

Costos por Dolor Lumbar en una EPS en Cali, Colombia.

Sandra L Arce-Eslava^{1*}, Erika J García-Lozano^{2*}, Elibeth Parra-González^{3*}, Ángela M Cruz-Libreros.⁴

RESUMEN. *Introducción:* El dolor lumbar es la causa más frecuente de ausentismo laboral, ocasionando pérdidas económicas para las empresas; Sin embargo, la carga económica que esto significa para las Entidades Promotoras de Salud (EPS) no se ha dimensionado correctamente. El objetivo de este estudio fue identificar los costos por tratamiento e incapacidad, en trabajadores con dolor lumbar afiliados a una EPS. *Metodología:* Estudio descriptivo realizado sobre una base de datos de 402 afiliados a una EPS en la ciudad de Cali (Colombia), entre los años 2008 y 2011, laboralmente activos y con diagnóstico de lumbalgia con ciática, radiculopatía y lumbalgia no específica. Se recolectaron datos de costos, tipo de tratamiento y días de incapacidad. *Resultados:* El 52% de los pacientes fueron hombres con una edad promedio de 42 años (SD ±12). El 11% de los pacientes tuvieron tratamiento fisioterapia y el 27% tratamiento médico. Los costos generados en total para los años 2008 y 2011 fueron en promedio de \$14.800.000 millones de pesos colombianos por año. *Conclusiones:* Se puede evidenciar que a medida que aumenta el año cronológico, tanto el número de personas con lumbalgia, como las incapacidades, el número de tratamientos y por lo tanto los costos para su manejo también van aumentando.

Palabras Clave: dolor lumbar, incapacidad, costos. *Línea de investigación:* administración y gestión de la salud ocupacional.

ECONOMICAL LOAD DUE TO LOW BACK PAIN IN A COMPANY FOR PROMOTION OF HEALTH SERVICES IN CALI, COLOMBIA. *Introduction:* Low back pain is the most common cause of work absenteeism, resulting in economic losses for businesses; however, the economic burden this means for Health Promotion Entities (EPS, in the Colombian system) has not properly sized. The aim of this study was to assess treatment and disability costs in workers with low back pain affiliated to a Colombian EPS. *Methodology:* Descriptive study, conducted on a database of 402 members of an EPS in Cali (Colombia), between years 2008 and 2011. Patients occupationally active and diagnosed with low back pain either with sciatica, radiculopathy or nonspecific low back pain. Cost data, type of treatment and disability days were collected. *Results:* Slightly more than half (52%) of patients were men with an average age of 42 years (SD±12). Eleven percent of patients had physiotherapy treatment and 27% medical treatment. The total cost incurred for the years 2008 and 2011 were on average COP\$14,800,000 million Colombian pesos per year. *Conclusions:* We can show that with increasing chronological year, the number of people with low back pain, disabilities, number of treatments, and, therefore, costs for management are also increasing.

Keywords: low back pain, disability costs. *Research line:* administration and management of occupational health.

Aceptado para publicación: Abril 2013

El dolor lumbar es uno de los principales problemas de la salud laboral y una causa frecuente de ausentismo. A pesar de ser un motivo de consulta frecuente, el manejo que se le da no es de tipo radical, haciéndose una

enfermedad crónica. Se calcula que entre un 70 y un 80% de la población ha tenido un episodio de dolor lumbar al menos una vez en su vida, aunque la mayoría de ellos no solicitan atención médica.

El abordaje de esta patología es complejo. Tanto en su etiología, como en la respuesta al tratamiento y en el pronóstico, intervienen factores físicos, psicológicos, sociales y laborales difíciles de valorar.¹ El manejo interdisciplinar de esta patología involucra intervenciones quirúrgicas, bloqueos de nervio e infiltraciones epidurales que comúnmente no solucionan la enfermedad y por tanto conllevan a aumentar los costos. Los costos se aumentan por más consultas asistenciales o de urgencia, por incapacidades y por los cambios significativos en su estilo de vida.²

Algunos estudios internacionales han logrado establecer muy bien el impacto económico del dolor lumbar.^{3,4} En Colombia, se conoce que las enfermedades que generan mayor número de días de incapacidad temporal son las discopatías y las lumbalgias; esto significa que el dolor lumbar causa un impacto económico significativo en la calidad de vida de los trabajadores y sus familias, en la productividad de las empresas y sobre el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP).⁵ No obstante, las cifras exactas de tal impacto no se conocen.

En un reporte del año 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud de Colombia, se demostró que existen fallas en la información detallada de costos por parte de las Empresas Prestadoras de Servicio (EPS) en lo referente a los costos médicos por procedimiento. Esto, debido principalmente a que no poseen información de su red de prestadores de servicios y no implementan sistemas de información que identifiquen los procedimientos para el seguimiento y control de costo médico.⁶ Este reporte es el único disponible con algunos indicadores de frecuencia y costo del manejo del dolor lumbar. El valor de los procedimientos terapéuticos en el sistema osteomuscular se reporta por encima de los 15 mil millones de pesos donde el 40% le corresponde a las consultas médicas, seguido del 18% de hospitalización, un 14% de exámenes paraclínicos y un 3% de terapia física del sistema osteomuscular.⁷

Todo lo anterior indica que a pesar de que existen algunos registros de costos y de días de incapacidad, las cifras exactas en Colombia aún se desconocen, la información no es completa y no está analizada en su totalidad, solo arrojan datos muy básicos y globales. En un intento por arrojar más luz sobre el conocimiento de los costos por dolor lumbar, se realizó el presente trabajo de investigación en el contexto de una EPS de la ciudad de Cali.

*Estas tres autoras contribuyeron igualmente en la formulación y ejecución del estudio, así como en la formulación de este manuscrito.

¹ Fisioterapeuta, Universidad Santiago de Cali. Magister Salud Ocupacional, Universidad Libre-seccional Cali. Cali, Colombia. Slaeyamca9@hotmail.com

² Fisioterapeuta, Universidad Santiago de Cali. Magister Salud Ocupacional, Universidad Libre-seccional Cali. Cali, Colombia. Erik.g7@hotmail.com

³ Fisioterapeuta, Fundación Universitaria María Cano. Magister Salud Ocupacional, Universidad Libre-seccional Cali. Cali, Colombia. elibethparra@hotmail.com

⁴ MD. Universidad del Valle. Cali, Colombia. PhD Farmacoepidemiología. Universidad del Valle. Cali, Colombia. Docente Postgrado Salud Ocupacional. Universidad Libre. Cali, Colombia.

Para ello se realizó un estudio descriptivo de costos, sobre una base de datos de 402 afiliados a una EPS de la ciudad de Cali (Colombia) en el período Enero 2008 a Diciembre 2011. Se incluyeron datos de usuarios que se encontraran en la base de datos de incapacidades por dolor lumbar de la EPS, activos laboralmente, que hubiesen recibido algún tipo de tratamiento (médico o fisioterapéutico) y que actualmente sea reconocido por su estatus de cotizante. Se excluyeron usuarios con diagnósticos no asociados a dolor lumbar, que no tuviesen la información completa, que vivieran fuera del área metropolitana de Cali y que fueran beneficiarios.

A partir de la base de datos otorgada por la EPS se recolectaron las variables: a) sociodemográficas: edad y sexo; b) diagnóstico: radiculopatía, lumbago con ciática y lumbago no específico; c) tipo de tratamiento: médico, fisioterapéutico y otros; d) tipo de tratamiento médico: farmacológico, quirúrgico, hospitalización y consulta médica; e) costos de los tipos de tratamiento; f) duración de incapacidad; g) costos por diagnóstico. Las bases de datos fueron creadas en el programa Microsoft®Excel y posteriormente importadas al paquete estadístico SPSS v19. Se realizó un análisis estadístico descriptivo de tendencia central (promedio) en el análisis univariado.

El protocolo de este estudio fue revisado y aprobado por el comité de ética de la Universidad Libre-Seccional Cali y el comité de revisión institucional de la EPS a partir de la cual se tomaron los datos. Todas las condiciones se ajustan a los requisitos de la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud Nacional. La identidad de los usuarios se protegió mediante codificación.

En total se analizaron 402 casos de dolor lumbar, de los cuales 194 (48%) fueron mujeres y 208 (52%) fueron hombres, con un promedio de edad de $42,5 \pm 12$ años, en un rango de edad entre los 30 y 54 años. No se observaron diferencias significativas en la frecuencia de casos entre hombres y mujeres en ninguno de los rangos de edades analizados.

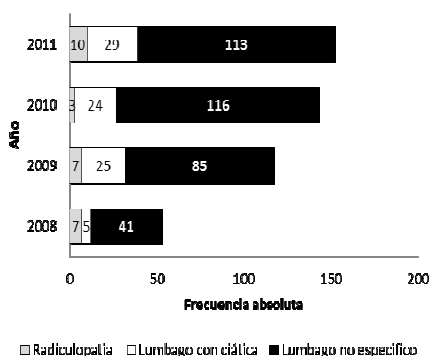


FIGURA 1. Frecuencia absoluta de los tres diagnósticos. Se muestran los datos por año.

Los casos detectados fueron clasificados como: radiculopatías, lumbalgias con ciática y lumbalgias no específicas. Este último diagnóstico fue el más frecuente (ver figura 1). El año con mayor número de diagnósticos fue el 2011. Se observó un aumento constante año tras año en la cantidad de usuarios con problemas de dolor lumbar.

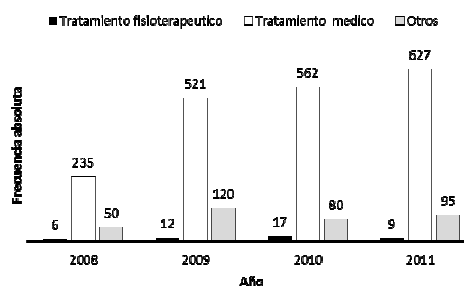


FIGURA 2. Frecuencia de los tipos de tratamiento. Se muestran los datos por año.

Tal como se observa en la figura 2, los tratamientos son en su mayoría de tipo médico. Una muy pequeña fracción recibe tratamiento fisioterapéutico. También se observa que el tratamiento médico aumenta conforme avanzan los años y, aunque no es muy claro, parece que los casos que reciben otros tipos de tratamiento son incluidos en los tratamientos médicos conforme avanzan los años.

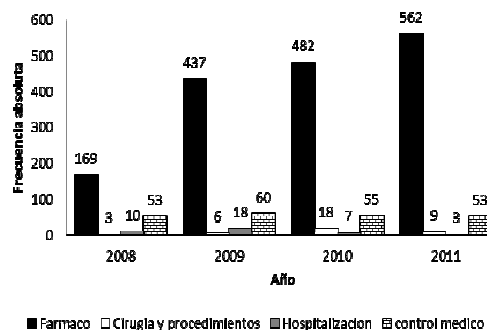


FIGURA 3. Frecuencia de los tipos de tratamiento médico. Se muestran los datos por año.

Según se observa en la figura 3, el tipo de tratamiento médico de mayor frecuencia es el farmacológico, seguido de los controles médicos. En este caso y para simplificar la figura, dentro del tipo de tratamiento de cirugía se incluyeron los procedimientos ambulatorios como infiltraciones, bloqueos y tracciones.

La tendencia general de los costos de tratamiento es en aumento debido a que también se incrementan los pacientes incluidos en este diagnóstico (ver Tabla 1); sin embargo, en el año 2010 se observó una disminución que no afecta la tendencia general. También se observa que los costos por tratamiento quirúrgico se aumentan abruptamente en los años 2010 y 2011, mientras que los

COSTOS POR DOLOR LUMBAR

de hospitalización se reducen en estos mismos años. Una observación interesante es que a pesar de que los casos año tras año van en aumento, el tratamiento por fisioterapia permanece en el rango de los 400 o 800 mil pesos colombianos y no se observa una tendencia al aumento.

TABLA 1
Costos totales por tipo de tratamiento entre 2008 y 2011.

Tipos de tratamiento	Años			
	2008	2009	2010	2011
Farmacológico	266.164	569.054	754.011	690.485
Cirugía	896.690	339.168	6.540.978	11.260.873
Hospitalización	5.652.289	7.563.559	1.392.931	2.305.000
Control médico	1.065.682	1.092.873	946.128	1.219.221
Fisioterapia	874.619	395.830	787.800	506.095
Otros	2.206.618	5.697.473	2.791.081	3.255.749
Total	10.962.062	15.657.957	13.212.929	19.237.423

La frecuencia más alta de incapacidades correspondió al rango de menores a tres días (<3), cuyos costos son asumidos inicialmente por la EPS, porque son dineros de prórrogas acumuladas de incapacidades por la misma patología, que luego serán cobradas a la ARP o fondo dependiendo de los días que hayan acumulado^{8,9} (ver Tabla 2). En su orden le siguen las incapacidades entre 4 y 90 días que son asumidas en un 66,7% por la EPS y por último las del rango entre 91 y 180 días que son asumidas en un 50% por la EPS.¹⁰ La tendencia general del total de incapacidades es al aumento y esto es congruente con la tendencia del número de diagnósticos anuales.

TABLA 2
Días de incapacidad por año por paciente

Año	Rango de Incapacidad			Total
	<3	4-90	91-180	
2008	39	14	-	53
2009	90	24	3	117
2010	121	22	-	143
2011	119	31	2	152
Total	369 (79,4%)	91 (19,6%)	5 (1%)	465

El lumbago no específico siendo el de mayor número de casos, tuvo menos de tres días en cuanto a las incapacidades, a pesar de que los porcentajes más altos de frecuencia de incapacidades es el diagnóstico de Radiculopatía (ver Tabla 3).

TABLA 3
Incapacidades según diagnóstico.

Días	Datos	R	LC	LNE	Total
< 3	FA	8	58	303	369
	%	2,2	15,7	82,1	100
4-90	FA	17	23	51	91
	%	18,7	25,3	56,0	100
91-180	FA	2	2	1	5
	%	40	40	20	100
Total	FA	27	83	355	465
	%	5,8	17,8	76,4	100

FA: Frecuencia absoluta; R: Radiculopatía; LC: Lumbago con ciática; LNE: Lumbago no específico

El tratamiento más común fue el de tipo médico en todos los diagnósticos (ver Tabla 4); el tratamiento fisioterapéutico fue el menos común en el diagnóstico de

'lumbago con ciática' y este se ve reflejado en los costos. Aunque la frecuencia de incapacidades fue mayor en el rango de 'menores a tres días', estas no fueron las que mayor costo le causan a la EPS (ver Tabla 5). El mayor costo se concentra hacia el rango de los 4-90 días; sin embargo, en promedio los casos de 'radiculopatía' que son los que mayor tiempo de incapacidad causan son los más costosos (ver Tabla 5).

TABLA 4
Costos según tratamiento.

Tratamiento	Datos	R	LC	LNE	Costos
Medico	FA	4	84	373	42.555.106
	%	1	18	81	
Fisioterapéutico	FA	0	8	44	2.564.344
	%	0	15	85	
Otros	FA	1	38	138	13.950.921
	%	1	22	78	

FA: Frecuencia absoluta; R: Radiculopatía; LC: Lumbago con ciática; LNE: Lumbago no específico

TABLA 5
Tiempo de incapacidad vs costos incapacidad

Días incapacidad	Costos incapacidad	Promedio paciente
< 3	2.031.640	27.088
4-90	28.123.055	315.989
91-180	10.848.129	2.169.625
Total	41.002.824	NA

Según los datos obtenidos, la lumbalgia afecta a hombres y mujeres por igual, entre los 30 y 54 años. Lo cual es una distribución similar a la referida por Castillo *et al* (2003) y Covarrubias-Gómez *et al* (2006).^{11,12}

El diagnóstico más frecuente encontrado en esta población fue la lumbalgia no específica, la cual ocupa el primer lugar en prevalencia, encontrando de esta forma similitud con el estudio realizado por Guisado *et al* (2006).¹³ El tratamiento fisioterapéutico fue muy bajo a pesar de la gran importancia que tiene la rehabilitación física en esta patología, como lo afirman es sus investigaciones. Watson PJ MC *et al* (1998).¹⁴ Se detectó que a medida que pasan los años va incrementando el número de personas con lumbalgia trayendo consigo el aumento de incapacidad aumentando el número de tratamiento y por lo tanto incrementando los costos para su manejo. El dolor lumbar presenta costos asociados a las incapacidades laborales, al tratamiento médico y a las terapias realizadas. El tratamiento de mayor frecuencia fue el farmacológico y el control médico, mientras que el tratamiento fisioterapéutico no es tan frecuente en los usuarios con dolor lumbar.

Es importante resaltar que los costos de tratamiento en este estudio, no fueron tan altos como los que cita Uribe (2008). Esto originado posiblemente por la no inclusión de personas que presentaron dolor lumbar asociado a otra u otras patologías relacionadas a la misma. Así mismo, cabe resaltar que no se tuvieron en cuenta los pacientes registrados en la base de datos de todo el sur occidente, únicamente se tomó el registro de la ciudad de Cali.

La Radiculopatía es la menos diagnosticada y representa un número pequeño de usuarios, y a su vez presenta mayor costo por los procedimientos realizados; mientras la lumbalgia no específica debido al aumento de usuarios con este tipo de diagnóstico representa mayor gasto para la EPS.

Es importante que las EPS, cuenten con programas para la elaboración de estadísticas y se hagan estudios donde se investigue cual es el costo por los días de incapacidad laboral a consecuencia de la lumbalgia; y si el diagnóstico, tratamiento médico (farmacológico, cirugía, infiltración y hospitalización), tratamiento fisioterapéutico y otros (laboratorio, exámenes complementarios, traslados, y consultas en otras especialidades), no es el adecuado, podría ser el responsable del incremento de la incapacidad laboral asociado al dolor, y así mismo aumentar los costos por el manejo que requiere por esta patología.

Se esperaba que en este tipo de estudio se encontraran costos más altos asociados al tratamiento y días de incapacidad generados por dolor lumbar, por las referencias bibliográficas asociadas a costos por esta patología.

En cuanto al método utilizado, hubo datos que no se pudieron obtener tales como el sector económico, cargo desempeñado por el trabajador, talla y peso; sin embargo este estudio evidenció que es de gran importancia obtener dichos datos para la elaboración de futuras investigaciones en donde se pueda inspeccionar el puesto de trabajo y verificar los factores que conllevan al dolor lumbar, permitiendo implementar sistemas de vigilancia epidemiológica en las empresas encaminados a disminuir futuras enfermedades profesionales.

REFERENCIAS

- ¹ Semergen. 33 congreso Nacional de la Sociedad española de Médicos de Atención Primaria. In: Semergen, editor. 2011.
- ² GERSTNER Brun JO. Manual de semiología del aparato locomotor.
- ³ Watson PJ, Main CJ, Waddell G, Gales TF. Medically certified work loss, recurrence and costs of wage compensation for back pain: a follow-up study of the working population of Jersey. *Br J Rheumatol* 1998; 37: 82-6.
- ⁴ Williams RA, Pruitt SD, Doctor JN, Epping-Jordan JE, Wahlgren DR, Grant I. The contribution of job satisfaction to the transition from acute to chronic low back pain. *Arch Phys Med Rehabil* 1998; 79: 366-74.
- ⁵ Guía técnica de sistema de vigilancia epidemiológica en prevención de desórdenes musculoesqueléticos en trabajadores en Colombia. Ministerio de la protección social 2008.
- ⁶ Salud Sid. Costos en servicios en salud. 2008.
- ⁷ Peña JI, Brieva P, Peña C, Humbría A. Unidades de espalda: un modelo multidisciplinario. *Rev Esp Reumatol*. 2002; 29:499-502. FO. Low back pain in a rural community in South West Nigeria. *West Afr. J Med*. 2002; 21: 87-90.
- ⁸ Colombia. Presidencia de la Republica. Decreto 1406 de 1999. Por el cual se dictan disposiciones para la puesta en operación del Registro Único de Aportantes al Sistema de Seguridad Social Integral, se establece el régimen

de recaudación de aportes que financian dicho Sistema y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial* 43652 (agosto 2 de 1999).

⁹ Colombia. Instituto de Seguros Sociales. Resolución 2266 de 1998(Art.13, 14,15). Por la cual se reglamentó el proceso de expedición, reconocimiento, liquidación y pago de las prestaciones económicas por incapacidades y licencia de maternidad en el Instituto de seguros sociales. Bogotá: ISS; 1998.

¹⁰ Colombia. Ministerio de la Protección Social. Código sustantivo del trabajo 2011(Art.227). Regula las relaciones de derecho individual del Trabajo. Bogotá: el Ministerio; 2011.

¹¹ Castillo M. Estudio epidemiológico de la lumbalgia. *Rehabilitación (Madrid)* 2003; 37(1):3-10 9

¹² Covarrubias- Gómez A. Clínica del dolor. *Epidemiología del dolor crónico en México* Vol. 33.Supl .Pág. 106-109.

¹³ Guisado. JP. Contribución al estudio de la lumbalgia inespecífica. *Revista Cubana de ortopedia*. 2006.

¹⁴ Watson PJ MC, Waddell G, Gales TF, Purcell-Jones. Medically certified work loss, recurrence and cost of wage compensation for back pain: a follow-up study working population of Jersey. *Br J Rheumatol*. 1998; 37:82-6.