

Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología

Uso de servicios de salud y gastos de bolsillo por asma en niños de 5 a 14 años de edad. Ciudad de La Habana, 2002

Dra. Patricia Varona Pérez,¹ Dr. René García Roche,¹ Dra. Georgia Díaz-Perera Fernández,¹ Lic. Ana María Gálvez,² Dr. Mariano Bonet Gorbea,³ Dra. Carmen González⁴ y Dr. Patrick Van Der Stuyft⁵

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue determinar el uso de los servicios ambulatorios por pacientes asmáticos en edad pediátrica y los gastos de bolsillo relacionados con su atención. Se empleó una cohorte de 232 asmáticos (5 a 14 años), seleccionados aleatoriamente en 2 áreas de salud del municipio Cerro, en Ciudad de La Habana, quienes fueron visitados en sus hogares mensualmente durante 6 meses. Se aplicó un cuestionario que exploró variables relacionadas con la enfermedad y los gastos adicionales por alimentos, transporte y medicamentos. Para el análisis se utilizaron proporciones, medias y percentiles (25-50-75). La media de contactos con los servicios de salud por paciente fue 3,6 (DS 4,5). La utilización de los servicios de emergencia representó el 49,1 % del total de consultas. La severidad de la enfermedad constituyó un factor predictor del uso de los servicios ambulatorios en dieferentes niveles de atención. El 27 % de los pacientes no contactó con los servicios de salud, cuyo uso no se asoció ni a la escolaridad ni a la ocupación de los padres ($p < 0,3$). El 65 % de las familias tuvo gastos de bolsillo, los cuales fueron influidos significativamente por la severidad de la enfermedad. Se concluyó que es necesario incrementar el uso de los servicios ambulatorios por estos pacientes, lo que permitirá, desde la atención primaria, sistematizar las acciones de prevención. Los gastos de bolsillo representaron una carga importante para las familias y podrán reducirse, en tanto se modifique la severidad de la enfermedad, factor predictor del uso de los servicios de salud.

Palabras clave: Asma, uso de servicios, gastos de bolsillo.

Los niveles de la morbilidad y mortalidad por asma constituyen una preocupación internacional, en una era en la que los avances científicos han mejorado la comprensión de esta afección y proporcionado nuevas modalidades terapéuticas.^{1,2}

Información proveniente de varios países desarrollados sugieren que tanto la morbilidad como la mortalidad por asma se incrementan.³⁻⁶ También en algunos países en vías de desarrollo, entre ellos Cuba, se observa una tendencia al incremento del registro de pacientes con el diagnóstico de asma, que en la isla alcanzó el 8 % en el año 2001 (MINSAP. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico, 2002). Se trata de una afección que impacta sobre el paciente, la familia y la sociedad, para convertirse no solo en un grave problema sanitario sino también en un problema de índole económica,^{7,8} razón por la que mejorar su control de manera efectiva es una meta

altamente deseable. Sin embargo, se cuenta con escasa información de los países no desarrollados sobre el uso de los servicios vinculados al asma, así como sobre los costos que esta genera, tanto desde la perspectiva de los servicios de salud como desde la perspectiva familiar.⁹ Además, el diseño de la mayoría de los estudios publicados ha sido retrospectivo¹⁰⁻¹² y se requiere de estudios prospectivos que evalúen el impacto económico de esta enfermedad sobre la población.

Ante la necesidad de lograr máxima utilización de los recursos disponibles y demandar que estos sean asignados de la forma más racional posible, el propósito del presente trabajo fue identificar el uso de los servicios ambulatorios por pacientes asmáticos entre 5 y 14 años de edad, así como los gastos familiares relacionados con su atención.

MÉTODOS

Se trata de un estudio longitudinal, en el que fueron seleccionados aleatoriamente 29 consultorios del médico y la enfermera de la familia de 2 áreas de salud (extensión territorial cuya población es atendida en un policlínico): “Héroes de Girón” y “Antonio Maceo”, con poblaciones de 35 000 y 32 000 habitantes, respectivamente, ubicadas en el municipio Cerro, en Ciudad de La Habana.

En cada uno de los consultorios se seleccionaron al azar 8 pacientes registrados y seguidos periódicamente (dispensarizados) por asma, cuyo diagnóstico estuvo consignado en las historias clínicas familiares. La muestra quedó conformada por 232 asmáticos.

Después de explicar a los padres o tutores de los niños asmáticos los objetivos de la investigación, la ausencia de riesgo, asegurarles la confidencialidad de la información y contar con su conformidad para participar en esta, los pacientes fueron visitados en sus hogares en diciembre, enero, febrero, mayo, junio y julio, del año 2002, meses que representan los 2 principales períodos estacionales en el país: lluvia y seca.

Se les aplicó por encuestadores adiestrados (2 en cada área de salud) un cuestionario en forma de entrevista estructurada, que permitió coleccionar información sobre eventos relacionados con la enfermedad del niño y los gastos familiares vinculados a ella. Las entrevistas las realizó siempre el mismo encuestador, lo que facilitó la comunicación entre ambas partes y contribuyó a minimizar el sesgo interobservador durante la etapa de seguimiento.

Algunas variables se midieron una sola vez: *sociodemográficas* (edad, sexo, consultorio) y *relacionadas con la enfermedad* (clasificación de la severidad según síntomas, signos y resultados de la medición del flujo pico espiratorio). En atención a las recomendaciones internacionales, cada paciente fue clasificado según la severidad de su enfermedad en *intermitente*, *persistente leve*, *moderado* o *severo*,¹³ por el especialista en Alergología del municipio. Las atenciones en el consultorio del médico y enfermera de la familia (CMF), en el policlínico y en el hospital (consultas ambulatorias con especialistas y de urgencias), así como las variables relacionadas con los gastos directos de bolsillo en medicamentos, gastos adicionales en alimentos y transporte, declarados por los familiares, se exploraron mensualmente.

En el análisis de la información se utilizaron los descriptores *proporciones, medias y percentiles (25-50-75)*. Para la significación estadística de las diferencias se trabajó con Chi cuadrado y la prueba de Kruskall Wallis. Se utilizó el programa SPSS para el tratamiento de los datos.

RESULTADOS

Fueron encuestados 232 pacientes cuyas características se muestran en la tabla 1. La distribución de la muestra, según color de la piel, fue similar a la de la provincia Ciudad de La Habana en los años 2001-2002 (información no publicada de la Oficina Nacional de Estadísticas).

Tabla 1. Características de los 232 pacientes asmáticos incluidos en el estudio

Características individuales	
Edad (media)	10 años
Sexo	%
Masculino	54,0
<i>Color de la piel</i>	
Blanco	53,0
Mestizo	30,0
Negro	17,0
<i>Clasificación según severidad de la enfermedad</i>	
Intermitentes	65,5
Persistentes:	
• Leves	22,0
• Moderados y severos	12,5
<i>Características familiares</i>	
Escolaridad media de la madre	10mo. grado
Media del padre	11no. grado

Utilización de los servicios. El total de atenciones recibidas durante los 6 meses de observación fue 840, lo que representó un promedio de 3,6 contactos con los servicios de salud por paciente. Los contactos con el médico y la enfermera del consultorio representaron el 38,3 % del total y el mayor número se realizó con la enfermera. Uno de cada 10 encuestados hizo uso de las consultas con especialistas en el policlínico y en el hospital, en tanto 1 de cada 2 niños utilizó los servicios de emergencia a diferentes niveles (figura 1).

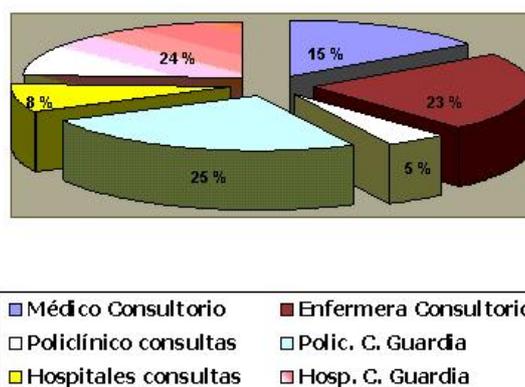


FIG. 1. Atenciones recibidas en instituciones de salud durante 6 meses.

La severidad de la enfermedad constituyó un factor de importancia en el uso de los servicios ambulatorios en los niveles primario y secundario de atención: consultorio médico, policlínico y hospital (figura 2). Globalmente los pacientes con enfermedad severa y moderada, así como los persistentes leves, consultaron en mediana 2,5 veces y 1,5 vez más, respectivamente, que los intermitentes. Este hecho se observó sobre todo a nivel de los servicios de urgencias, donde las medianas de utilización fueron 2, 1 y 0 respectivamente ($p < 0,001$).

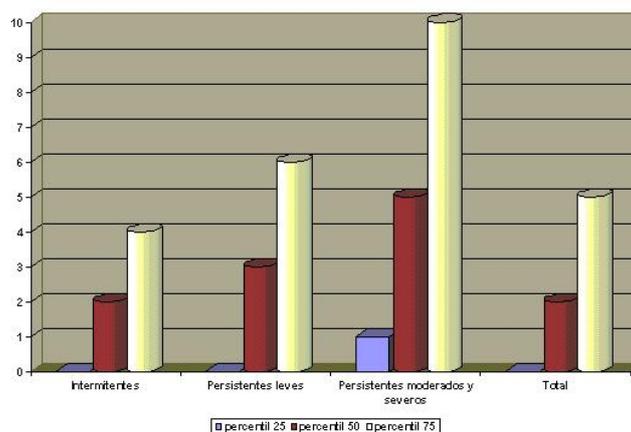


FIG. 2. Uso de servicios ambulatorios en diferentes niveles de atención, según severidad de la enfermedad, durante 6 meses.

El 27 % de los pacientes (62 niños) no tuvo contacto alguno con los servicios de salud. En el grupo de pacientes clasificados como intermitentes (152 niños) se observó que el 51,0 no hizo uso de las consultas de seguimiento y control en el consultorio médico. En los niños persistentes leves (51) y en los moderados-severos (29), el 16 y el 7 % ($p < 0,001$) respectivamente no las utilizó. Uno de cada 10 niños moderados-severos no utilizó ninguno de los servicios de salud. El uso de los servicios no se asoció ni con la escolaridad ($p < 0,9$), ni con la ocupación de los padres ($p < 0,3$).

Gastos de bolsillo. El 65 % de las familias de los pacientes tuvo gastos de bolsillo, que a su vez en promedio representaron el 7 % del salario medio mensual de la población de Ciudad de La Habana, estimado en \$ 240.00 por la Dirección Nacional de Trabajo y Seguridad Social. El epígrafe de mayor peso lo representó la alimentación adicional: 52 % del total, seguida por los medicamentos: 14,0 y el transporte: 6,0.

La severidad de la enfermedad influyó significativamente en todos los componentes de los gastos de bolsillo. Los padres de niños con enfermedad más severa gastaron significativamente más que los de niños en otras categorías de la clasificación de la enfermedad. En los p50 y p75, los gastos de bolsillo de los pacientes moderados y severos que hicieron uso de la atención ambulatoria excedieron en 27 y 35 % respectivamente los de los pacientes leves, y estos, a su vez, en 50 y 57 % respectivamente los de los pacientes con enfermedad intermitente. Las diferencias se observaron en mayor cuantía en los rubros de gastos por alimentos adicionales y por medicamentos (tabla 2). Ni el nivel escolar ni la ocupación de los padres influyeron en estos gastos.

Tabla 2. Gastos de bolsillo (en pesos) de familiares de todos los pacientes y de los que recibieron atención ambulatoria, según severidad de la enfermedad

Tipo de gastos	Severidad de la enfermedad			
	Intermitente	Persistente leve	Persistente moderada y severa	Total
	p50 (p25-p75)	p50 (p25-p75)	p50 (p25-p75)	p50 (p25-p75)
Alimentos				
Consultantes	12,5 (0;100)	40 (0;110)	70 (0;172,5)	22,5 (0;100)
Todos	0 (0;57,5)	10 (0;100)	60 (0;145,1)	0 (0;80)
Transporte				
Consultantes	0 (0;0)	0 (0;0)	0 (0;32,5)	0 (0;0)
Todos	0 (0;0)	0 (0;0)	0 (0;16)	0 (0;0)
Medicamentos				
Consultantes	9 (0;24)	10,5 (1,5;38,5)	18,5 (4,2;40,5)	11(0;30)
Todos	0 (0;16)	5 (0;21,5)	15 (0;34)	2 (0;20)
Total de gastos				
Consultantes	93 (15;190)	140 (3;300)	178 (84;406)	100 (35;245)
Todos	15 (0;100)	68 (0;205)	115 (11;307)	22 (0;50)

DISCUSIÓN

Desde hace algunos años, crece en nuestro país el interés por identificar el grado y las características del uso de los servicios sanitarios, así como los factores que intervienen en ellos, con el propósito de determinar la equidad en la utilización e implementar medidas que permitan su control.

Haber seleccionado la muestra de forma aleatoria fortalece el hecho de que esta refleja la realidad de los pacientes dispensarizados, a lo que se añade que el período de remembranza de un mes permite recordar, con bastante fidelidad, las vivencias de salud exploradas en el estudio.

La poca utilización del servicio de salud a nivel del consultorio del médico de familia redujo potencialmente la posibilidad de desarrollar acciones preventivas y de prescripción del tratamiento intercrisis, así como de fortalecer la capacidad del paciente para enfrentarse a su condición.

No encontrar diferencias entre el porcentaje de contactos con los servicios de urgencia y los de no-urgencia, puede ser explicado por el inadecuado manejo de los pacientes y por la inadecuada percepción de la influencia positiva de las atenciones desde el consultorio médico en la evolución de la enfermedad. Este elemento justifica la necesidad de profundizar en el análisis de la efectividad con la que desde el sistema de salud se maneja el asma, partiendo de que se trata de una condición que debe ser controlada básicamente en el primer nivel de atención, lo que a su vez refleja un mejor uso alternativo de los recursos que se destinan a su control.^{9,14-16}

La utilización del servicio brindado por las enfermeras en el rubro de los “no urgentes” hace valorar con más fuerza la potencialidad de este personal de salud como agentes de cambio, para lograr una conducta adecuada de los pacientes ante su enfermedad. En Cuba la enfermera ha participado exitosamente en tareas de prevención y control de enfermedades, y ha demostrado su capacidad para educar. De aprovecharse aún más esta fortaleza en el sistema nacional de salud, los resultados relacionados con el manejo adecuado del asma serían sustancialmente superiores.

La severidad de la enfermedad resultó predictora de mayor utilización de los servicios. Hallazgos coincidentes fueron reportados en otros estudios publicados. De ellos este es el primero que aborda los gastos de las familias cubanas, relacionados con la atención de pacientes asmáticos. Es de considerar que los gastos de bolsillo representaron una carga familiar y aumentaron en proporción directa con la severidad de la enfermedad, aspecto coincidente con otras investigaciones internacionales.^{13,17}

Se apreció que la media anual de gastos por asmático fue similar a la obtenida en estudio sobre costos del asma en familias australianas.¹⁵ Los mayores gastos en familias con niños enfermos moderados y severos, comparados con enfermos leves e intermitentes, también fueron referidos en un estudio sobre aspectos económicos del asma.¹⁷ En el presente trabajo la partida del gasto que menos afectó a estos fue el transporte. Esto, en determinada medida, refleja los altos niveles de accesibilidad geográfica del sistema de salud cubano, lo cual se erige como una fortaleza, si se tiene en cuenta que un tratamiento oportuno es decisivo en la evolución adecuada del paciente asmático.

Otro elemento de interés dentro del gasto de bolsillo por asistir a consultas u otras formas de atención primaria, fue el relativamente bajo gasto por el concepto de *medicamentos* respecto al total, a diferencia de lo reportado en otros estudios,¹⁸ los que han representado más del 40 % del total de costos. Amén del férreo bloqueo por parte del gobierno de los Estados Unidos, que impone realizar grandes esfuerzos para adquirir medicamentos en mercados no naturales desde el punto de vista geográfico con las consiguientes altas tasas de fletes e irregularidades en la disponibilidad, en Cuba el Estado asume una parte importante de los medicamentos que consume el paciente asmático, de manera que aunque él paga, lo hace en pequeñas proporciones. Es de considerar que el gasto de bolsillo pudiera ser mayor si todos los medicamentos, tanto

preventivos como curativos requeridos, estuvieran disponibles, pues aunque la disponibilidad de estos se ha incrementado, aún no satisface las necesidades.

Fue el rubro *alimentación* el de mayor peso porcentual, lo que puede explicarse por la condición de enfermo del niño, que hace que la familia destine mayores sumas a la adquisición de alimentos adicionales. No se cuenta con referencias que permitan comparaciones con otros estudios nacionales.

Consideraciones finales

Los hallazgos del presente estudio plantean la necesidad de incrementar el uso de los servicios ambulatorios por los pacientes asmáticos, con énfasis en los no urgentes, lo que permitirá fortalecer la prevención en la práctica diaria y alcanzar un manejo más efectivo de la enfermedad desde la institución sanitaria, así como desde las perspectivas del paciente y sus familiares. La severidad de la enfermedad constituyó un elemento predictor del uso de los servicios de salud y de los gastos familiares destinados a la atención de los pacientes asmáticos.

Agradecimientos

A la técnica Asunción Aróstegui y a la Lic. Magaly Betancourt, por su colaboración en la realización del presente trabajo.

SUMMARY

Use of health care services and pocket money expenses in asthmatic children aged 5-14 years. City of Havana, 2002

The objective of the present paper was to determine the use of outpatient services by asthmatic pediatric patients and the costs of their care. A cohort of 232 asthmatic children (5 to 14 years of age) was used, who were randomly selected from two health areas of Cerro municipality in the City of Havana and monthly visited at home for 6 months in a row. The administered questionnaire explored variables linked to disease and extra costs from food, transportation and medication. For the analysis, ratios, means and percentiles (25-50-75) were used. The mean of contacts with health care services per patient was 3.6 (SD 4,5). The use of emergency services accounted for 49.1 % of the total number of appointments. The disease severity was a predictive factor for the use of outpatient services at different levels of care. Twenty seven percent of patients did not contact any health service, the use of which was associated neither to schooling nor the type of work of the parents ($p < 0,3$). Sixty five percent of families incurred in pocket money expenses that were significantly affected by the severity of disease. It was concluded that increased use of outpatient service by these patients is necessary, which will allow systematizing prevention actions at the primary care level. Pocket money expenses represented an important economic burden for the families and they can be reduced if the severity of disease—a predictive factor of the use of health care services—diminishes.

Key words: Asthma, use of service, pocket money expenses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Burden of asthma. In: National Institute of Health, Lung and Blood Institute. National Institute of Health. Global initiative for asthma. Global strategy for asthma management and prevention. NHLBI/WHO Workshop Report. January, 1995. Publication No. 02-3659. Bethesda, MD, U.S. NHLBI. 2002.
2. Mallol J, Solé D, Asher I, Clayton T, Stein R, Soto-Quiroz M. Prevalence and symptoms of asthma in Latin America: The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). *Pediatr Pulmonol.* 2000;30:439-44.
3. Harter T, Peebles R. Epidemiology of asthma: the year in review. *Curr Opin Pulmonol Med.* 2000;6(1):4-9.
4. Mallol J. El asma en niños de América Latina. *Rev Allergol e Immunopatol.* 2004;32(3):100-3.
5. Chapman KR, Ernst P, Grenville A, Dewland P, Zimmerman S. Control of asthma in Canada: failure to achieve guideline targets. *Can Respir J.* 2001;8(Suppl A):35A-40A.
6. Global strategy for asthma management and prevention. NHLBI/WHO Workshop Report. National Institute of Health, Lung and Blood Institute. 2004.
7. Szucs T, Anderhub H, Rutishauser M. The economic burden of asthma: direct and indirect costs in Switzerland. *Eur Respir J.* 1999;13:281-6.
8. Mc Carthy MJ, Herbert R, Brimacombe M, Hansen J, Wong D, Zelman M. Empowering parents through asthma education. *Pediatr Nurs.* 2002;28(5):465-7.
9. Barnes PJ, Jonsson B, Klim JB. The costs of asthma. *Eur Respir J.* 1996;9(4):636-42.
10. Lozano P, Sullivan S, Smith D, Weiss K. The economic burden of asthma in US children: Estimates from the National Medical Expenditure Survey. *J Allergy Clin Immunol.* 1999;104:957-63.
11. Mannino DM, Homa DM, Akinbami LJ, Mooman JE, Gwynn C, Reed SC. Surveillance for asthma. United States, 1980-1999. *MMWR. Surveillance Summ.* 2002;51(1):1-13.
12. Weinstein AG, McKee L, Stapleford J, Faust D. An economic evaluation of short-term inpatient rehabilitation for children with severe asthma. *J Allergy Clin Immunol.* 1996;98(2):264-273.
13. Serra-Batles J, Plaza V, Morejón E, Comella A, Gurgués J. Costs of asthma according to the degree of severity. *Eur Respir J.* 1998;12:1322-6.
14. Weiss KB, Gergen PJ, Hodgson TA. An economic evaluation of asthma in the United States. *N Engl J Med.* 1992;326:862-6.
15. Toelle B, Peat J, Mellis C, Woolcook A. The costs of childhood asthma to Australian families. *Pediatr Pulmonol.* 1995;19:330-5.
16. Das Gupta R, Guest JF. Factores que afectan los costos de la atención primaria del asma. *Pharmacoeconomics.* 2003;21(5):357-369.
17. Ungar W, Coyte P. Measuring productivity loss days in asthma patients. *Health Econ.* 2000;9:37-46.
18. Godard P, Chanez P, Siraudin L. Los costos del asma se correlacionan con la gravedad de la enfermedad. *Eur Resp J.* 2002;19:61-7.

Recibido: 2 de julio de 2005. Aprobado: 25 de septiembre de 2005.
Dra. *Patricia Varona Pérez*. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y
Microbiología (INHEM). Calle Infanta entre Clavel y Llinás, Ciudad de La Habana,
Cuba. Email: patricia.varona@infomed.sld.cu

¹ Especialista de I Grado en Bioestadística.

² Máster en Economía de la Salud. Profesora Auxiliar. Escuela Nacional de Salud Pública.

³ Especialista de II Grado en Epidemiología.

⁴ Investigadora. Servicio de Alergología del municipio Cerro.

⁵ Investigador. Instituto de Medicina Tropical de Amberes, Bélgica.