



Original

Costes derivados del uso de servicios sanitarios y bajas laborales en pacientes fumadores: estudio en una comunidad urbana



María Pilar Suárez-Bonel^a, María Victoria Villaverde-Royo^{b,c}, Isabel Nerín^{d,*}, Concepción Sanz-Andrés^{e,f}, Julia Mezquida-Arno^g y Rodrigo Córdoba-García^{f,g}

^a Centro de Salud Mosqueruela, Mosqueruela, Teruel, España

^b Centro de Salud Cariñena, Cariñena, Zaragoza, España

^c Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad San Jorge, Zaragoza, España

^d Unidad de Tabaquismo FMZ, Departamento de Medicina y Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España

^e Centro de Salud Bombarda, Zaragoza, España

^f Facultad de Medicina, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España

^g Centro de Salud Delicias Sur, Zaragoza, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 17 de febrero de 2015

Aceptado el 4 de mayo de 2015

On-line el 18 de julio de 2015

Palabras clave:

Tabaquismo

Costos y análisis de costo

Absentismo

R E S U M E N

Introducción: La mayor morbilidad ocasionada por el tabaquismo puede generar un incremento del coste sanitario. Analizamos la existencia de diferencias en el uso de recursos sanitarios, gasto sanitario y bajas laborales entre pacientes fumadores y no fumadores.

Métodos: Estudio observacional transversal en pacientes fumadores y no fumadores de edad entre 45 y 74 años atendidos en una zona de salud urbana. Variables estudiadas: edad, sexo, consumo de alcohol, actividad física, obesidad, presencia de enfermedades, frecuentación a las consultas de atención primaria e interconsultas, asistencia a urgencias hospitalarias, días de hospitalización, consumo de fármacos y días de baja laboral. Se calculó el coste anual según el coste unitario de cada servicio (costes directos) y los costes indirectos según el número de días de baja. Se calcularon los riesgos crudos y ajustados mediante regresión logística.

Resultados: Se analizaron 500 pacientes, el 50% fueron fumadores; 74% (372) hombres, 26% (128) mujeres. Los pacientes fumadores utilizaron más recursos sanitarios, consumieron más fármacos y tuvieron más días de baja laboral que los no fumadores. Los costes directos e indirectos en fumadores fueron respectivamente 848,64 euros (IQ 25-75: 332,65-1517,10) y 2.253,90 (IQ 25-75: 1.024,50-13.113,60); y en no fumadores 474,71 euros (IQ 25-75: 172,88-979,59) y 1.434,30 euros (IQ 25-75: 614,70-4.712,70); ser fumador incrementó más del doble la probabilidad de tener coste sanitario elevado (OR = 2,14; IC 95%: 1,44-3,19).

Conclusión: Invertir más recursos en la prevención y el tratamiento del tabaquismo como una prioridad de política sanitaria contribuiría a la reducción en el medio plazo del sobre coste que supone el consumo de tabaco.

© 2015 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Health care costs and work absenteeism in smokers: study in an urban community

A B S T R A C T

Introduction: Higher morbidity caused by smoking-related diseases could increase health costs. We analyzed differences in the use of healthcare resources, healthcare costs and days of work absenteeism among smokers and non-smokers.

Methods: Cross-sectional study in smokers and non-smokers, aged between 45 and 74 years, from one urban health area. The variables studied were: age, sex, alcohol intake, physical activity, obesity, diseases,

Keywords:

Smoking

Costs and cost analysis

Absenteeism

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: isabelne@unizar.es (I. Nerín).

attendance at primary care clinics and hospital emergency rooms, days of hospitalization, prescription drug consumption and work absenteeism (in days). Annual cost according to the unit cost of each service (direct costs), and indirect costs according to the number of days missed from work was calculated. Crude and adjusted risks were calculated using logistic regression.

Results: Five hundred patients were included: 50% were smokers, 74% (372) men and 26% (128) women. Smokers used more healthcare resources, consumed more prescription drugs and had more days off work than non-smokers. Respective direct and indirect costs in smokers were 848.64 euros (IQ 25-75: 332.65-1517.10) and 2253.90 euros (IQ 25-75: 1024.50-13113.60), and in non-smokers were 474.71 euros (IQ 25-75: 172.88-979.59) and 1434.30 euros (IQ 25-75: 614.70-4712.70). The likelihood of generating high healthcare costs was more than double for smokers (OR = 2.14; 95% CI: 1.44-3.19).

Conclusion: More investment in programs for the prevention and treatment of smoking, as a health policy priority, could help to reduce the health and social costs of smoking.

© 2015 SEPAR. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Son de sobra conocidas y corroboradas por numerosos estudios, las consecuencias nefastas para la salud producidas por el tabaco que a su vez implican un enorme coste social y económico¹. El tabaco puede tener serias repercusiones en las economías de los países. El Banco Mundial calculó que los países de ingresos altos destinan actualmente entre un 6 y un 15% de su gasto total en salud a tratar enfermedades relacionadas con el tabaco y estima una pérdida económica de 200.000 millones de dólares anuales, por la atención en salud y pérdida de productividad en los fumadores².

El tabaco produce enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, respiratorias y diversos cánceres. Las personas que fuman son más proclives a padecer una mayor variedad de enfermedades, tienen peor salud que los no fumadores y presentan una mayor susceptibilidad a las infecciones de vías respiratorias altas y a la gripe³. Consecuentemente, todo ello, supone una mayor tasa de absentismo laboral. Así mismo, el tabaco produce consecuencias en las personas no fumadoras que inhalan pasivamente el humo del tabaco (tabaquismo pasivo) que son difíciles de estimar en términos económicos, pero que pueden incrementar los costes del tabaquismo en un 15% en función de las medidas reguladoras establecidas en cada país⁴. En el informe del Departamento de Sanidad de Estados Unidos, que de forma periódica se realiza sobre las consecuencias del tabaco en la salud, se recopilan diversos estudios realizados en dicho país en los que se demuestra mayor utilización de servicios sanitarios, así como mayores tasas de absentismo laboral en pacientes con hábito tabáquico⁵. Estudios realizados en diversos países indican el aumento del absentismo laboral, con mayor número de bajas laborales anuales y más prolongadas en pacientes fumadores respecto a los no fumadores⁶.

En pacientes exfumadores, tras el primer año después de dejar de fumar, se ha comprobado un aumento de la productividad laboral de un 4,5%, respecto a los trabajadores que continúan fumando y que va aumentando con el tiempo hacia valores observados en los trabajadores no fumadores⁷. Las investigaciones sobre los beneficios de la cesación tabáquica en el adulto deben tener en cuenta el periodo de abstinencia porque muchos fumadores lo dejan cuando están enfermos y eso puede suponer un sesgo para estudiar la tendencia en los costes sanitarios después del abandono. El estudio de Kahende reveló que los exfumadores de menos de 3 años tenían 46% más gasto de hospitalización, los de 3-15 años un 22% y a partir de los 15 años el coste era similar al de los que nunca fumaron⁸. También en el estudio de Wagner se observó que los exfumadores pueden generar más gasto sanitario que los no fumadores en los primeros 4 años después de la cesación⁹. Por ello, se considera que los exfumadores son un grupo heterogéneo y difícil de clasificar en función de sus costes sanitarios mediante estudios retrospectivos.

En España los costes sanitarios directos producidos por las cinco enfermedades más importantes relacionadas con el tabaco

supusieron 7.695,29 millones de euros anuales en el año 2009. Así mismo, en dicho año, el coste económico indirecto del tabaquismo a nivel laboral ascendió a 8.780 millones de euros. Este coste incluye el absentismo laboral debido a enfermedades relacionadas con el tabaco, la pérdida de productividad, y el mantenimiento y la limpieza de las instalaciones¹⁰.

Según los últimos datos publicados la prevalencia de tabaquismo en España es del 24% en mayores de 15 años¹¹. Diversos estudios indican la relación entre la modificación de factores de riesgo y los costes sanitarios a corto plazo en varios países, pero no se ha realizado ningún estudio detallado en la población general en nuestro país. El objetivo de este estudio fue comprobar si existían diferencias significativas en el uso de recursos sanitarios, gasto sanitario y bajas laborales entre pacientes fumadores y no fumadores atendidos en una zona de salud urbana.

Material y métodos

Se trata de un estudio observacional transversal realizado en el ámbito de atención primaria en pacientes procedentes de 14 consultas de una zona básica de salud urbana. La selección de la muestra se obtuvo mediante muestreo accidental por cuotas de edad, sexo y prevalencia esperada de tabaquismo en cada estrato etario (45-54; 55-64 y 65-74) de pacientes que acudieron a las consultas de atención primaria durante los años 2010 y 2011 con historia electrónica completa en 2009. Los criterios de inclusión fueron ser usuario del sistema público de salud con historia clínica electrónica activa de enero a diciembre de 2009 y tener una edad comprendida entre 45 y 74 años. Se consideró fumador al que consumía tabaco diariamente durante el año del estudio y no fumador al que no había consumido tabaco regularmente a lo largo de su vida; los exfumadores fueron excluidos.

Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, consumo de alcohol (se consideró consumo de alto riesgo en varones ≥ 28 unidades/semana y en mujeres ≥ 17 unidades/semana y consumo peligroso entre 17-28 unidades/semana en varones y entre 11-17 unidades/semana en mujeres), actividad física (se consideró activo si hacían más de 20 minutos de actividad física aerobia al menos 3 días por semana), obesidad (índice de masa corporal (IMC) era igual o superior a 30 Kg/m²) y presencia de enfermedades prevalentes (hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, neoplasias y artrosis). Las variables relacionadas con la utilización de servicios sanitarios fueron: frecuentación a las consultas de atención primaria (médico y enfermería), interconsultas a otras especialidades médicas, asistencia al servicio de urgencias hospitalarias, número de días de hospitalización a lo largo del año, así como el registro de prescripción de medicamentos. Se consideró prescripción crónica a todos los fármacos de uso crónico (diario, semanal o mensual) en el momento del estudio. Así mismo se recogieron los días de baja laboral por incapacidad temporal (IT) de cada paciente; estos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4202881>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4202881>

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