

Costos institucionales en la atención primaria de salud a los fumadores, Cienfuegos, 2018

Institutional costs in primary health care for smokers, Cienfuegos province,
2018

Nery Suarez Lugo^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4637-2876>

Bernarda María Caro Hernández² <https://orcid.org/0000-0002-0154-1023>

¹Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). La Habana, Cuba.

²Policlínico “Fabio D’Celmo”, Consejo Popular Caonao. Cienfuegos, Cuba.

*Autor para la correspondencia: nerysl@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El tabaco es una gran amenaza para la salud pública mundial y es la primera causa de invalidez y muerte prematura. Al costo en enfermedades y muertes se agrega el importante gasto de los sistemas sanitarios para la atención de las enfermedades provocadas por el tabaco.

Objetivo: Caracterizar los costos institucionales que se derivan de la asistencia sanitaria a los fumadores en la atención primaria de salud en Cienfuegos, 2018.

Métodos: Estudio de evaluación económica parcial, tipo descripción de costos; enfoque mixto. La información se procesó con el programa SPSS, versión 15.0. Se consideraron los principios éticos establecidos para este tipo de estudio.

Resultados: La población fumadora tiene las mismas características que las del área de salud en estudio, en lo referente a morbilidad y mortalidad por enfisema pulmonar, hipertensión arterial y diabetes mellitus. El Cuerpo de Guardia fue el servicio más utilizado. Las crisis hipertensivas ocuparon el primer lugar en ingresos en salas de observación, el asma bronquial fue la de mayor cantidad de tratamientos farmacológicos. El costo unitario mayor lo tuvo la consulta de deshabitación tabáquica.

Conclusiones: Existe una comprobada correspondencia entre un mayor costo institucional en la atención primaria de salud, con los problemas de salud afines con el tabaquismo, debido a su relación con la aparición de enfermedades de mayor frecuencia, que pueden causar morbilidad y mortalidad y una elevada utilización del Cuerpo de Guardia.

Palabras clave: tabaquismo; costos institucionales; servicios de salud.

ABSTRACT

Introduction: Tobacco is a major threat to global public health and is the leading cause of disability and premature death. To the cost in diseases terms and death is added the significant expenditure of health systems for the care of diseases arising from tobacco.

Objective: Characterize the institutional costs arising from health care for smokers in primary health care in Cienfuegos province during 2018.

Methods: Partial economic assessment study, costs description type; mixed approach. The information was processed with the SPSS version 15.0 program. The ethical principles established for this type of study were considered.

Results: The smoking population has the same characteristics as those of the health area under study, in terms of morbidity and mortality due to pulmonary emphysema, high blood pressure and diabetes mellitus. The Emergencies service was the most used service. Hypertensive crises rank first in observation room's admission, bronchial asthma required the highest number of drug treatments, and the higher unit cost was the tobacco detoxification consultation.

Conclusions: There is a proven correspondence between a higher institutional cost in primary health care with health problems related to smoking, due to its relation to the onset of more common diseases, which can cause morbidity and mortality and high use of the Emergencies services.

Keywords: Smoking; institutional costs; health services.

Recibido: 17/06/2019

Aceptado: 11/09/2020

Introducción

La adicción al tabaco, una de las mayores amenazas para la salud pública, es la primera causa de invalidez y muerte prematura en el mundo. Mata a más de siete millones de personas anuales, más de seis millones son consumidores directos y alrededor de 890 000 son no fumadores, pero están expuestos al humo ajeno.⁽¹⁾

Al costo en enfermedades y muertes hay que agregarle el importante gasto que deben afrontar los sistemas sanitarios para atender las enfermedades provocadas por el tabaco. También constituyen un obstáculo para el desarrollo económico de los países, porque afecta a trabajadores en edad productiva, reduce su capacidad de trabajo, aumenta el tiempo que están enfermos, los pagos de pensiones y de periodos de incapacidad, pérdida de productividad, muerte prematura, daños a la economía familiar y afectaciones al medio ambiente.⁽²⁾

Según las causas de muerte, en el año 2017 en Cuba, la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no trasmisibles fue la más elevada; por tipo de cáncer en ambos sexos, correspondió a los tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón. En Cienfuegos, 2018, las principales causas de muerte para todas las edades fueron: enfermedades del corazón y tumores malignos, seguidas de enfermedades cerebrovasculares; el cáncer, tanto para hombres como mujeres, se comportó igual que a nivel nacional.⁽³⁾

La última información disponible⁽⁴⁾ sobre la población fumadora en Cuba reportó que el 23,7 % de la población de 15 años y más fumaba; de ellos el 16 % eran mujeres y el 31 % hombres; el 74,8 % se inició antes de los 20 años de edad; aproximadamente de cada 10, uno antes de los 12 años y cuatro entre 12 y 16 años. Referente a exposición al humo de tabaco ajeno en el hogar, el 41 % de la población estudiada declaró vivir en hogares en los que se fuma.

En el 2018, el consumo per cápita de cigarrillos en la población cubana de 15 años y más, era de 1536 cigarrillos, lo que equivale a 76,8 cajetillas de 20 cigarrillos. O sea, cada cubano en esas edades fumó 4,2 cigarrillos diarios, algo inferior al año anterior, lo que pudiera constituir el inicio de un cambio en la tendencia creciente.⁽⁵⁾ Tomando como referente la prevalencia de fumadores disponible,⁽⁴⁾ cada fumador consumió en el año el equivalente a una cajetilla diaria.

De acuerdo con la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo⁽⁴⁾ en Cienfuegos, el 23 % de los mayores de 15 años tenía una prevalencia de fumadores muy similar a la nacional. Sin embargo, según el estudio del Proyecto CARMEN^(6,7) (Conjunto de Acciones para Reducir Multifactorialmente las Enfermedades No Transmisibles), en

2010-2011 en la capital, el 25 % de la población encuestada fumaba; cifra superior al estimado nacional de ese periodo.

El área de salud 8 del Consejo Popular Caonao, Municipio Cienfuegos, no está ajena a este problema. En el curso escolar 2016-2017, el 9,41 % de los estudiantes de medicina eran fumadores, lo que evidencia que la incidencia hace que se mantenga elevada la prevalencia en un grupo poblacional tan importante, por ser referentes de la población en patrones de conducta de salud.

Un estudio realizado, en esa misma área de salud y periodo de tiempo, a adolescentes de los consultorios del médico y enfermera de la familia (CMF) 1, 2, 3 y 6, encontró que el 30 % eran fumadores, el 60 % hombres y el 40 % mujeres. La edad de comienzo era a partir de los 13 años como fumadores leves. El 100 % conocía los daños que ocasiona el tabaquismo, pero todos deseaban continuar fumando, con muy pobre percepción del riesgo. La alta prevalencia e incidencia de fumadores en el territorio, puede conllevar a que continúe o aumente el tabaquismo.⁽⁸⁾

En la provincia Cienfuegos y su municipio capital, no se dispone de información sobre la repercusión económica del tabaquismo sobre los servicios de salud, que se deriva del número de usuarios fumadores, atendido por las enfermedades relacionadas con esta adicción. No se ha determinado con precisión los servicios de salud que desde el punto de vista económico están siendo afectados y los costos institucionales para los servicios de salud del área. Una aproximación al tema desde un área de salud con elevada prevalencia, puede servir de referente a nivel local, ya que no se dispone de investigaciones anteriores que permitan, con enfoque científico, conocer la situación expuesta.

El Área de salud 8 “Fabio D’Celmo”, CMF 1, 2, 3 y 6, del consejo popular Caonao, municipio Cienfuegos, se considera adecuada para realizar una investigación que permita caracterizar los costos institucionales que se derivan de la asistencia sanitaria a los fumadores en la atención primaria de salud en Cienfuegos, 2018.

De esta manera se puede conocer la población fumadora según variables sociodemográficas, la morbilidad y mortalidad relacionadas con el tabaquismo en la población estudiada, el comportamiento de la utilización de los servicios de salud por los fumadores y estimar los costos institucionales ocasionados por el tabaquismo para los servicios de salud en la atención primaria.

Métodos

El Área de Salud 8 “Fabio D’Celmo”, del Consejo Popular “Caonao”, del municipio Cienfuegos, está dividida en tres consejos populares: “Caonao”, “Guaos” y “Pepito Tey”. La población es de 10 434 habitantes; 5333 hombres y 5101 mujeres, 2170 diagnosticados con tabaquismo: 1235 hombres y 935 mujeres, con una prevalencia del 20,79 %. Los consultorios objetos de estudio, CMF 1, 2, 3 y 6, comprendían una población de 5948 habitantes, 1618 diagnosticados con tabaquismo, para una prevalencia del 27,20 %.

El diseño del trabajo tuvo un enfoque mixto, con predominio del cuantitativo sobre el cualitativo, lo que permitió obtener resultados con mayor profundidad y alcance, y se trianguló la información obtenida. Se realizó un estudio de evaluación económica parcial: tipo descripción de costos. Además de ser una investigación de desarrollo que produce nuevos conocimientos y sirve de base para la toma de decisiones. Se realizó desde la perspectiva de análisis institucional, solo se consideraron los gastos correspondientes al Sistema Nacional de Salud (SNS). El horizonte temporal fue de un año en el seguimiento en la población durante el periodo entre enero y marzo de 2018.

Para determinar los costos institucionales ocasionados por el tabaquismo para los servicios de salud en la atención primaria del área de salud, resultó necesario conocer primero las características de la población fumadora, su morbilidad y mortalidad, así como el uso que hicieron de los servicios en ese nivel de atención.

El protocolo de la investigación fue aprobado por el Consejo Científico y Comité de ética de la Escuela Nacional de Salud Pública.

La población estuvo constituida por la totalidad de los pacientes fumadores con enfermedades estrechamente asociadas al tabaquismo, que pertenecían al área de salud 8 “Fabio D’Celmo”, Consejo Popular Caonao, CMF 1, 2, 3 y 6; atendidos durante el periodo enero - marzo de 2018, por el médico de la familia, el especialista de medicina interna, los especialistas del Cuerpo de Guardia, o el equipo multidisciplinario que tiene a su cargo la consulta de deshabituación tabáquica, entre otros posibles servicios receptores de tales casos. La muestra quedó constituida por 374 pacientes.

Los consultorios que aquí se refieren, fueron seleccionados por ser los que concentran la mayor densidad poblacional y prevalencia e incidencia de tabaquismo, según un estudio realizado con anterioridad.⁽⁹⁾

No se emplearon técnicas de muestreo, dado que resultaba factible identificar de forma intencional tanto el contexto, como la población sujeta a estudio. Las variables estudiadas fueron las siguientes:

- sociodemográficas: sexo, edad, nivel de escolaridad, labor que realizan;
- morbilidad y mortalidad: asma bronquial, hipertensión arterial; diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), cáncer de pulmón, otras;
- utilización de servicios de salud: seguimiento médico y de enfermería, asistencia a interconsulta especialista de medicina interna y psicología, consulta de psicología, fisiatría, fisioterapia, medicina natural y tradicional, acupuntura, defectología, deshabituación tabáquica, promoción de la salud y otras;
- costos institucionales a servicios de salud de la atención primaria de salud: traslado a hospitales, tratamiento con medicamentos y otros.

Se empleó el análisis documental para recolectar datos, determinar la frecuencia con que se expresan en la población objeto de estudio las enfermedades no transmisibles relacionadas con el tabaquismo y su repercusión sobre los servicios de salud; algunos de estos documentos resultaron también de utilidad en la etapa de fundamentación teórica.

Se determinaron los modelos disponibles del SNS en la atención primaria de salud (APS) para obtener los datos primarios, el informe sobre análisis de la situación de salud del área correspondiente al periodo de estudio y el “Manual de costos de la Institución”, presente en el “Expediente Único”.

A efectos de la recopilación y compilación de los datos presentes en dichos documentos, se aplicaron y validaron por expertos los correspondientes formularios, según criterios establecidos.⁽⁹⁾ Se tuvo en cuenta la estandarización de los datos referidos en cada documento, así como la adecuada codificación de cada variable y su normalización, que hizo posible el posterior procesamiento estadístico automatizado.

Se realizaron entrevistas en profundidad, que también fueron validadas por expertos, aplicadas a los siguientes directivos y especialistas del área de salud: vicedirector asistencia médica, jefe departamento económico, jefe servicio de rehabilitación, especialista medicina interna del grupo básico de trabajo y jefe servicio de urgencias. Se emplearon los modelos

que ofrecen la información al Departamento de Sistemas y Métodos del área de Economía del Minsap (disponible en la base de datos de costos estandarizados Minsap y en <http://www.dncontabilidad.sld.cu/>).

El método estadístico se empleó en la identificación de la población sujeta a estudio; en el procesamiento de datos procedentes de los diferentes instrumentos aplicados, así como en el tratamiento de los datos sujetos a las escalas, según lo establecían los instrumentos. Como herramienta automatizada se recurrió al SPSS en su versión 15.0 cuyo software facilitó la creación de bases de datos independientes para cada formulario, la captación, procesamiento y recuperación de dichos datos, aplicación de procedimientos de estadística descriptiva y presentación de resultados en tablas de frecuencia, contingencia, bidireccionales y multidireccionales, para la expresión de frecuencias absolutas, relativas porcentuales y proporcionales, así como medidas de resumen y de tendencia central, entre otras.

Las entrevistas fueron analizadas por su contenido, a fin de corroborar y enriquecer los resultados cuantitativos obtenidos.

Fue solicitado el consentimiento informado de los diferentes especialistas de los servicios, trabajadores, directivos y expertos.

Resultados

La población fumadora que acudió a los CMF en el primer trimestre del año 2018 (374) tuvo mayor prevalencia del sexo femenino (63,10 %). El grupo etario con mayor frecuencia absoluta fue el de 50 a 54 años y el 66,58 % tenía entre 40 y 64 años de edad. Con respecto al nivel educacional, el 36,63 % eran obreros calificados y el 33,16 % eran universitarios.

El total de pacientes atendidos, estuvo compuesto por amas de casa (51,60 %), con una razón estadística de una fémina atendida por cada paciente asistido y la proporción estadística que, por cada 25 pacientes atendidos, 13 de ellos era amas de casa. Los agricultores, representaron el 29,95 %, lo que marca una gran diferencia entre los subconjuntos amas de casa y agricultores con el resto de las categorías de la variable (maestro, ingeniero, trabajador por cuenta propia, enfermero, otros).

El especialista de la consulta de medicina interna manifestó que:

Las mujeres acuden más a los servicios de salud porque tienen una mayor percepción del riesgo a padecer enfermedades asociadas al tabaquismo y declaran su temor a que dichas enfermedades las puedan despojar de su rol en la familia y el cuidado de sus hijos.

En cuanto a la morbilidad, en el sexo femenino, la categoría de mayor frecuencia absoluta fue el enfisema pulmonar (59,02 %), seguida por diabetes mellitus (17,21 %). El subconjunto de pacientes con enfisema exhibió una proporción estadística de 0,590 (por cada 10 pacientes mujeres, seis presentaban este problema de salud).

Respecto a la morbilidad en hombres, la categoría de mayor frecuencia absoluta fue también el enfisema pulmonar (77,88 %), pero seguida por la hipertensión arterial (10,10 %). El subconjunto de pacientes con enfisema pulmonar exhibió una proporción estadística de 0,778. Los problemas de salud enfisema pulmonar, diabetes mellitus e hipertensión arterial constituyeron el 90,30 % del total de pacientes que participaron en el estudio.

En general, el enfisema pulmonar (70,91 %), seguido por diabetes mellitus (10,00 %) fueron las categorías de mayor frecuencia absoluta de morbilidad. El enfisema pulmonar exhibió una proporción estadística de 0,709 que se interpreta de la siguiente manera: cada 10 pacientes del total, siete de ellos presentan este problema de salud. En el análisis por CMF se observó que el 75 % de los pacientes del CMF 1 presentaban enfisema pulmonar, seguido por el CMF 2, con un 72,0 % y el CMF 6 con un 69,32 %.

Según causas de defunción, el CMF 3 fue el de mayor número de fallecidos en el periodo estudiado; la mitad de ellos por cardiopatía; los restantes CMF tuvieron menor e igual cantidad de fallecidos, pero con distribución diferente.

La distribución de pacientes atendidos en los CMF, en el periodo de estudio, fue muy similar en todos, a excepción del CMF 1, que presenta por tanto la menor proporción (0,195).

La mayoría de los pacientes fueron atendidos en el Cuerpo de Guardia (62,83 %), y el 28,88 % en el CMF. La menor cifra de pacientes atendidos en el periodo de estudio correspondió a la consulta de deshabituación tabáquica (8,29 %); según la razón estadística entre este servicio de salud y los restantes, por cada paciente atendido, otros 11 lo fueron en alguno de los otros servicios.

El mayor número de pacientes atendidos en el Cuerpo de Guardia fue por hipertensión arterial (32,40 %), seguido del asma bronquial (30,73 %) y del enfisema pulmonar (13,41 %). En la consulta de deshabituación tabáquica se atendió el 30,43 % con hipertensión arterial y con igual proporción el asma bronquial y la cardiopatía isquémica (21,74 %, respectivamente).

En el CMF, donde interviene además el especialista de medicina interna, el mayor número de pacientes atendidos fue por enfisema pulmonar (30,15 %), seguido por diabetes mellitus (24,26 %) e hipertensión arterial (22,79 %).

Del total de pacientes atendidos en los servicios de salud, los valores más altos correspondieron a la hipertensión arterial (35,16 %), seguido del asma bronquial (25,64 %) y la diabetes mellitus (15,02 %). En especialidades, la categoría de mayor porcentaje fue la medicina interna (67,25 %), seguida por la psicología (18,34 %).

Especialistas de la consulta de deshabituación tabáquica y medicina interna, refirieron que:

Resulta importante incluir este tema en todos los escenarios viables en la comunidad, así como la divulgación del servicio y el análisis de los resultados en reuniones con el Equipo Básico de Salud e impulsar la remisión de casos a través del binomio médico y enfermera de la familia.

De los ingresos en observación, el mayor número de admitidos fue por crisis hipertensiva (40,63 % con frecuencia relativa proporcional de 0,406); de cada cinco pacientes ingresados, dos de ellos fueron admitidos por hipertensión arterial.

En tratamientos farmacológicos, las cifras más elevadas pertenecieron al asma bronquial (31,91 %). La razón estadística asociada permitió determinar que por cada dos pacientes que tributaban a otros tratamientos, existía otro paciente tratado por crisis asmática.

Una situación semejante se observó en las crisis hipertensivas con un 27,66 %, cuya razón estadística demostró que por cada dos pacientes que tributan a otros tratamientos, existe un paciente tratado por hipertensión arterial.

En el consumo de medicamentos por concepto de asistencia, los valores más elevados, según frecuencia absoluta, correspondieron a la dipirona (108), la nifedipina (51) y el captopril (48) (Tabla 1).

El jefe del servicio de urgencias, refirió que:

Entre las complicaciones más frecuentes observadas durante la atención a estos pacientes, figuran las bacterianas, por variados trastornos respiratorios, que justifica la aplicación de antibioticoterapia y medicamentos con efecto antipirético, como la penicilina benzatínica y dipirona.

Tabla 1 - Medicamentos administrados en Cuerpo de Guardia según forma de presentación, precio unitario, consumo y gasto, Área 8 Caonao, enero – marzo de 2018

Medicamentos	Forma de presentación	Precio unitario por unidades en CUP	Consumo en el periodo	Gasto según consumo en CUP
Aminofilina	Ámpulas de 250 mg	1,36	31	42,16
Hidrocortizona	Bulbos de 100 mg	0,36	25	9,00
Hidrocortizona	Bulbos de 500 mg	1,12	40	44,80
Salbutamol	Frascos de 5 ml al 0,5 %	3,04	10	30,40
Dipirona	Ámpulas de 600 mg	0,04	108	4,32
Difenhidramina	Ámpulas de 20 mg	0,97	36	34,92
Dimenhidrinato	Ámpulas de 50 mg	0,97	43	41,71
Penicilina Benzatínica	Bulbos de 1200 000 UI	0,19	10	1,90
Diclofenaco de sodio	Ámpulas de 75 mg/3 ml	1,02	15	15,30
Cloruro de sodio	Frasco de 1000 ml al 0,09 %	0,54	17	9,18
Cloruro de sodio	Frasco de 500ml al 0,09%	0,53	21	11,13
Dextrosa	Frasco de 500ml al 5%	0,97	24	23,28
Captopril	Tabletas de 25 mg	0,11	48	5,28
Agua destilada	Litros	0,050	15	0,75
Nifedipina	Tableta de 10 mg	0,40	51	20,40
Epinefrina	Ámpulas de 1 mg/ml	0,97	15	14,55
Total	---	---	---	309,08

Fuente: Hoja de estadística del departamento de Medicamentos y Formulario de existencias de productos en Almacén, Policlínico “Fabio D’Celmo”, Área 8.

Del total de problemas de salud reportados según la conducta seguida, se sometieron a tratamiento en sala de observación un 40,63 % de pacientes con crisis hipertensivas; razón fundamental que explica el elevado consumo de medicamentos como la nifedipina y el captopril.

El análisis del costo unitario de los distintos servicios permitió determinar que la consulta de deshabituación tabáquica presenta el mayor costo unitario (CUP 77,73), seguido de los CMF (CUP 50,00). Estas cifras obedecen a la amplia variedad de profesionales que atendieron a estos casos sujetos a estudio en las dos modalidades de servicios aquí referidas (Tabla 2).

El especialista que dirige la consulta de deshabituación tabáquica planteó que “los casos aquí atendidos deben ser remitidos por el médico y la enfermera de la familia, a través de acciones de promoción y prevención para el control del tabaquismo”.

En atención médica, la mayor cifra perteneció al especialista de medicina general integral, debido al seguimiento ofrecido a los pacientes, con el objetivo de lograr en ellos no solo el abandono del hábito tabáquico, sino mejorar su estado de su salud y calidad de vida.

La jefa del Departamento de Contabilidad, expuso, que “en relación al comportamiento de la ejecución del presupuesto por elementos de gastos, su incremento se encuentra en medicamentos, material gastable, reactivo y de personal”.

Tabla 2 - Estimación del costo unitario según servicios y atención médica, Área 8 Caonao, enero – marzo, 2018

Servicios		Atención médica	%	Costo unitario en CUP
Cuerpo de guardia		540	23,73	9,28
Consultorios médicos 1, 2, 3 y 6		864	37,96	13,25
Consulta deshabituación tabáquica	Medicina interna	173	7,60	9,25
	Fisiatría	164	7,21	9,15
	Psicología	171	7,51	4,39
	Enfermería	155	6,81	5,42
	Especialidad Cultura Física	73	3,21	10,27
	Especialidad Promoción de la Salud	113	4,96	6,64
	Especialidad Defectología	23	1,01	32,61
Total		2276	100,00	---

Fuente: Hojas de cargo. Consultas de especialidades. Dpto. de Estadística. Registro de prenóminas del Dpto. de Recursos Humanos. Policlínico “Fabio D’Celmo”. Área 8.

El mayor número de ingresos reportados durante el periodo sujeto a estudio tuvo lugar en enero (43,75 %), con proporción estadística 0,437 (de cada 25 ingresos efectuados, 11 de ellos ocurrieron en ese mes) y según razón estadística calculada, por cada un paciente ingresado en los meses de febrero y marzo, existe otro cuyo ingreso se produjo en enero de 2018. El costo unitario de los ingresos reportados en la Sala de Observación, ascendió a CUP 28,31.

Como parte de la conducta seguida, es significativo señalar la presencia de tres traslados al Hospital Provincial de Cienfuegos durante el periodo en el que se enmarca el presente estudio, de ellos dos fueron remitidos con cardiopatía isquémica y uno de ellos sufría de EPOC descompensado, con un gasto total de CUP 115,35 que representa un costo unitario de CUP 38,45. De la totalidad de costos unitarios, resalta por su magnitud el servicio de consulta de Deshabitación tabáquica, por la cantidad de especialidades que intervienen en ella, quien totaliza un CUP 77,73.

La estimación de los costos institucionales ocasionados por atender a los fumadores que acudieron a los servicios de salud en la atención primaria del Área 8, del Consejo Popular Caonao del municipio Cienfuegos, en un periodo de tres meses, constituye un indicativo de los gastos que ocasiona el tabaquismo en ese nivel de atención. No fue posible cuantificar los gastos en que se incurre con el empleo de los medios diagnósticos, donde imagenología y laboratorio clínico tienen un gran peso en enfermedades relacionadas a la mayor morbilidad encontrada.

Discusión

El consejo popular Caonao responde a una estructura semirural, en la cual se encuentran enclavados un conjunto de entidades propias de las actividades agrícolas que allí se desarrollan, lo que conlleva a la presencia mayoritaria de amas de casa, trabajadores agrícolas, profesores de los centros educacionales que se encuentran geográficamente cercanos y accesibles a estos servicios.

Las amas de casa, sector poblacional con características muy particulares, se distinguen por no subordinarse a un horario laboral estricto, lo que facilita su afluencia a los servicios de salud, con una mayor tendencia a tener mayor percepción de los riesgos asociados al tabaquismo y que comprometa sus labores de cuidado del hogar, atención a hijos, esposo y restantes familiares que dependen de quehaceres diarios o se encuentran bajo su cuidado.

Estudios realizados en Cuba reportaron que el 8 % de los pacientes que acuden a consultas de medicina general y el 35 % a las de neumología son por EPOC. Esta enfermedad tiene una prevalencia de un 3 %, pero en mayores de 65 años aumenta hasta un 20 %. Si se tiene en cuenta que el 13 % de la población cubana está compuesta por ancianos, se puede tener una idea de la magnitud de este problema en la actualidad.⁽¹⁰⁾

La EPOC es una enfermedad cuyo tratamiento tiene un costo económico muy alto, debido a la subestimación del problema a causa de la ausencia de síntomas en etapas tempranas; es la cuarta causa de muerte en Estados Unidos y España (después de las cardiovasculares el cáncer y las cerebrovasculares)”; con un pronóstico que para el 2020 iba a estar en el quinto lugar a nivel mundial.^(11,12) La presencia de EPOC en la morbilidad de la población estudiada y a nivel nacional, involucra a un gran número de enfermos e implica un costo económico elevado, por la necesidad de llevar a cabo un conjunto de estrategias terapéuticas, ingresos hospitalarios y bajas laborales.⁽¹³⁾

Las cardiopatías: hipertensión arterial, hipercolesterolemia y tabaquismo, explican más del 80 % de riesgos para desarrollar enfermedades cardiovasculares. La hipertensión es el factor de riesgo que con más peso se asocia al 62 % de los accidentes cerebrovasculares y al 49 % de las cardiopatías isquémica.^(14,15) Las causas de defunción en los CMF, identificadas en el estudio, se encuentran también en consonancia con el actual escenario provincial.

La participación del Equipo Básico de Salud tiene establecido hacer énfasis en los pilares fundamentales de la medicina familiar: prevención y promoción de salud, identificación de factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles y estilos de vida saludables. También es responsable de su paciente en cualquier lugar del SNS al que este sea referido, teniendo como base la equidad y universalidad de la salud en Cuba.^(16,17)

La discreta cifra de pacientes atendidos en la consulta de deshabituación tabáquica, en el periodo sujeto a estudio, constituye un reflejo de la falta de interés de los fumadores por abandonar el tabaco, y la de los profesionales de salud en no considerar importante el referirlos a ese servicio, o el motivarlos a asistir.

Está demostrado que, en todo nivel de atención, el consejo médico al paciente fumador, constituye un elemento vital para motivarlo a dejar de fumar, a la vez que facilita las condiciones para la realización de acciones comunitarias que ayuden al desarrollo y formación de hábitos de consumo y estilos de vida saludables. La acción educativa médico-paciente, es más efectiva que cualquier tratamiento; resulta imprescindible crear condiciones que permitan ejercer estas acciones, de bajo costo y gran impacto.^(18,19)

A su vez, los costos son una importante herramienta que posibilita la toma de decisiones, tanto en la práctica asistencial diaria, como en la elección de la principal de las alternativas investigativas para obtener los mejores resultados con los recursos disponibles. Es importante crear las condiciones requeridas por el sistema de costos, para hacer factible su aplicación para alcanzar la debida correspondencia entre los recursos con los cuales se cuenta y los volúmenes de servicios prestados y así contribuir al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.^(20,21,22)

Poder disponer de los costos que representa el tabaquismo a la salud pública, derivado de la atención a los pacientes fumadores permite contar con información científicamente argumentada que en Cuba, como país productor de tabaco, es necesario poner en la balanza la relación costo-beneficio, considerando la prioridad que se le confiere a la salud del hombre.^(23,24)

El estudio tuvo un alcance local, pero sus resultados constituyen un indicativo de la utilización de los servicios de salud por los fumadores en la APS y un estimado del costo que representan para la provincia de Cienfuegos y a nivel nacional.

La investigación realizada permite arribar a las siguientes consideraciones:

- La población fumadora se caracteriza por predominio del sexo femenino, adultos y adultos mayores, en correspondencia con las características sociodemográficas del territorio estudiado.
- Las causas de morbilidad y mortalidad se relacionan con la situación de salud local, municipal, provincial y nacional. El enfisema pulmonar, preámbulo del EPOC, se presenta como enfermedad de mayor morbilidad, de forma comprobada asociada al tabaquismo.
- La elevada utilización del Cuerpo de Guardia, responde a características de las enfermedades de mayor frecuencia en la situación de salud del territorio y el comportamiento a nivel nacional. Llama la atención el poco uso de la consulta de Deshabitación tabáquica por la población fumadora.
- El asma bronquial, como enfermedad requiere de tratamiento farmacológico de largo plazo, lo que constituye un importante problema de salud a atender, por su comprobada relación con el tabaquismo pasivo y consecuencias a la calidad de vida de las personas y los gastos que genera al sistema de salud.

- Los resultados presentados se limitan a los costos institucionales generados por los fumadores pertenecientes a cuatro consultorios médicos en un periodo de tres meses, aun así, resultan elevados, aunque no se incluyeron todos por no disponer de los datos. Ello hace pensar en la importancia que tiene realizar su cuantificación a mayor escala y más precisión, para poder ofrecer información oportuna a las autoridades del Ministerio de Salud Pública.

Se concluye que existe una comprobada correspondencia entre un mayor costo institucional en la atención primaria de salud, con los problemas de salud afines con el tabaquismo, debido a su relación con la aparición de enfermedades de mayor frecuencia, que pueden causar morbilidad y mortalidad y una elevada utilización del Cuerpo de Guardia.

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas, 2018 [libro electrónico]. Washington: OPS. Publicaciones Generales; 2018 [acceso 02/02/2019]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49237/9789275320150-spa.pdf?sequence=10&isAllowed=y>
2. Fundación de Educación para la Salud. Gastos del sistema sanitario en la atención a enfermedades provocadas por el tabaco. Hospital Clínico San Carlos - Universidad Complutense de Madrid; 2016 [acceso 10/02/2019]. Disponible en: <http://www.atlasdelasalud.org/seccion.aspx?idbloque=7a>
3. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2017. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana: Minsap; 2018 [acceso 19/02/2019]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%C3%B1ol-2017-ed-2018.pdf>
4. Bonet GM, Varona PP, Chang LRM, García RRG, Suárez MR, Arcia MdON, *et. al.* III Encuesta de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014 [acceso 23/01/2019]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta_nacional_riesgo/encuesta_nacional_completo.pdf

5. Suárez LN. Consumo, precio y segmentación del mercado de cigarrillos. Cuba. 2017. Rev Cub Sal Públ. 2018 [acceso 20/02/2019];44(4):e1356. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=0864-3466&lng=es&nrm=iso
6. Bonet Rodríguez M, Morejón Giraldoni A, Espinosa Brito A, Landrove Rodríguez O, Peraza Alejo D, Orduñez García P. Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas en Cienfuegos, Cuba 2010. Resultados preliminares de CARMEN II. MediSur. 2010;8(2):56-9.
7. Bonet M, Espinosa A, Morejón A, Diez E, Landrove O, Orduñez PO. La prevalencia de tabaquismo en la ciudad de Cienfuegos, Cuba. MEDICC Rev. 2014 [acceso 20/01/2019];16(3-4). Disponible en: <http://medicc.org/mediccreview/index.php?issue=29&id=372&a=vahtml>
8. Caro Hernández BM. Comportamiento del tabaquismo en el Consejo Popular Caonao. Año 2017 [libro electrónico]. Barcelona: Editorial Médica JIMS, S.L.; 2018 [acceso 10/01/2019]. p. 6-16. Disponible en: <http://jimsmedica.com/wp-content/uploads/2018/12/18.-COMPORTAMIENTO-DEL-TABAQUISMO-EN-EL-CONSEJO-POPULAR-CAONAO.-A%C3%91O-2017.pdf>
9. Torres Delgado JA, Rubén Quesada M, Bayarre Vea H, Garriga Sarría EP, Pría Borrás M del C, Gran Álvarez M, *et al.* Informática médica. Bioestadística. vol 2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p. 220.
10. Pomares Ávalos A, Vázquez Nuñez MA, Ruíz Domínguez ES, Chaviano Rodríguez A. Prevalencia de tabaquismo en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Cienfuegos, 2017- 2018. Medisur. 2018 [acceso 04/02/2019];1(2). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/rt/printerFriendly/21/2672>
11. Giraldoni AFM, Alpízar ER, García VS, Rodríguez MB. Prevalencia del fenotipo hipertrigliceridemia cintura abdominal alterada: resultados de la segunda medición de la iniciativa CARMEN. Rev Finlay. 2014 [acceso 22/02/2019];4(4). Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/321>
12. Rivero González G. Factores asociados al mal pronóstico de los pacientes con EPOC al ingresar en el hospital. Arch Bronconeumol. 2008 [acceso 27/02/2019];44(8). Disponible en: <http://www.archbronconeumol.org/es-factores-asociados-al-mal-pronostico-articulo-S0300289608721124>
13. López M, Javier C. Los gastos indirectos asociados a las enfermedades: qué enfoque utilizar. Cofin Habana. 2016 [acceso 21/02/2019];10(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2073-60612016000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

14. Varona Pérez P, Herrera Travieso D, García Roche RG, Bonet Gorbea M, Romero Pérez T, Venero Fernández SJ. Mortalidad atribuible al tabaquismo en Cuba. Rev Cubana de Salud Pública 2009 [acceso 20/02/2019];35(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662009000200015&lng=es&nrm=iso&tlng=es

15. Delgado Acosta H, Lastre Navarro K, Valdés Gómez M, Benet Rodríguez M, Morejón Giraltoni AF, Zerquera Rodríguez J. Prevalencia de hipertensión arterial en el Área I del municipio Cienfuegos. Segunda medición de la iniciativa CARMEN: cifras alarmantes. Rev Finlay. 2015 [acceso 18/02/2019];5(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2221-24342015000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

16. Eugenia Elorza M, Sylvania Moscoso N, Pablo Lago F. Delimitación conceptual de la atención primaria de salud. Rev Cub Sal Públ. 2017 [acceso 02/02/2019];43(3). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/rt/printerFriendly/836/886>

17. Ministerio de Salud Pública. Carpeta metodológica de atención primaria de salud y medicina familiar. VII Reunión Metodológica del MINSAP. La Habana: Minsap; 2010 [acceso 25/02/2019]. Disponible en: <http://files.sld.cu/aps/files/2010/08/carpeta-metodologica-aps.pdf>

18. Manual de prevención y tratamiento del tabaquismo. [libro electrónico] La Habana: Ed. Lazo Adentro; 2016 p. 9-11 [acceso 07/11/2018]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2018/01/Manual-de-prevencion-y-tratamiento-2016-Cuba-.pdf>

19. Cuéllar Álvarez J, Fuentes Martínez AZ, Rodríguez Méndez L, Iglesias López P. Riesgo tabáquico en adultos mayores desde la consulta de cesación. Publicación Periódica de Gerontología y Geriatria. 2017 [acceso 07/02/2019];12(2):1-18. Disponible en: <http://files.sld.cu/gericuba/files/2018/01/Tabaquismo.pdf>

20. González G, Ana M. Economía de la salud en el contexto de la salud pública cubana. Rev Cub Sal Públ. 2003 [acceso 21/04/2019];29(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662003000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

21. George Quintero RS, Ruiz RL, Legrá MN, Quintero Lores CM. Elementos característicos de costos relacionados con la salud pública de Cuba. Rev Información Científica. 2017 [acceso 08/02/2019];96(4). Disponible en: <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1198>
22. Varona Pérez P. Costos de atención a la salud de fumadores y no fumadores desde una perspectiva social. Santiago de Cuba y Ciudad de La Habana. 2000-2001. Informe Técnico. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología; 2002 [acceso 22/07/2017]. Disponible en: <http://files.sld.cu/antitabaquica/files/2013/04/costo-de-atencion-a-la-salud2001.pdf>
23. Suárez Lugo N. Consumo, precio y segmentación del mercado de cigarrillos. Cuba, 2017. Rev Cub Sal Públ. 2018 [acceso 20/02/2019];44(4):e1356. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=0864-3466&lng=es&nrm=iso
24. Ministerio de Salud Pública. Objetivos de trabajo del Ministerio de Salud Pública para el año 2018. Minsap; 2017 [acceso 14/02/2019]. Disponible en: <http://files.sld.cu/editorhome/files/2018/01/OBJETIVOS-DE-TRABAJO-DEL-MINISTERIO-DE-SALUD-PUBLICA-PARA-EL-AÑO-2018.pdf>

Conflicto de intereses

Las autoras declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Nery Suárez Lugo: metodología; análisis formal; curación de datos; supervisión; redacción - borrador original; redacción - revisión y edición.

Bernarda María Caro Hernández: conceptualización; metodología; investigación; análisis formal; curación de datos; redacción - borrador original; redacción - revisión y edición.