



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

^aMédico de Familia. Centro de Salud Fuensanta. Valencia. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Valencia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Torrente. Valencia. ^dMédico 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.