

Original breve

Consumo de recursos sanitarios debido al dolor musculoesquelético en trabajadores del sector primario

Beatriz Rodríguez-Romero^{a,*}, Salvador Pita-Fernández^b, Alicia Martínez-Rodríguez^a y Ramón Fernández-Cervantes^a

^a Departamento de Fisioterapia, Facultad de Fisioterapia, Universidad de A Coruña, A Coruña, España

^b Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC), SERGAS, Universidad de A Coruña, A Coruña, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 5 de marzo de 2013

Aceptado el 27 de junio de 2013

On-line el 3 de diciembre de 2013

Palabras clave:

Enfermedades musculoesqueléticas

Gastos en salud

Calidad de vida

R E S U M E N

Objetivo: Determinar la frecuencia y los factores asociados al consumo farmacológico y a consultas al médico de familia por dolor musculoesquelético en mariscadoras.

Métodos: Estudio transversal (n=929) considerando variables sociodemográficas, frecuencia de dolor musculoesquelético, consumo de recursos sanitarios, incapacidad funcional (Roland-Morris) y calidad de vida relacionada con la salud (SF-36).

Resultados: El 98,7% eran mujeres de 50,6 años (media) de edad, el 66,5% refirieron dolor musculoesquelético, el 43% toma fármacos y el 64% ha consultado al médico de familia por dolor musculoesquelético. Tras realizar modelos de regresión logística, las variables asociadas al consumo farmacológico son los años trabajados, el dolor en cadera-rodilla, el dolor lumbar, el dolor corporal y la función física; las asociadas a la consulta al médico de familia son el dolor en cadera-rodilla, el dolor cervical-dorsal-hombros, el dolor corporal y la función social.

Conclusiones: Las variables que más afectan al consumo de recursos sanitarios son el dolor localizado en cadera-rodilla y la dimensión física de calidad de vida relacionada con la salud, especialmente el dolor corporal.

© 2013 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Healthcare consumption due to musculoskeletal pain in fishery sector workers

A B S T R A C T

Objective: To determine the frequency and factors associated with medicine consumption and consultations with family physicians due to musculoskeletal pain in fishery workers.

Methods: We performed a cross-sectional study (n = 929). The variables analyzed consisted of sociodemographic factors, the frequency of musculoskeletal pain, healthcare resource consumption, back pain disability (Roland-Morris) and health-related quality of life (SF-36).

Results: A total of 98.7% of the sample were women, with a mean age of 50.6 years. Musculoskeletal pain was reported by 66.5%, 43% were taking medication, and 64% had consulted their family physician due to musculoskeletal pain. The factors associated with medication intake in the logistic regression analysis were the number of years worked in the sector, hip-knee pain, bodily pain and physical functioning. The variables associated with physician visits were the presence of hip-knee pain, neck-back-shoulder pain, bodily pain, and social functioning.

Conclusions: The variables most closely associated with resource utilization were hip-knee pain and the physical dimension of health-related quality of life, especially bodily pain.

© 2013 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Musculoskeletal diseases

Health expenditures

Quality of life

Introducción

Los trastornos musculoesqueléticos representan uno de los problemas de salud pública más importantes. En Europa, se calcula que su coste representa entre el 0,5% y el 2% del producto interior bruto¹. Este coste se deriva fundamentalmente² del número de bajas laborales, de las consultas al médico de familia y del alto consumo de fármacos que suponen.

Las mariscadoras presentan una frecuencia de dolor musculoesquelético muy alta y una importante coexistencia en diferentes

regiones anatómicas³. Sin embargo, no hemos encontrado ningún estudio que analice el impacto de este dolor sobre el consumo de recursos sanitarios.

El objetivo de este estudio ha sido determinar la frecuencia y los factores que se asocian al consumo de fármacos y a las consultas al médico de familia debido a la presencia de dolor musculoesquelético en estas trabajadoras.

Métodos

Se trata de un estudio observacional descriptivo realizado en mariscadoras de Galicia⁴, colectivo que incluye un total de 3970 trabajadores (94% mujeres, 67% entre 40 y 60 años de edad). La muestra se seleccionó a partir de la participación voluntaria en

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: beatriz.romero@udc.es (B. Rodríguez-Romero).

un taller de fisioterapia tras obtener el consentimiento informado. Los datos se recogieron desde diciembre de 2007 hasta febrero de 2009. Se estudiaron 929 sujetos (23,4% del total de la muestra elegible).

Se diseñó un cuestionario ad hoc para recoger información sociodemográfica, sobre factores de estilo de vida, comorbilidad, prevalencia del dolor musculoesquelético y sus características (localización e intensidad con la Escala Verbal Numérica), consumo actual de fármacos para su alivio y consultas a profesionales por su causa. Se utilizó el cuestionario Roland-Morris (versión española)⁵ para medir la incapacidad funcional por lumbalgia, y el SF-36 (versión 2-estándar) para determinar la calidad de vida relacionada con la salud⁶.

Se realizó un análisis descriptivo de todas las variables. Para analizar las variables asociadas de forma independiente con el consumo de fármacos y con las consultas al médico de familia se realizaron modelos de regresión logística ajustados por variables sociodemográficas, comorbilidad, características del dolor musculoesquelético y dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud. En dichos modelos se introdujeron como covariables aquellas que en el análisis univariado se encontraron asociadas a los eventos de interés y las que eran clínicamente relevantes.

El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia (2008/367).

Resultados

Las características generales de la muestra se recogen en la **tabla 1**. El 66,5% refirió tener dolor musculoesquelético con una intensidad media de 6,1 puntos en la escala analógica visual. El 43% dijo tomar fármacos para el alivio del dolor y el 64,2% consultó al médico de familia en el último año por este tipo de dolor (**tabla 1**).

Las variables asociadas al consumo de fármacos para el alivio del dolor musculoesquelético se presentan en la **tabla 2**. Las que disminuyen la probabilidad de tal consumo son, entre otras, tener menos dolor corporal (SF-36) y una mejor función física (SF-36). A su vez, tanto la presencia de dolor en la región de cadera-rodilla como la lumbalgia casi duplican la probabilidad de consumir fármacos.

En la **tabla 2** también se presentan las variables que se asocian a la consulta al médico de familia por dolor musculoesquelético en el último año. Entre ellas encontramos que tener menos dolor corporal (SF-36) disminuye la probabilidad de acudir a la consulta, mientras que una mejor función social (SF-36) la aumenta. El dolor localizado tanto en la región de cadera-rodilla como en la región cervical-dorsal-hombros es el que más aumenta la probabilidad de consultar al médico de familia.

Discusión

Un alto porcentaje de mariscadoras presenta dolor musculoesquelético. El dolor corporal, descrito en términos de «intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en el hogar», es la dimensión de calidad de vida relacionada con la salud que más se asocia al consumo de fármacos y a la consulta al médico de familia.

Nuestros resultados permiten hacer fundamentalmente cuatro observaciones:

1) La primera, relativa a variables sociodemográficas, sobre las que sigue existiendo cierta controversia en la literatura. Nuestros resultados coinciden con los de algunos autores que también han constatado que variables individuales, tales como el sexo y

Tabla 1

Descripción de la muestra según características sociodemográficas, de comorbilidad, presencia de dolor musculoesquelético, puntuación del cuestionario SF-36 y consumo de recursos sanitarios

Variables	% (n = 929)	Media ± DT
Variables sociodemográficas, de comorbilidad, sobre dolor musculoesquelético y de calidad de vida relacionada con la salud		
Edad		50,6 ± 8,8
Sexo		
Mujer	98,7	
Hombre	1,3	
Años trabajados como mariscadora		21,8 ± 13,0
Factores de estilo de vida		
Fuma	17,3	
Nº cigarrillos al día		12,5 ± 8,1
Realiza actividad física ^a	45,3	
Comorbilidad autodeclarada		
Trastornos reumáticos	17,2	
Síndrome depresivo	16,1	
Diabetes	3,6	
Procesos tumorales	2,8	
Cirugía de columna	1,0	
Otros	29,8	
Tiene dolor musculoesquelético hoy	66,5	
Intensidad del dolor musculoesquelético (0-10)		6,1 ± 1,8
Localizaciones del dolor musculoesquelético		
Dolor cervical-dorsal-hombros	82,4	
Dolor lumbar	65,5	
Dolor codo-muñeca-mano	51,0	
Dolor rodilla-cadera	48,4	
Dolor pierna-tobillo-pie	34,3	
Cuestionario Roland-Morris		4,9 ± 4,7
Dimensiones del SF-36^b		
Función física		45,16 ± 8,72
Rol físico		44,23 ± 9,76
Dolor corporal		40,58 ± 8,92
Salud general		43,29 ± 8,72
Vitalidad		42,98 ± 9,24
Función social		44,85 ± 11,41
Rol emocional		47,94 ± 10,14
Salud mental		47,39 ± 10,48
Componente sumario físico		42,74 ± 9,17
Componente sumario mental		48,47 ± 10,94
Variables dependientes		
Está con tratamiento farmacológico en el momento actual para el alivio del dolor musculoesquelético	43,0	
Tipo de medicamentos que toma habitualmente		
AINE	48,3	
Analgésicos	34,7	
Protectores gástricos	17,4	
Miorrelajantes	13,7	
Ansiolíticos	10,8	
Corticosteroides	3,0	
Otros	24,2	
Ha consultado a algún profesional por dolor musculoesquelético en el último año	71,1	
¿A qué profesionales ha consultado?		
Al médico de familia	64,2	
Al traumatólogo	39,6	
Al fisioterapeuta	25,6	
A otro profesional	12,6	

DT: desviación típica; AINE: antiinflamatorios no esteroideos.

^a Realiza actividad física como mínimo tres veces a la semana, como mínimo 30 minutos al día.

^b Puntuación estandarizada (50 ± 10) con normas poblacionales españolas (para seis dimensiones) y americanas (para los dos roles y los componentes sumario) del SF-36.

la edad, no se asocian o son poco determinantes en el consumo de recursos sanitarios⁷. No obstante, otros⁸ sí las consideran relevantes en la toma de decisiones para consultar a un profesional sanitario.

2) La segunda observación está relacionada con la localización del dolor musculoesquelético. Aunque el dolor de espalda ha sido

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1073676>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1073676>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)