



Costos derivados de la atención médica del asma en un grupo de niños del Noreste de México

Gabriela Gallardo Martínez,* Alfredo Arias Cruz,* Sandra Nora González Díaz,* Gabriela Galindo Rodríguez*

RESUMEN

Antecedentes: la carga económica total producida por asma en Estados Unidos se estimó, en 1998, en 12.7 mil millones de dólares, de los cuales 58% representaron costos directos y 42% costos indirectos. En México se estima que los costos anuales directos van de los 32 a los 35 millones de dólares.

Objetivo: determinar los costos derivados de la atención médica por asma en un grupo de niños del Noreste de México.

Material y método: se realizó un estudio transversal y descriptivo, mediante la aplicación de un cuestionario a los padres de 60 niños asmáticos que acudieron a un curso relacionado con el asma y las enfermedades alérgicas. El cuestionario comprendió preguntas dirigidas para la obtención de datos demográficos, tiempo de evolución de la enfermedad, ingreso familiar mensual, tratamientos recibidos e información de los costos originados por la atención del asma durante el último año.

Resultados: de los 60 cuestionarios aplicados, 56 fueron completados de manera adecuada. La media de edad fue de 10.8 ± 2.5 años y la proporción por sexo fue mayor en el género masculino (64.3%). El 76.8% de los niños representaron gastos anuales de ≤ 225 dólares por concepto de consultas médicas, ≤ 45 dólares por atención de urgencias y ≤ 180 dólares por hospitalización. Los gastos anuales por inmunoterapia con alérgenos (81.6% de los niños) fueron ≤ 134 dólares por persona.

Conclusiones: los costos derivados de la atención del asma son considerables y tienen efecto significativo en la economía familiar de los niños del Noreste de México. Es necesario realizar estudios comparativos y de mayor tamaño poblacional para tener una evaluación más precisa del efecto económico del asma en México.

Palabras clave: asma, costos, población pediátrica.

ABSTRACT

Background: In 1998 the economic burden of asthma in the United States was estimated in 12.7 billion dollars. In Mexico the annual direct costs for asthma could be approximately from 32 to 35 million dollars.

Objective: To estimate the healthcare costs in asthmatic children in the Northeast of Mexico.

Material and methods: A descriptive cross-sectional study was performed. We applied a questionnaire to the parents of 60 asthmatic children. They attended to a conference about asthma and allergy illnesses. In this questionnaire the parents answered some questions that provided us information about expenditures because of the treatment of their children with asthma during the last year.

Results: Fifty-six questionnaires were answered correctly. The mean age of children was 10.8 ± 2.5 years and 64.3% of them were males. The annual costs reported by patient were ≤ 225 USD for medical consultation (76.8%) and ≤ 134 USD for immunotherapy (81.6%). On the other hand, the costs for emergency department visits and hospitalization were ≤ 45 USD and ≤ 180 USD by each event respectively.

Conclusions: The costs of asthma treatment in children are considerable and cause a huge impact in the family economy. It is necessary further research in bigger groups and doing comparative studies among different groups will help clarify the extent of the economic burden of asthma in Mexico.

Key words: asthma, costs, pediatric population.

* Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica, Hospital Universitario Dr. José E. González, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México.

Correspondencia: Dr. Alfredo Arias Cruz. Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica, Hospital Universitario Dr. José E. González. Avenida Madero y Gonzalitos, s/n, colonia Mitras Centro, CP 64460, Monterrey, Nuevo León, México.
Recibido: diciembre, 2006. Aceptado: marzo, 2007.

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

El asma es una de las enfermedades crónicas diagnosticada con mayor frecuencia durante la infancia. Ésta genera altos costos médicos y representa una de las causas más comunes de ausentismo escolar; por lo tanto, constituye un importante problema de salud pública.¹⁻³

La prevalencia del asma tuvo un incremento anual de 4.3% desde 1980 hasta 1996. En el 2001 se reportaron más de 5 millones de niños, de 5 a 17

años de edad, con diagnóstico de asma en Estados Unidos. A partir de entonces, la prevalencia del asma ha permanecido estable.² Varios reportes señalan que el asma no sólo incrementa los cuidados de salud y los costos médicos, sino también afecta la calidad de vida de los niños y a sus familias.^{2,4} Los infantes con asma pierden días de escuela y tienen limitaciones para practicar algún deporte o realizar otras actividades. Los padres de estos niños resultan afectados por la pérdida de días de trabajo y disminución en la productividad laboral.²

El asma aguda representa uno de los principales motivos de admisión a los servicios de salud de segundo nivel; además, genera un alto número de hospitalizaciones.⁵ La utilización de los servicios de salud es un indicador indirecto de morbilidad. Algunos estudios reportan incremento en el número de hospitalizaciones y rehospitalizaciones de los niños de 0 a 4 años (20%), en comparación con los pacientes de 5 a 17 años de edad (11.7%). Se estima que estos niños se atienden 1.9 más veces en consulta de primer contacto y acuden 2.2 más veces a los servicios de urgencias.⁶

En 1998 se efectuó la estimación más reciente de la carga económica total producida por asma en Estados Unidos. Ésta fue de 12.7 mil millones de dólares, de los cuales 58% representaron costos directos y 42% costos indirectos.^{7,8}

Los costos de atención por asma se relacionan con la gravedad y con sus manifestaciones clínicas (rinitis alérgica, sinusitis y otitis). La rinitis alérgica puede incrementar en más de 6,000 euros los costos de tratamiento por asma.^{9,10} Un estudio reportó que las enfermedades agudas (otitis media y sinusitis) incrementan los cuidados de salud en los niños con asma.⁹

En México se han realizado pocos estudios relacionados con los costos producidos por asma; sin embargo, se estima que los costos directos anuales van de los 32 a los 35 millones de dólares,⁵ distribuidos de la siguiente manera:

- Atención en la consulta de medicina familiar = 800 mil dólares.⁵
- Atención en la consulta de especialidad = 7.8 millones de dólares.⁵

- Atención en los servicios de urgencias = 2.2 millones de dólares.⁵

- Estancia hospitalaria = 23.5 millones de dólares.⁵

- Costos directos totales anuales (promedio por paciente) = 267 dólares.⁵

- Costos por paciente atendido en el servicio de urgencias = 150 a 200 dólares.^{6,11}

- Costos diarios por paciente hospitalizado = 166 dólares.⁹

El costo anual por medicamentos en pacientes controlados es de 63.4 dólares.

El costo anual por medicamentos en pacientes sin control es de 10,561 dólares.¹²

El costo anual total por consumo de medicamentos se reporta en 139.1 millones de dólares.¹³

Los costos indirectos totales anuales (por cada 10,000 habitantes) son de 1,517 dólares.⁹

La finalidad de este estudio fue determinar los costos derivados de la atención médica por asma en un grupo de niños del Noreste de México.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio transversal y descriptivo, mediante la aplicación de un cuestionario a los padres de 60 niños asmáticos del Noreste de México, los cuales acudieron a un curso relacionado con el asma y las enfermedades alérgicas, organizado en la ciudad de Monterrey, Nuevo León.

El cuestionario comprendió preguntas dirigidas para la obtención de datos demográficos, tiempo de evolución de la enfermedad, ingreso familiar mensual, tratamientos recibidos e información de los costos originados por la atención médica, durante el último año, en los niños con asma (gastos por concepto de consulta, medicamentos, atención en urgencias, hospitalización e inmunoterapia). Sólo se incluyeron los cuestionarios contestados de forma completa.

Los resultados se analizaron con el programa SPSS versión 12.0. Se utilizó estadística descriptiva por medio de frecuencias, medidas de tendencia central y de dispersión.

RESULTADOS

De los 60 cuestionarios aplicados, 56 se completaron de manera adecuada. Los niños tuvieron una media de 10.8 ± 2.5 años de edad; la distribución por sexo correspondió a 64.3% del género masculino y 35.7% del femenino. Sólo 57.4% de los pacientes contaban con seguridad social. Durante los 12 meses previos al estudio 19.6% de los pacientes requirieron atención en los servicios de urgencias y 8.9%, hospitalizaciones.

En este estudio, 76.8% de los niños representaron gastos anuales ≤ 225 dólares por concepto de consultas médicas (figura 1), ≤ 45 dólares por atención de urgencias y ≤ 180 dólares por hospitalización (cuadro 1). Los gastos anuales por inmunoterapia con alérgenos (81.6% de los niños) fueron ≤ 134 dólares por persona (cuadro 1). Los gastos por atención del asma constituyeron 19% del ingreso familiar mensual en 83.9% de los niños.

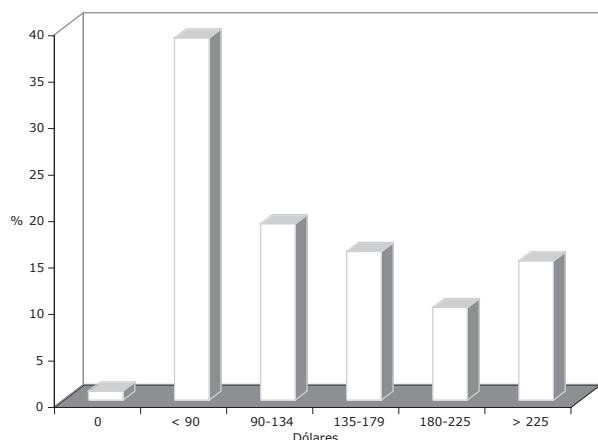


Figura 1. Gastos por consulta en el último año.

Cuadro 1. Costos derivados de la atención del asma por diferentes conceptos (dólares americanos)

Gastos por consulta en el último año (n=56) Dólares/sujetos	Gastos mensuales por medicamentos (n=56) Dólares/sujetos	Gastos por atención en urgencias (n=11) Dólares/sujetos	Gastos por hospitalización (n=5) Dólares/sujetos	Gastos anuales por inmunoterapia (n=38) Dólares/sujetos
< 90 (23)	< 18 (3)	< 45 (9)	< 180 (4)	< 90 (12)
90-134 (11)	18-44 (31)	45-89 (1)	180-359 (1)	90-134 (19)
135-179 (9)	45- 89 (19)	> 180 (1)		135-179 (4)
180-225 (5)	90-135 (2)			180-225 (1)
> 225 (8)	> 135 (1)			> 225 (2)

El 76.8% de los niños perdieron de uno a cuatro días de escuela durante el último año y uno o ambos padres (53%) faltaron al trabajo de uno a cuatro días durante el mismo periodo.

DISCUSIÓN

El asma es una enfermedad crónica que resulta en exacerbaciones si no se trata o controla de manera adecuada. Este padecimiento incrementa la demanda de asistencia a los servicios de salud.⁶ La utilización de dichos servicios es un indicador indirecto de morbilidad por asma.¹¹

Los factores que pueden modificar o disminuir los costos de tratamiento implican: conocimiento de los agentes desencadenantes, control del padecimiento y de los periodos entre crisis, y apego al tratamiento médico y de rescate.¹¹

Varios estudios han reportado que los costos directos, en pacientes con asma, se generan principalmente por hospitalizaciones y visitas a los servicios de urgencias.⁹

Rico y sus colaboradores reportaron de 1991 a 1996, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, costos directos totales anuales de 267 dólares por paciente.⁵ En nuestro estudio encontramos que los gastos anuales por consulta médica fueron ≤ 225 dólares por paciente. Estos resultados coinciden con el trabajo de Ceballos y sus colaboradores, quienes reportan que los costos más elevados se debieron a las hospitalizaciones,⁶ en comparación con otros estudios que señalan costos elevados originados por los medicamentos.⁹

Los costos generales resultaron altos debido al grupo heterogéneo de pacientes y al tipo de atención médica que recibieron en las instituciones de salud

(públicas o privadas); por lo tanto, difieren con la mayor parte de los estudios realizados en las instituciones de salud pública en México.

CONCLUSIÓN

Los costos de la atención del asma son considerables y tienen efectos significativos en la economía familiar de los niños del Noreste de México.

Es necesario realizar estudios comparativos y de mayor tamaño poblacional para tener una evaluación más precisa del efecto económico del asma en México.

REFERENCIAS

1. Herjavec I, Nagy GB, Gyurkovits K, Magyar P, et al. Cost, morbidity, and control of asthma in Hungary: the Hunair study. *J Asthma* 2003;40(6):673-681.
2. Yan L, Zong Y, Wheeler. Direct and indirect costs of asthma in school-age children. *Prev Chronic Dis* 2005;2(1):A11.
3. Steyer TE, Mallin R, Blair M. Pediatric asthma. *Clin Fam Pract* 2003;5(2):343-5.
4. Weiss KB, Sullivan SD, Lyttle CS. Trends in the cost illness for asthma in the United States, 1985-1994. *J Allergy Clin Immunol* 2000;106:493-9.
5. Rico FG, Barquera S, Cabrera DA, Escobedo S. Bronquial asthma healthcare costs in Mexico: Analysis of trends from 1991-1996 with information from the Mexican Institute of Social Security. *Invest Allergol Clin Immunol* 2000;10(6):334-41.
6. Ceballos-Martínez ZI, González-Mercado E, Jiménez-Grandes I, Peralta-Bahena ME, Tah-Arias WF. Costo directo del tratamiento médico del paciente asmático en el servicio de urgencias pediátricas en un hospital de segundo nivel de atención médica. *Rev Alerg Mex* 2003;50(2):43-47.
7. Saprà S, Nielsen K, Martin BC. The net cost of asthma to North Carolina Medicaid and the influence of comorbidities that drive asthma costs. *J Asthma* 2005;42:469-77.
8. Gendo K. Resource costs for asthma-related care among pediatric patients in managed care. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2003;91(3):251-7.
9. Cavazos-Galvan M, Contreras-Castillo J, Martínez-Llano E, Soni-Duque D. Economic study on asthma in Mexico. *Rev Alerg Mex* 2000;47(3):96-99.
10. Schramm B, Ehlken B, Smala A, Quednau K, et al. Cost of atopic asthma and seasonal allergic rhinitis in Germany: 1-yr retrospective study. *Eur Respir J* 2003;21(1):116-22.
11. Ceballos-Martínez ZI, Peralta-Bahena ME, Sandoval-Jurado LS, Contla-Hosking JE. Direct cost of care for acute asthmatic crisis at a pediatric emergency service. *Rev Alerg Mex* 2004;51(4):134-8.
12. Comunicado de Prensa de la Secretaría de Salud de México. No. 537; Dic 2000. Entre el 5 y 10 % de la población padece ASMA. Dirección URL: < <http://www.salud.gob.mx/>>
13. Registros de INTE 2000-2004.

Venta o renta de condominio (clínica de alergia)

Durango 84-201, colonia Roma.

Teléfonos:

5290-2011, 5290-2025

82 m² de construcción.

Consta de sala de espera amplia y dos consultorios equipados (incluye mobiliario)

Renta: \$7,000.00

Venta: \$850,000.00