Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1475

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3787 - POBREZA, ¿CONDICIONANTE DE SALUD Y GASTO SANITARIO?

F. Rivera Casares[a], M. Moscardó Suay[b], S. Pérez López[c] y T. Puerto Rodrigo[d]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Fuensanta. Valencia. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Valencia. [c]Médico de Familia. Centro de Salud de Torrente. Valencia. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Valencia.

Resumen

Objetivos: Determinar si la pobreza se asocia a más enfermedades crónicas y mentales, mayor utilización de servicios y mayor gasto farmacéutico.

Metodología: Estudio descriptivo transversal sobre 381 adultos atendidos en una consulta de atención primaria a los que se les solicita el consentimiento informado y se les pregunta si tienen problemas económicos para llegar a final de mes. De las historias electrónicas se extraen los diagnósticos de enfermedades cardiovasculares, respiratorias, mentales, hipertensión, diabetes, cáncer, CRG, consultas de atención primaria, atención especializada y de urgencias, hospitalizaciones y pruebas diagnósticas del año previo. Del programa Alumbra obtenemos los datos respecto al gasto en farmacia.

Resultados: La edad media fue de 55,5 años (58,9% mujeres), respondiendo que sí a la pregunta de cribado de pobreza un 38,1%. Los pacientes con problemas económicos son más jóvenes (sí: 50,3/no: 59,08 años, p = 0,000) sin haber diferencias de género (varones: 41,4%/mujeres: 58,6%, p = 0,913). Los pacientes con problemas económicos no utilizaron más los servicios de atención médica ni tuvieron más hospitalizaciones ni se realizaron más pruebas complementarias (p > 0,05). Los pacientes con/sin problemas económicos presentan diabetes en 17,9%/20,3% (p = 0,564), asma en 1,4%/2,1% (p = 0,602), EPOC en 4,1%/5,9% (p = 0,489), neoplasias en 7,6%/12,3% (p = 0,146), cardiopatía isquémica en 3,4%/5,9% (p = 0,279), Ictus en 1,4%/0,8% (p = 0,637) y esquizofrenia en 0,7%/0% (p = 0,381). Los pacientes con problemas económicos presentan menos HTA (40%/53%, p = 0,011), Insuficiencia cardíaca (0,7%/5,9%, p = 0,011) y tienen menor CRG (p = 0,043). Los pacientes con problemas económicos presentan más ansiedad y trastornos de la personalidad (45%/34,7%, p = 0,012), depresión y trastorno bipolar (15,9%/6,4%, 0,7%/0%, p = 0,04), consumen más alcohol (9,7%/4,2%, p = 0,035) y drogas (4,8%/1,3%, p = 0,047), se les prescribe más fármacos psicoactivos (36,6%/27,1%, p = 0,05). Los pacientes con problemas económicos no tienen mayor gasto farmacéutico: IMM (38,58/49,52, p = 0,291), gasto anual: 369,45/395,67 (p = 0,716).

Conclusiones: La pobreza se asocia a una edad más joven, a tener más problemas de salud mental y a un mayor consumo de sustancias y alcohol, pero no a tener más enfermedades crónicas ni a un mayor uso de servicios sanitarios ni a un mayor nivel de complejidad ni a un mayor gasto farmacéutico.

Palabras clave: Pobreza. Enfermedad. Cribado.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.