

¿ Está la inseguridad alimentaria relacionada con el uso y acceso a los cuidados de salud?

Is food insecurity related to healthcare use and access?

ANTÓNIO MELO, MARIA ANA MATIAS, SARA S. DIAS, MARIA JOÃO GREGÓRIO, ANA M. RODRIGUES, RUTE SOUSA, HELENA CANHÃO, JULIAN PERELMAN



Escola Nacional
de Saúde Pública
UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA



Introducción

Inseguridad Alimentaria (IA):

- “Una situación en que las personas carecen de acceso garantizado a la cantidad suficiente de alimentos inocuos y nutritivos para el crecimiento y desarrollo normales así como para llevar una vida activa y saludable.” (FAO, 2012)
- Bhattacharya et al. (2004) -Personas con IA tienen mayor probabilidad de:
 - Tener dietas menos saludables
 - Bajos niveles de nutrientes en el plasma sanguíneo
 - Ser obesas
 - Peor estado de salud



Escola Nacional
de Saúde Pública
UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA



Cuestión de Investigación

1. ¿ Es que la IA está relacionada con el uso y el acceso a los cuidados de salud?
2. ¿ Es que la IA está relacionada está relacionada con los niveles de absentismo?



Escola Nacional
de Saúde Pública
UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA



Literatura - IA, acceso y uso de los cuidados de salud

- Kushel et al. (2006)
 - Concluirán que la IA está asociada a un aumento de lo uso de los cuidados de salud y a una disminución del acceso.
- Tarusuk et al. (2015)
 - Personas con IA tienen mayor probabilidad de usar los cuidados de salud.

No encontramos evidencia en la literatura sobre la relación entre IA y absentismo



Escola Nacional
de Saúde Pública
UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA



Hipótesis

1. La IA está asociada a un mayor uso de los cuidados de salud y a más absentismo porque amplifica los efectos de las enfermedades.
2. La IA está asociada a un menor uso de los cuidados de salud y a menos absentismo porque refleja vulnerabilidad económica que se puede traducir en acceso reducido a los cuidados de salud.



Escola Nacional
de Saúde Pública
UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA



Datos - Epidemiology of Chronic Diseases Cohort Study (EpiDoC3)

- Cuestionario representativo de la población portuguesa
- Observaciones: 5,648
- Recogido entre 2015 e 2016
- IA medida mediante una escala psicométrica basada en el cuestionario de IA de Brasil (14 cuestiones)
 - 3 categorías de IA:
 - Seguro
 - Marginalmente inseguro
 - Moderadamente o severamente inseguro



Escola Nacional
de Saúde Pública
UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA



Datos – medidas de acceso, uso de los cuidados de salud y absentismo

- **Acceso:**

- Suspensión de la medicación

Cuestión: ¿Falló alguna toma de medicamento o dejó de tomar alguno medicamento por ser costoso?

- Disminución del numero de consultas médicas por falta de recursos

Cuestión: ¿Disminuyó el número de idas al médico o dejó de ir al médico por ser costoso (transportes, tasas moderadoras)?



Escola Nacional
de Saúde Pública
UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA



Datos – medidas de acceso, uso de los cuidados de salud y absentismo

- **Uso:**

- Número de consultas médicas – en el sector privado y en el sector publico
- Ser hospitalizado en los últimos 12 meses
- Tomar medicación

- **Absentismo :**

- Número de semanas ausente del trabajo por baja médica



Escola Nacional
de Saúde Pública
UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA



Datos - estadísticas descriptivas

- La persona media de nuestra muestra tiene **49.6 años**, vá a **4.4 consultas** y se queda **0.9 semanas de bajas** al año.
 - En términos de prevalencia:
 - 43,8% que sufren de inseguridad económica
 - 21,9% de los que fueran hospitalizados el año anterior
 - 23,5% de los que toman medicación
 - 59,3% de las personas que suspenderán la toma de medicación
 - 51,1% de las que reducirán el número de consultas de que necesitaban
- sufren de IA**



Escola Nacional
de Saúde Pública
UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA



Variables categoricas	Com IA marginal	Com IA moderada o severa
Masculino	10,6 %	4,1 %
Femenino	17,2 %	6,3 %
Seguridad económica	6 %	0,6 %
Inseguridad económica	29,6 %	14,2 %
Hospitalizados	19,4 %	8,4 %
Sin Hospitalizaciones	13,4 %	4,9 %
A tomar medicación	16,3 %	7,3 %
Sin tomar medicación	11,4 %	2,8 %
Suspendió la medicación	32,4 %	26,9 %
No suspendió la medicación	12,9 %	3,8 %
Disminuyó las consultas médicas	30,3 %	20,8 %
No disminuyó las consultas médicas	13,0 %	4,2 %
Total	14,1 %	5,3 %

Métodos

Tipos de regresión usados:

- Logística - cuando el es binario:
 - Hospitalizaciones; tomar medicación; Suspender la toma de medicación; disminuir el numero de consultas
- Binomial negativa
 - Número de consultas (tiene una distribución binomial negativa)
- Binomial negativa infladas por ceros
 - Número de semanas de baja medica (tiene una distribución binomial negativa y un exceso de ceros)



Escola Nacional
de Saúde Pública
UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA



Resultados



Escola Nacional
de Saúde Pública
UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA



Resultados

- Ausencia de relación entre IA y:
 - Uso de los cuidados de salud – asociación pierde significancia cuando se introduzcan controles socio-económicos.
 - Absentismo
- Fuerte asociación entre IA y acceso reducido a los cuidados de salud:
 - IA marginal - OR=2.463; IC= [1.785;3.398]
 - IA severa/moderada - OR=4.680; IC= [3.112;6.824]



Table 3: Association between Food Insecurity and healthcare use

	Hospitalized			Nr. Appointments			Took medication		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	OR	OR	AOR	Beta	Beta	Beta	OR	OR	AOR
Mild	1.523*** [1.130;2.053]	1.332* [0.993;1.788]	1.176 [0.852;1.623]	0.241*** [0.109;0.372]	0.125* [-0.008;0.258]	0.049 [-0.090;0.178]	1.091 [0.805;1.479]	0.989 [0.721;1.356]	0.887 [0.628;1.252]
Moderate or severe	1.730*** [1.177;2.544]	1.180 [0.786;1.770]	1.000 [0.649;1.539]	0.231*** [0.082;0.379]	0.014 [-0.136;0.165]	-0.081 [-0.239;0.076]	1.210 [0.820;1.787]	0.885 [0.585;1.340]	0.764 [0.491;1.189]
Health related quality of life (EQ-5D)		0.235*** [0.157;0.351]	0.252*** [0.167;0.381]		-0.797*** [-0.985;-0.610]	-0.767*** [-0.954;-0.581]		0.285*** [0.173;0.471]	0.307*** [0.185;0.509]
Economic insecurity			1.433** [1.078;1.906]			0.200*** [0.076;0.324]			1.347** [1.054;1.722]
N	5,458		5,428	4,788	4,788	4,761	5,454	5,454	5,424
Type of Regression	Logit		Logit	NB	NB	NB	Logit	Logit	Logit

Notes: Regressions are adjusted to age, sex, education level, professional status and having some type of health insurance.

* $p < 0.10$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$

Table 4: Association between Food Insecurity and healthcare access

	Suspended Medication			Reduced medical appointments		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	OR	OR	AOR	OR	OR	AOR
Mild	3.824*** [2.810;5.204]	3.529 *** [2.608;4.775]	2.463*** [1.785;3.398]	3.451*** [2.490;4.785]	3.217*** [2.336;4.429]	2.389*** [1.677;3.402]
Moderate or severe	8.979*** [6.241;12.916]	7.103*** [4.842;10.418]	4.680*** [3.112;6.824]	6.909*** [4.560;10.467]	5.651 *** [3.697;8.638]	3.984 *** [2.491;6.372]
Health related quality of life (EQ-5D)		0.378*** [0.248;0.576]	0.427*** [0.279;0.653]		0.432*** [0.287;0.651]	0.491*** [0.322;0.748]
Economic insecurity			2.871*** [2.039;4.042]			2.254*** [1.557;3.263]
N	5,445	5,445	5,416	5,453	5,453	5,423
Type of Regression	Logit	Logit	Logit	Logit	Logit	Logit

Notes: Regressions are adjusted to age, sex, education level, professional status and having some type of health insurance.

* $p < 0.10$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$

¹ Inflation model: Logistic regression; Inflation model variables: age, sex and healthiness level (EQ-5D).

Table 5: Association between Food Insecurity and absenteeism

	Nr. of weeks of sickness leave		
	(1)	(2)	(3)
Mild	1.190 [0.698;2.029]	0.895 [0.530,1.512]	0.829 [0.486;1.411]
Moderate or severe	1.156 [0.615;2.171]	0.947 [0.503,1.781]	0.883 [0.465;1.676]
Health related quality of life (EQ-5D)		0.298*** [0.126;0.704]	0.303*** [0.126;0.726]
Economic Insecurity			1.154 [0.763;1.747]
N	2,373	2,373	2,363
Type of Regression	ZINB	ZINB	ZINB

Notes: Regressions are adjusted to age, sex, education level, professional status and having some type of health insurance.

* $p < 0.10$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$

¹ Omitted output of inflation model which takes form of a logistic regression; Inflation model variables: age, sex and healthiness level (EQ-5D).

Discusión

- La relación entre IA y acceso es un reflejo del fenómeno “comer o tratar”
 - Pensábamos que este efecto iba ser menor por la existencia de un SNS.
 - Este fenómeno refleje un alto grado de precariedad
- Así, la IA está asociada a una condición socio-económica de mayor vulnerabilidad
 - La pérdida de significancia de la IA cuando inserimos controles socio-económicos indicia una relación próxima entre IA y *status* socioeconómico.



Discusión

- El hecho de no haber relación entre IA y absentismo también puede ser un reflejo de una baja condición socio-económica
 - En Portugal, mismo que las faltas sean justificadas el trabajador pierde parte del sueldo correspondiente a los días que faltó,
 - Eso puede aumentar la tolerancia á la enfermedad por parte de los trabajadores en situaciones economicas más vulnerables.
 - Mismo que IA se refleja en peor salud, eso no significa un aumento proporcional del numero de bajas de las personas con IA

La segunda hipótesis es la que tiene más fuerza.



Escola Nacional
de Saúde Pública
UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA



Conclusión

- Existe una relación entre la IA y el acceso reducido a los cuidados de salud
- IA refleje un grado alto de precariedad
- Mesmo en países con sistemas de sanidad universales puede ocurrir el fenómeno “comer o tratar”



Escola Nacional
de Saúde Pública
UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA



Conclusión

Muchas gracias por asistir!



Escola Nacional
de Saúde Pública
UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

