



ARTÍCULO ORIGINAL

El cáncer colorrectal en España. Costes por incapacidad temporal y opciones preventivas desde las empresas

M.T. Vicente-Herrero^{a,*}, M.J. Terradillos-García^b, M.V. Ramírez-Iñiguez-de la Torre^c,
L.M. Capdevila-García^d y A.A. López-González^e

^a Grupo Correos, Valencia y Castellón, España

^b Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)-Madrid, Madrid, España

^c Grupo Correos, Albacete y Cuenca, España

^d Servicio de Prevención Mancomunado MAPFRE, Valencia, España

^e Servicio de Prevención de GESMA, Universidad Illes Balears, Palma de Mallorca, España

Recibido el 10 de noviembre de 2012; aceptado el 21 de enero de 2013

Disponible en Internet el 9 de mayo de 2013

PALABRAS CLAVE

Cáncer colorrectal;
Salud laboral;
Medicina del trabajo;
Costos del cáncer

Resumen

Introducción: El cáncer colorrectal es uno de los más frecuentes en ambos sexos y el más frecuente en los países desarrollados cuando se consideran hombres y mujeres conjuntamente. Conlleva una importante morbilidad asociada en todos los países y constituye un problema de salud pública con elevados costes económicos, directos e indirectos. El número de días perdidos por incapacidad temporal (IT) es una de las referencias cuantificables en estos costes indirectos.

Objetivos: Determinar el coste indirecto asociado a IT por cáncer colorrectal en España durante el año 2011 por cáncer colorrectal, coste que apoye la estimación del coste/beneficio de la prevención.

Métodos: Se revisarán en este trabajo el número de procesos, los días perdidos por IT y la duración media de los procesos, partiendo de los códigos CIE 9-MC relacionados con esta afección y el coste calculado tomando como referencia el salario mínimo interprofesional en España, durante el periodo enero-diciembre de 2011.

Resultados: En cáncer colorrectal ha supuesto en España durante 2011 por incapacidad temporal 1,046 procesos, 202,784 días de trabajo perdidos y una duración media de los procesos de 194 días/año. El coste derivado de la patología por IT ha sido de 4,335,521.92 euros.

Conclusiones: Sirvan los resultados para valorar la utilidad de la implantación de estrategias de apoyo a la sanidad pública para una mayor reducción de la prevalencia, mortalidad y mejora de la calidad de vida de los afectados y sus familias, junto con un ahorro económico derivado de la reducción de la IT derivada del cáncer colorrectal.

© 2012 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia: Servicio de Medicina del Trabajo-SPP. Grupo Correos. Plaza del Ayuntamiento, 24-2 (46002) Valencia, España. Teléfono: +963102752/34, +963806954.

Correo electrónico: mtvh@ono.com (M.T. Vicente-Herrero).

KEYWORDS

Colorectal cancer;
Occupational health;
Occupational
medicine;
Cancer costs

Colorectal cancer in Spain: Temporary disability and preventive occupational strategies

Abstract

Background: Colorectal cancer is one of the most frequent cancers in both sexes and the most frequent in the developed countries, if men and women are considered together as a group. It has an important associated morbidity and mortality in all countries and constitutes a public health problem with a high direct and indirect economic cost. The number of workdays lost due to temporary disability (TD) is one of the quantifiable references of these indirect costs.

Aims: To determine the indirect cost associated with TD due to colorectal cancer in Spain during the year 2011, a cost that aids in the prevention cost/benefit estimation.

Methods: The number of TD processes, the number of workdays lost due to TD, and the mean duration of those processes, based on the CIE 9-MC codes related to this pathology, as well as the calculated cost, using the Spanish minimum wage as a reference, during the period of January to December 2011, were all reviewed.

Results: Colorectal cancer in Spain during 2011 represented 1,046 TD processes, 202,784 workdays lost, and a mean process duration of 194 days/year. The resulting cost of the pathology due to TD was 4,335,521.92 euros.

Conclusions: These results are beneficial for evaluating the usefulness of implementing public health support strategies for a greater reduction in colorectal cancer prevalence and mortality, and an improvement in quality of life of the affected individuals and their families, together with an economic savings resulting from a reduction in TD as a consequence of this disease.

© 2012 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Published by Masson Doyma México S.A. All rights reserved.

Introducción

El cáncer colorrectal (CCR) es uno de los de mayor incidencia en ambos sexos en los países desarrollados cuando se consideran hombres y mujeres conjuntamente, y conlleva una importante morbimortalidad asociada en todos los países, siendo las mayores tasas de incidencia las detectadas en Australia, América y Europa, que duplican prácticamente las de Asia o Sudamérica. En España, una de cada 7 muertes relacionadas con el cáncer lo es por el CCR, por detrás del cáncer de pulmón en el hombre y del cáncer de mama en la mujer¹. A pesar de los importantes avances en su tratamiento, continúa siendo la tercera causa de muerte por cáncer en los países de la Unión Europea y la segunda causa en España.

El creciente incremento de este tipo de neoplasia se relaciona básicamente con las modificaciones en cuanto a los hábitos dietéticos de la población (incremento en el consumo de azúcar, mayor consumo de carnes procesadas, bajo consumo de fibras) y cambios en el estilo de vida, con descenso en la actividad física realizada^{2,3}. Independientemente de estas causas asociadas a los hábitos higiénico-dietéticos, existen otras, como la predisposición genética (cáncer hereditario no polipoide, poliposis hereditaria y polimorfismos de otros sistemas enzimáticos) o la colitis ulcerosa, y otras enfermedades inflamatorias intestinales⁴.

Hasta el momento actual, se han dedicado pocos trabajos al análisis de factores de riesgo laboral y de contaminantes medioambientales y laborales como factores involucrados en estos tumores y relacionándolos con un incremento en la incidencia de esta afección. Existen algunos estudios que establecen relaciones paralelas con

determinadas sustancias, aunque en muchos casos los resultados no son totalmente concluyentes: asbestos, fluidos de metales y contaminantes industriales del sector del metal, entre otros⁵⁻¹³.

Los estudios más recientes realizados en población laboral española sobre los riesgos ocupacionales y medioambientales relacionados con el CCR son de este mismo año 2012 y relacionan esta enfermedad con la proximidad a la industria minera y la exposición a contaminantes industriales^{14,15}.

La importancia de esta temática queda reflejada en la directiva europea IPPC relativa al estudio de las consecuencias de los contaminantes industriales¹⁶, que se incorporó a la legislación española con la finalidad de actuar preventivamente sobre la morbimortalidad derivada de la exposición al riesgo^{17,18}.

Objetivos del trabajo: cuantificar la pérdida en días de trabajo asociados a incapacidad temporal (IT) por CCR. Realizar una aproximación estimativa en costes económicos por estas jornadas perdidas ajustada a mínimos.

Métodos

Se realiza una revisión de datos oficiales de códigos CIE en España durante el periodo enero-diciembre del 2011. Estos códigos CIE 9-MC permiten codificar las afecciones siguiendo la clasificación internacional de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud. De entre ellos, se seleccionan los relacionados con CCR directamente, cuantificando el número de procesos, la duración de cada uno y el promedio de duración de cada proceso a lo largo del año. Se incluyen los siguientes códigos CIE asociados a esta enfermedad: 153

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3318884>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3318884>

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