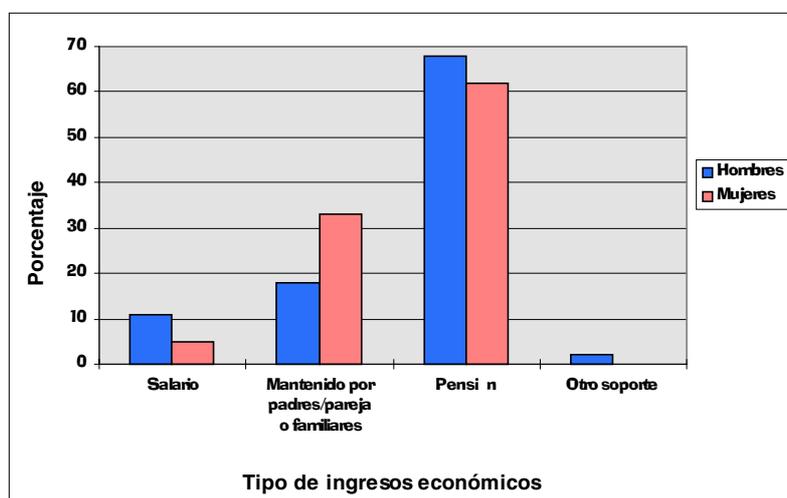
TABLA 17. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN TIPO DE INGRESOS ECONÓMICOS Y SEXO

Tipo de ingresos económicos	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Salario	7	11	1	5	8	10
Mantenido por padres/pareja o familiares	11	18	7	33	18	22
Pensión	42	68	13	62	55	66
Otro soporte (**)	1	2	0	0	1	1
Total	61	100	21	100	82*	100

*en un caso se desconoce esta información

**en esta categoría se incluye un paciente que vive de la renta

FIGURA 10. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN TIPO DE INGRESOS ECONÓMICOS Y SEXO



5.1.1.1.7 Situación laboral

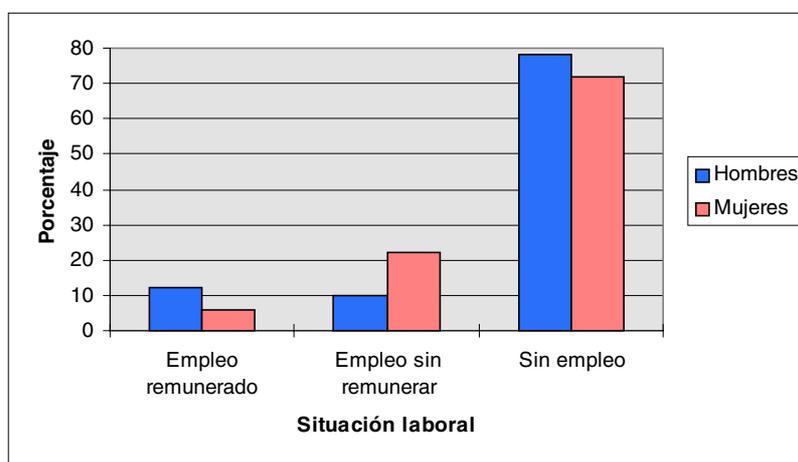
Según la situación laboral se observa (tabla 18, figura 11) entre los pacientes incluidos en el estudio que el 73% está sin trabajo, el 12% tiene un empleo sin remunerar (amas de casa, negocio familiar, etc.) y el 10% tiene empleo remunerado. Comparando estos resultados por sexo, en las mujeres existe un mayor porcentaje con empleo sin remunerar (22%) que entre los hombres (10%).

TABLA 18. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN SITUACIÓN LABORAL

Situación laboral	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Empleo remunerado	7	12	1	6	8	10
Empleo sin remunerar	6	10	4	22	10	12
Sin empleo	47	78	13	72	61	73
Total	60	100	18	100	79*	100

*en 4 casos la información es desconocida

FIGURA 11. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN SITUACIÓN LABORAL Y SEXO



5.1.1.2 Variables Clínicas

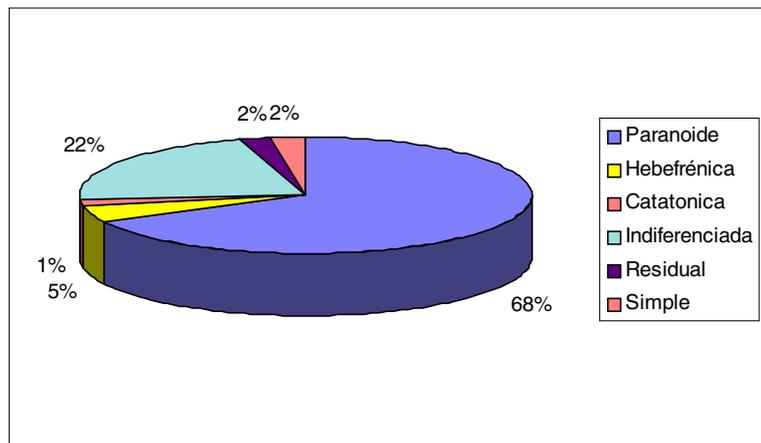
5.1.1.2.1 Diagnóstico (Subtipo de esquizofrenia)

Respecto al diagnóstico, obtenido a través de la entrevista SCAN de acuerdo a los criterios CIE-10, la distribución por subtipos ha sido la siguiente: 56 pacientes con esquizofrenia paranoide, 4 con esquizofrenia hebefrénica, 1 con esquizofrenia catatónica, 18 con esquizofrenia indiferenciada, 2 casos con esquizofrenia residual y otros 2 casos con esquizofrenia simple (tabla 19, figura 12).

TABLA 19. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN SUBTIPO DE ESQUIZOFRENIA DE ACUERDO AL SISTEMA SCAN

Códigos CIE-10	Subtipo de esquizofrenia	N	%
F20.0	Paranoide	56	68
F20.1	Hebefrénica	4	5
F20.2	Catatónica	1	1
F20.3	Indiferenciada	18	22
F20.5	Residual	2	2
F20.6	Simple	2	2
	Total	83	100

FIGURA 12. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN SUBTIPO DE ESQUIZOFRENIA



5.1.1.2.2 Grupos de Items del SCAN

A partir de la entrevista SCAN, y como se explicó en el capítulo *Material y Método*, se han seleccionado aquellos Grupos de Items (IGC) incluidos en la sección II del SCAN relacionados con los síntomas psicóticos. En la tabla 20 se presenta el número de pacientes que han puntuado por encima de cero en los Grupos de Items seleccionados. Para mayor información sobre los síntomas incluidos en cada uno de los Grupos de Items (anexo 1).

Los Grupos de Items que se presentan más frecuentemente en los pacientes del estudio con un 35% son los delirios misceláneos, la afectividad plana e incongruente y la pobreza del lenguaje. Los delirios de referencia se presentan en el 34% de los casos y la negligencia hacia sí mismo en el 31%, otras anormalidades del lenguaje en el 28% al igual que delirios e interpretaciones extravagantes mientras que las alucinaciones no específicas aparecen en el 27%. El resto de los Grupos de Items se presentan con una frecuencia inferior al 25% de los casos (tabla 20).

TABLA 20. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES QUE PUNTÚAN POR ENCIMA DE CERO EN GRUPOS DE ÍTEMS (SCAN)

Grupos de Items	N	%
Despersonalización - desrealización	12	14
Delirios y alucinaciones depresivas	2	2
Delirios corporales	3	4
Delirios y alucinaciones expansivas	3	4
Hiperactividad	14	17
Percepción alterada	9	11
Alucinaciones no específicas	22	27
Alucinaciones visuales inespecíficas	1	1
Psicosis inespecíficas	17	20
Alucinaciones auditivas no afectivas	6	7
Experiencias de distorsión de la forma del pensamiento	14	17
Delirios de control	8	10
Delirios e interpretaciones extravagantes	23	28
Delirios misceláneos	29	35
Delirios de referencia	28	34
Delirios de persecución	9	11
Agitación emocional	5	6
Lenguaje incoherente	10	12
Otras anomalías del lenguaje	23	28
Comportamiento socialmente embarazoso	9	11
Afectividad plana e incongruente	29	35
Pobreza del lenguaje	29	35
Comunicación no verbal	11	13
Negligencia hacia sí mismo	26	31
Retardo motor	15	18
Conducta catatónica	1	1

5.1.1.2.3 Edad de comienzo de la enfermedad

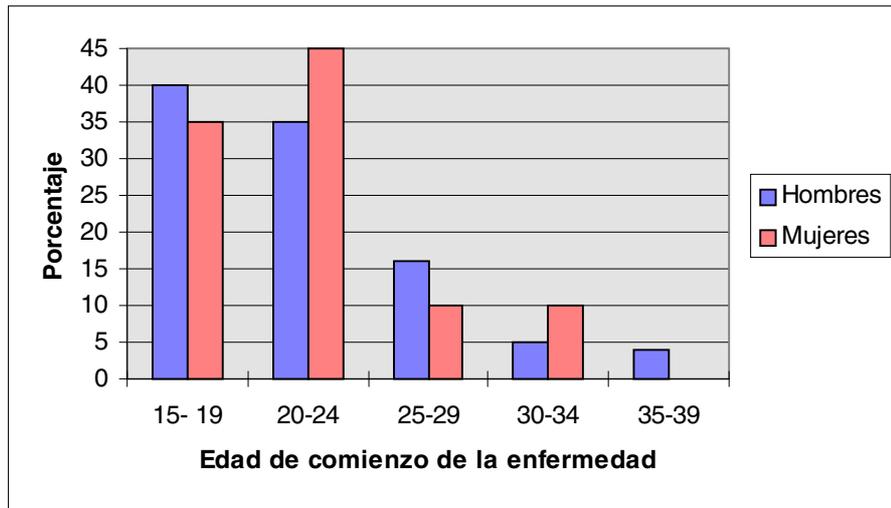
La edad media de comienzo de la enfermedad para este grupo de pacientes es de 21.4 años, oscilando el rango entre 15 y 38 años (d.t.=5.04). En el 39% de los casos la edad de comienzo osciló entre los 15-19 años y en el 38% entre 20-24 años (tabla 21, figura 13). El porcentaje de hombres con una edad de comienzo más temprana (40%) es superior al de las mujeres (35%).

TABLA 21. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EDAD DE COMIENZO DE LA ENFERMEDAD Y SEXO

Edad de comienzo	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
15 - 19	23	40	7	35	30	39
20 - 24	20	35	9	45	29	38
25 - 29	9	16	2	10	11	14
30 - 34	3	5	2	10	5	6
35 - 39	2	4	0	0	2	3
Total	57	100	20	100	77*	100

*en 5 casos esta información es desconocida

FIGURA 13. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EDAD DE COMIENZO DE LA ENFERMEDAD Y SEXO



5.1.1.2.4 Años de evolución de la enfermedad

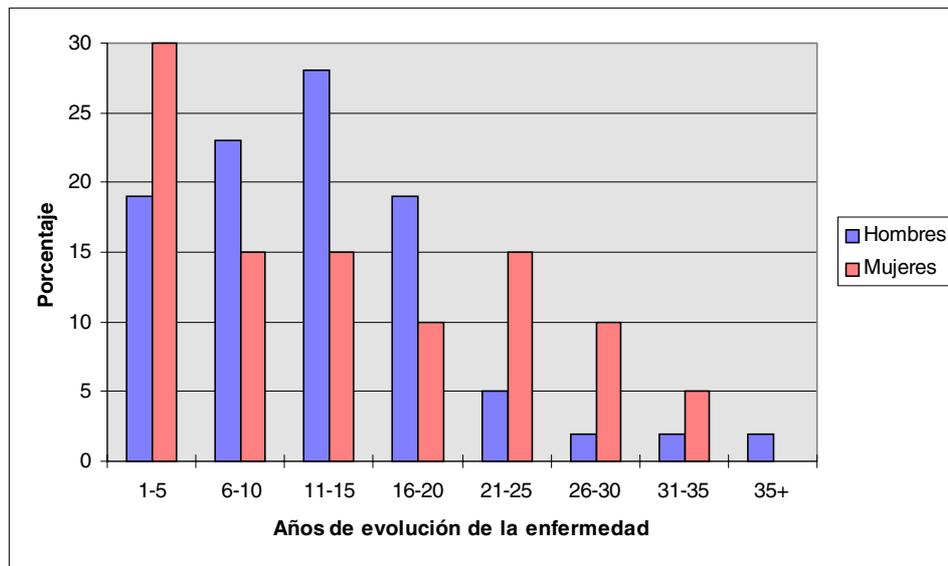
La evolución de la enfermedad presenta una media de 13 años con un rango que oscila entre 1 y 44 años y una desviación típica de 8.3. El mayor porcentaje de casos (25%) está en el rango entre 11-15 años de evolución. El porcentaje de mujeres con menos años de evolución es mayor que el de los hombres (30% frente a 19%) (tabla 22, figura 14). A partir de los 21 años de evolución esta relación se invierte, siendo mayor el porcentaje de mujeres (30%) respecto al de hombres (11%).

TABLA 22. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN AÑOS DE EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y SEXO

Años de evolución	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
1 - 5	11	19	6	30	17	22
6 - 10	13	23	3	15	16	21
11 - 15	16	28	3	15	19	25
16 - 20	11	19	2	10	13	17
21 - 25	3	5	3	15	6	8
26 - 30	1	2	2	10	3	4
31 - 35	1	2	1	5	2	3
35 y +	1	2	0	0	1	1
Total	57	100	20	100	77*	100

* en 6 casos esta información es desconocida

FIGURA 14. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN AÑOS DE EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y SEXO



5.1.1.2.5 Número de ingresos psiquiátricos previos

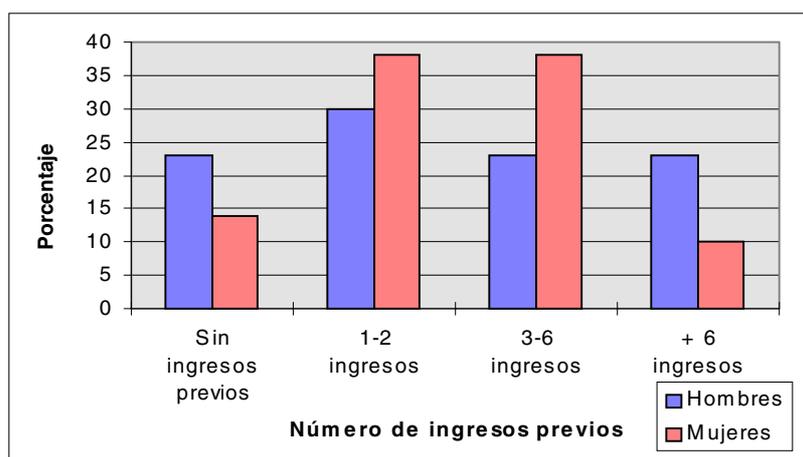
Respecto a los ingresos en hospitales psiquiátricos o en unidades de agudos de los hospitales generales, ocurridos con anterioridad al comienzo del estudio, 17 pacientes no han sido ingresados nunca, mientras que 64 casos sí lo fueron. La media de ingresos por paciente es de 4.8 (d.t.=5.1), siendo su distribución la siguiente: 26 pacientes han tenido entre 1-2 ingresos, en 22 casos han ingresado entre 3 a 6 veces y 16 pacientes lo han hecho en más de 6 ocasiones (tabla 23, figura 15. Entre las mujeres existe una mayor proporción de casos con 1 a 6 ingresos previos (76%), respecto de los hombres (53%); en éstos destacan los pacientes con más de 6 ingresos (23%), frente al 10% en las mujeres.

TABLA 23. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN NÚMERO DE INGRESOS PSIQUIÁTRICOS PREVIOS Y SEXO

Nº de ingresos previos	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sin ingresos previos	14	23	3	14	17	21
1 – 2 ingresos	18	30	8	38	26	32
3 – 6 ingresos	14	23	8	38	22	27
+ 6 ingresos	14	23	2	10	16	20
Total	60	100	21	100	81*	100

*en 2 casos se desconoce esta información

FIGURA 15. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN NÚMERO DE INGRESOS PSIQUIÁTRICOS PREVIOS Y SEXO



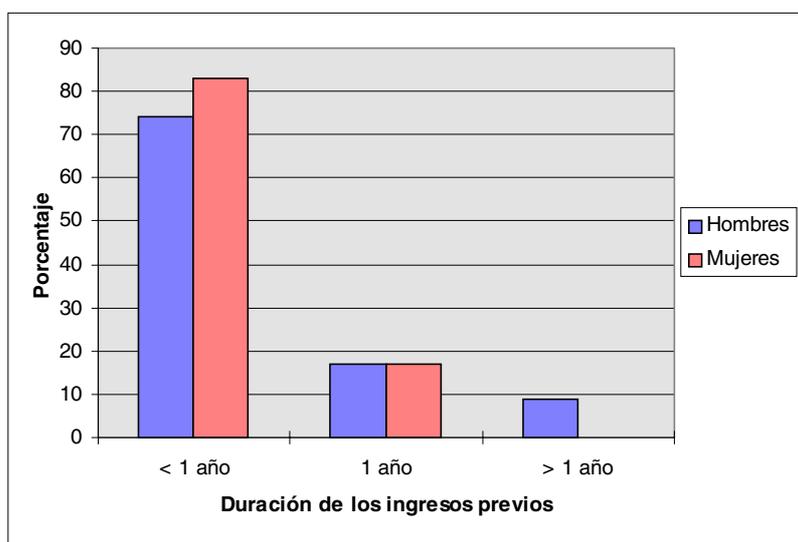
5.1.1.2.6 Años en hospital por ingresos psiquiátricos previos

La estancia media acumulada de los ingresos hospitalarios previos al comienzo del estudio ha sido de 1 año (d.t.=5.2) distribuyéndose en 49 pacientes que han tenido una estancia media acumulada menor a 12 meses, 11 pacientes con una estancia acumulada de 1 año y 4 pacientes con estancias medias acumuladas de más de 1 año (de ellos, un paciente estuvo ingresado durante 10 años y otro durante 41 años). En el grupo de las mujeres existe una mayor proporción de estancias acumuladas menores a un año (83%) que en el grupo de los hombres (74%) (tabla 24, figura 17).

TABLA 24. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN AÑOS EN HOSPITAL POR INGRESOS PSIQUIÁTRICOS PREVIOS Y SEXO

Duración de los ingresos previos	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
< 1 año	34	74	15	83	49	77
1 año	8	17	3	17	11	17
> 1 año	4	9	0	0	4	6
Total	46	100	18	100	64	100

FIGURA 16. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN AÑOS EN HOSPITAL POR INGRESOS PSIQUIÁTRICOS PREVIOS Y SEXO



En la tabla 25 se resumen algunas características relacionadas con la enfermedad y los ingresos psiquiátricos, previos al comienzo del estudio.

TABLA 25. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

	N	media	d.t.	rango
Edad de comienzo de la enfermedad	77	21.4	5.0	15-38
Años de evolución	77	12.9	8.2	1-44
Número de ingresos psiquiátricos previos	81	4.8	5.1	0-30
Número de años en hospital por ingresos psiquiátricos previos	81	1.0	5.2	0-41

El 99 % de los pacientes estudiados está en tratamiento con neurolépticos.

5.1.1.3 Variables de Necesidades Asistenciales

A continuación se presenta la información sobre evaluación de necesidades asistenciales recogida a través del instrumento *Needs for Care Assessment* (NCA) (tabla 26).

TABLA 26. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN NIVEL DE FUNCIONAMIENTO

NIVEL DE FUNCIONAMIENTO	Sin problema		Con problema*		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
SÍNTOMAS Y COMPORTAMIENTO						
Síntomas psicóticos positivos	2	2	80	96	82	100
Lentitud y baja actividad	24	29	58	70	82	100
Efectos secundarios de la medicación	59	35	23	28	82	100
Síntomas neuróticos	61	74	19	23	80	100
Demencia o psicosis orgánica	81	98	0	0	81	100
Síntomas físicos o enfermedades	77	93	5	6	82	100
Comportamiento peligroso o destructivo	66	80	16	19	82	100
Comportamiento socialmente embarazoso	62	75	20	24	82	100
Angustia	49	59	32	38	81	100
Uso de alcohol	65	78	17	20	82	100
Uso de drogas	74	89	6	7	80	100
Total	620	69	276	31	896	100
DESTREZAS Y HABILIDADES						
Higiene personal	54	65	27	33	81	100
Compras domésticas	47	57	33	40	80	100
Conseguir alimentos	48	58	33	40	81	100
Tareas domésticas	47	57	34	41	81	100
Uso de transporte público	65	78	14	17	79	100
Uso de establecimientos de ocio	56	67	20	24	76	100
Educación	75	90	5	6	80	100
Ocupación	36	43	35	42	71	100
Habilidades de comunicación	57	69	24	29	81	100
Manejo del dinero	49	59	28	34	77	100
Resolución de gestiones propias	46	55	32	39	78	100
Total	580	67	285	33	865	100

* problema actual o reciente

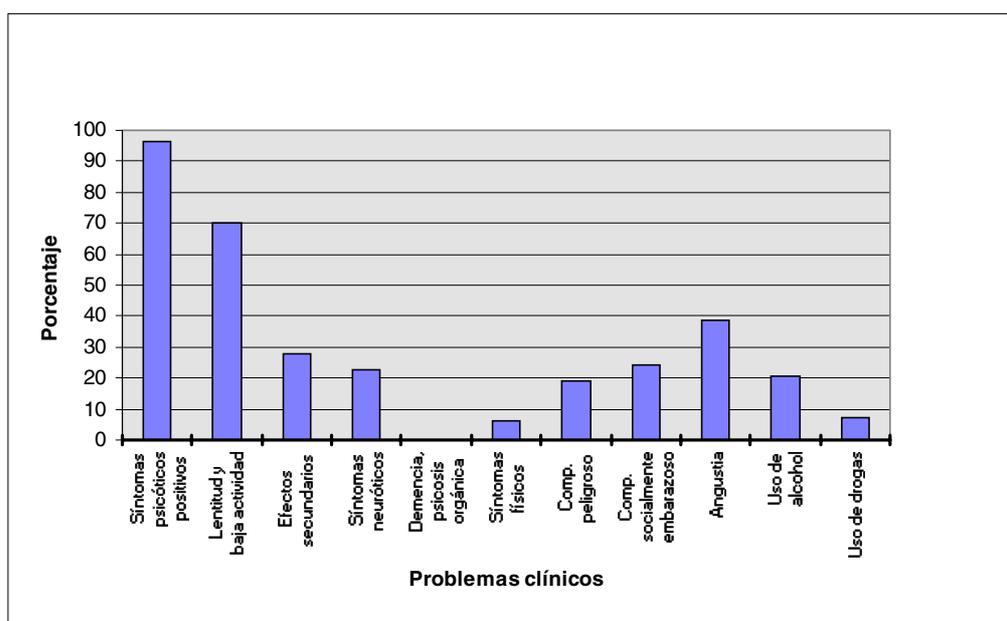
El número medio de problemas clínicos es de 3.5 en la sección clínica (Síntomas y Comportamiento) y 3.8 en la sección social (Destrezas y Habilidades) presentando una media global de 7.3 problemas por paciente (tabla 27).

TABLA 27. DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO Y MEDIA DE PROBLEMAS POR SECCIONES

Secciones	Número de problemas	Número medio de problemas por paciente
Clínica	293	3.5
Social	319	3.8
Total	612	7.3

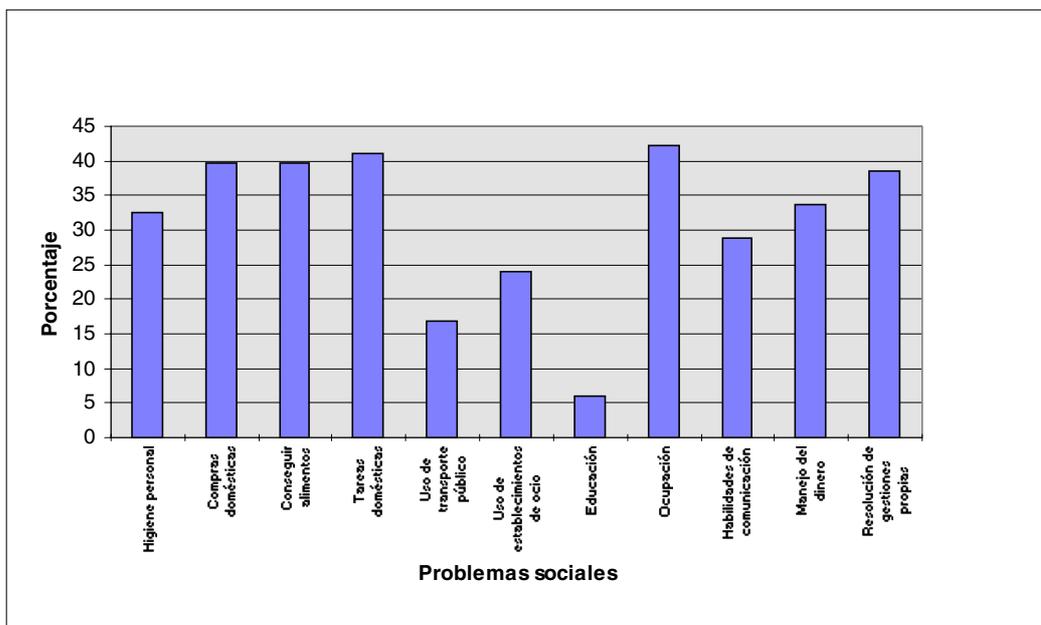
Los problemas clínicos que se presentan más frecuentemente entre los pacientes de la cohorte son los síntomas psicóticos positivos (80 de 83 pacientes; 96%) seguido de lentitud y baja actividad (70%). No existe ningún paciente que presente problemas de demencia o psicosis orgánica y en muy baja frecuencia se presentan problemas relacionados con síntomas físicos o enfermedades (6%) o uso de drogas (7%) (figura 17).

FIGURA 17. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN PROBLEMAS CLÍNICOS



En la sección **Destrezas y Habilidades**, aunque ninguno de los problemas tiene una frecuencia tan alta como alguno de los presentes en la sección **Síntomas y Comportamiento**, hay un mayor número de ellos presentes en algo menos de la mitad de los sujetos estudiados, ellos son los problemas relacionados con la ocupación (42%), mantenimiento del hogar (tareas domésticas, conseguir alimentos y compras domésticas, con 41%, 40% y 40%, respectivamente) y resolución de gestiones propias (39%) (tabla 26, figura 18).

FIGURA 18. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN PROBLEMAS SOCIALES



Respecto al estado de la necesidad, la mayoría de los problemas clínicos están cubiertos (81%) mientras que en el área social este porcentaje desciende hasta el 40%. Pocos problemas del área clínica se presentan como no cubiertos (12%) mientras que el 8% no tienen posibilidades de cubrirse. Sin embargo, en el área social el 41% de los problemas están sin cubrir y el 19% de ellos no tienen posibilidades de cubrirse (tabla 28, figuras 19 y 20).

Dentro de la sección clínica, los síntomas psicóticos positivos son los problemas que se encuentran más frecuentemente cubiertos (96%), mientras que los problemas de comportamiento socialmente embarazoso los que menos lo están (20%).

En el área de destrezas y habilidades, la mayoría de los ítems relacionados con mantenimiento del hogar están más frecuentemente cubiertos: higiene personal (70%), compras domésticas (73%), conseguir alimentos (73%) y tareas domésticas (76%); mientras que aquellos relacionados con la ocupación (66%), habilidades de comunicación (58%) y uso de establecimientos de ocio (45%) son los menos cubiertos (tabla 29).

TABLA 28. DISTRIBUCIÓN DE NECESIDADES CLÍNICAS Y SOCIALES SEGÚN SU ESTADO

Secciones	Cubiertas		No cubiertas		Sin posibilidades de cubrirse		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Clínica (n= 293)	237	80.8	34	11.6	22	7.5	293	100
Social (n= 319)	127	39.8	132	41.3	60	18.8	319	100

FIGURA 19. DISTRIBUCIÓN DE NECESIDADES SEGÚN SU ESTADO. SECCIÓN CLÍNICA

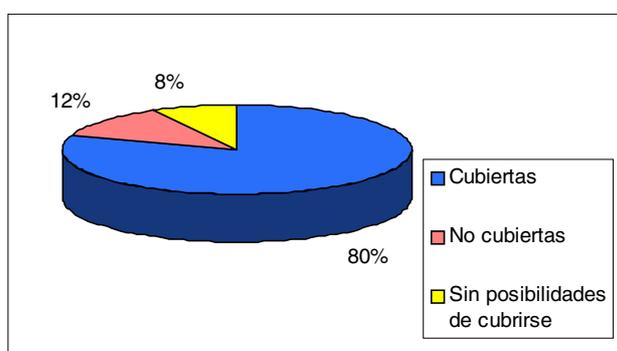


FIGURA 20. DISTRIBUCIÓN DE NECESIDADES SEGÚN SU ESTADO. SECCIÓN SOCIAL

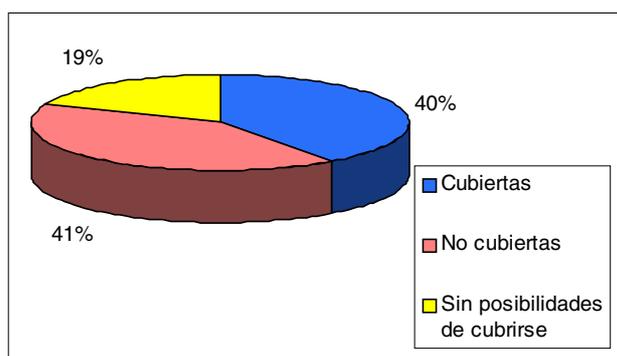


TABLA 29. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN ESTADO DE LAS NECESIDADES ASISTENCIALES

NIVEL DE FUNCIONAMIENTO	Número de problemas N	NECESIDADES					
		Cubiertas		No cubiertas		Sin posibilidades de cubrirse	
		N	%	N	%	N	%
SÍNTOMAS Y COMPORTAMIENTO							
Síntomas psicóticos positivos	80	77	96	3	4	-	-
Lentitud y baja actividad	58	47	81	3	5	8	14
Efectos secundarios de la medicación	23	19	83	-	-	4	17
Síntomas neuróticos	19	17	89	-	-	2	11
Demencia o psicosis orgánica	-	-	-	-	-	-	-
Síntomas físicos o enfermedades	5	5	100	-	-	-	-
Comportamiento peligroso o destructivo	16	13	81	2	13	1	6
Comportamiento socialmente embarazoso	20	13	65	4	20	3	15
Angustia	32	27	84	1	3	4	13
Uso de alcohol	17	14	82	3	18	-	-
Uso de drogas	6	5	83	1	17	-	-
DESTREZAS Y HABILIDADES							
Higiene personal	27	19	70	4	15	4	15
Compras domésticas	33	24	73	5	15	4	12
Conseguir alimentos	33	24	73	4	12	5	15
Tareas domésticas	34	26	76	6	18	2	6
Uso de transporte público	14	3	4	5	36	6	43
Uso de establecimientos de ocio	20	4	20	9	45	7	35
Educación	5	-	-	4	80	1	20
Ocupación	35	2	6	23	66	10	29
Habilidades de comunicación	24	4	17	14	58	6	25
Manejo del dinero	28	9	32	12	43	7	25
Resolución de gestiones propias	32	12	38	12	38	8	25

5.1.1.4 Variables de utilización de servicios

La cuantificación de la utilización de servicios de salud mental es un tema complejo, como ha sido expuesto detalladamente en el *Marco Teórico*, existiendo diversas clasificaciones y abordajes para llevar a cabo tal proceso.

En nuestro caso no pretendemos, ni resulta posible ser tan exhaustivos como para seleccionar todas las clasificaciones e indicadores descritos en la bibliografía consultada. Así, se optó por 4 indicadores de uso de servicios que han sido especificados en el capítulo de *Metodología*, asumiendo que la cuantificación de la utilización de servicios está representada con ellos.

- a) Número de contactos ambulatorios (CA)
- b) Número de contactos ambulatorios más número de contactos en centros de día (CAD)
- c) Número de ingresos hospitalarios
- d) Índice de Lavik

Los 83 pacientes que constituyen la muestra del estudio de seguimiento han realizado un total de 710 contactos ambulatorios a lo largo del año de estudio. La media de los contactos ambulatorios por paciente es de 8.5. Su rango oscila entre 0-23 y la desviación típica es de 5.1; hay 4 pacientes que no han realizado ningún tipo de contacto a lo largo del período de estudio (tabla 30). La frecuencia media de los contactos ambulatorios es cada 6.2 semanas; es decir, transcurren en promedio 42 días entre cada contacto ambulatorio.

Solamente 7 pacientes han acudido a los centros de día y realizaron una media de contactos de 87.4. Su rango oscila entre 41 y 194 y la desviación típica es de 63.4 contactos (tabla 30).

Debido a que el número de pacientes que acude a centros de día es bajo (7 casos), lo que impide realizar alguno de los análisis estadísticos, se decidió sumar el número de contactos

ambulatorios y el número de contactos con centros de día dando lugar a una nueva variable (CAD).

Del total de la cohorte, 16 casos han tenido al menos un ingreso hospitalario durante el período de seguimiento lo que corresponde al 19% de la muestra. Estos pacientes han realizado 24 ingresos siendo la media de ingreso por paciente de 1.6 y su rango de 1 a 3 ingresos (tabla 30).

Describiendo la utilización de los servicios, dependiendo si los pacientes han acudido a más de un dispositivo a lo largo del año de seguimiento, 16 pacientes han sido ingresados durante el período de seguimiento de los cuales 2 también han mantenido algún contacto con los centros de día y todos han tenido contactos ambulatorios. De los pacientes en contacto con los centros de día todos han mantenido también contactos ambulatorios. 54 pacientes tienen contactos ambulatorios solamente y 4 casos no han tenido ningún contacto con los dispositivos durante el año de seguimiento (tabla 31).

El 95% de los pacientes ha tenido contacto durante el año de seguimiento con los servicios ambulatorios. Casi el 20% de los pacientes han ingresado al menos durante un día en una unidad de salud mental y el 8.4 % de la muestra además de acudir a los centros ambulatorios han acudido con regularidad a un centro de día.

TABLA 30. DISTRIBUCIÓN DE LOS TIPOS DE CONTACTOS DURANTE EL PERÍODO DE SEGUIMIENTO

Tipos contactos	Nº casos	Media	d.t.	Rango	Nº de contactos e ingresos
Ingresos hospitalarios	16	1.6	0.8	1-3	24
Contactos Centros de Día	7	87.4	63.4	41-194	612
Contactos Ambulatorios	83	8.5	5.1	0-23	710
Sin Contacto	4				

TABLA 31. DISTRIBUCIÓN DE LOS TIPOS DE CONTACTOS DURANTE EL PERÍODO DE SEGUIMIENTO (CATEGORÍAS EXCLUYENTES)

Tipos de contacto	N	%
Ingresos hospitalarios	16	19
Contactos con CAD/ sin ingresos hospitalarios solo contactos ambulatorio	5	6
sin contacto	58	70
TOTAL	4	5
	83	100

A partir de la revisión bibliográfica realizada se decidió utilizar un índice que sintetice la utilización de servicios y que considere los tres tipos de contactos antes descritos. Para tal propósito se optó por el Índice de Utilización de Servicios diseñado por Lavik que asigna a cada contacto una puntuación diferente:

1 contacto ambulatorio = 1 punto

1 contacto con centro de día = 2 puntos

1 día en una unidad de psiquiatría = 3 puntos

La distribución de los pacientes según el Índice de Lavik se muestra en la tabla 32. Los índices se han dividido en distintos niveles siguiendo una escala logarítmica, como se ha explicado en el capítulo *Material y Método*. El intervalo de pesos comprendidos entre 4-30 es el que incluye el mayor porcentaje de pacientes (62.6%), no hay pacientes en los niveles de uso superiores a un índice de 393. Más del 75% de los pacientes tienen un índice de utilización de servicios por debajo de 30. Sin embargo, este 75% explica sólo el 17.5% del total del índice, es decir, una pequeña proporción de pacientes aportan poco más del 40% del total del índice de utilización de servicios.

Al aplicar los pesos de la escala de Lavik a la muestra la puntuación media es de 40 y la desviación típica de 73.

El 50% de los pacientes están por debajo de la puntuación 9. Los que tienen ingresos hospitalarios y contactos con centros de día tienen una puntuación por encima de 23. Ver anexo 3.

Atendiendo a la clasificación por categorías utilizada por Lavik, según la puntuación alcanzada en este índice, el mayor porcentaje de pacientes de la cohorte se encuentra entre los usuarios moderados (72%), sólo hay un paciente monoconsultante durante el período de seguimiento y ninguno de ellos está en el grupo de muy altos usuarios (tabla 33).

En la tabla 34 se presenta un análisis más detallado de la información. En ella se puede observar cómo se distribuye el porcentaje del Índice de Lavik según los diferentes tipos de contactos.

TABLA 32. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN ÍNDICE DE LAVIK

Índice de Lavik	Pacientes		Pesos Índice de Lavik		% a c u m u l a d o	
	N	%	N	%	Pacientes	Pesos
0	4	4.8	0	0	4.8	0
1	2	2.4	1	0	7.2	0
2 - 3	7	8.4	17	0.5	15.6	0.5
4 - 30	52	62.6	549	17	78.2	17.5
31 - 100	5	6.0	269	8.3	84.2	25.8
101 - 167	8	9.6	1040	32.2	93.8	58
168 - 393	5	6.0	1350	41.8	99.8	99.8
394 - 1094	0	0.0	0	0	0	0
1095	0	0.0	0	0	0	0
Total	83	100	3226	100	100	100

TABLA 33. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN CLASIFICACIÓN DE UTILIZACIÓN DE SERVICIOS

Categorías	Pesos del Índice de Lavik	N	%
Monoconsultantes	1	1	1
Usuarios bajos	2 - 3	7	9
Usuarios moderados	4 - 100	58	73
Usuarios altos	101 - 393	13	16
Usuarios muy altos	394 - 1094	0	0
Total		79	100

TABLA 34. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN CLASIFICACIÓN DE UTILIZACIÓN DE SERVICIOS Y TIPOS DE CONTACTOS

	Pesos	Índice de Lavik según tipos de contactos							
		Ingresos hospitalarios		Contactos con centros de día		Contactos ambulatorios		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Monoconsultantes	1					1	100	1	100
Usuarios bajos	2 - 3					17	100	17	100
Usuarios moderados	4 - 100	350	38	92	10	476	52	918	100
Usuarios altos	101 - 393	1418	59	972	41			2390	100
Usuarios muy altos	394 - 1094								
Total								3326	