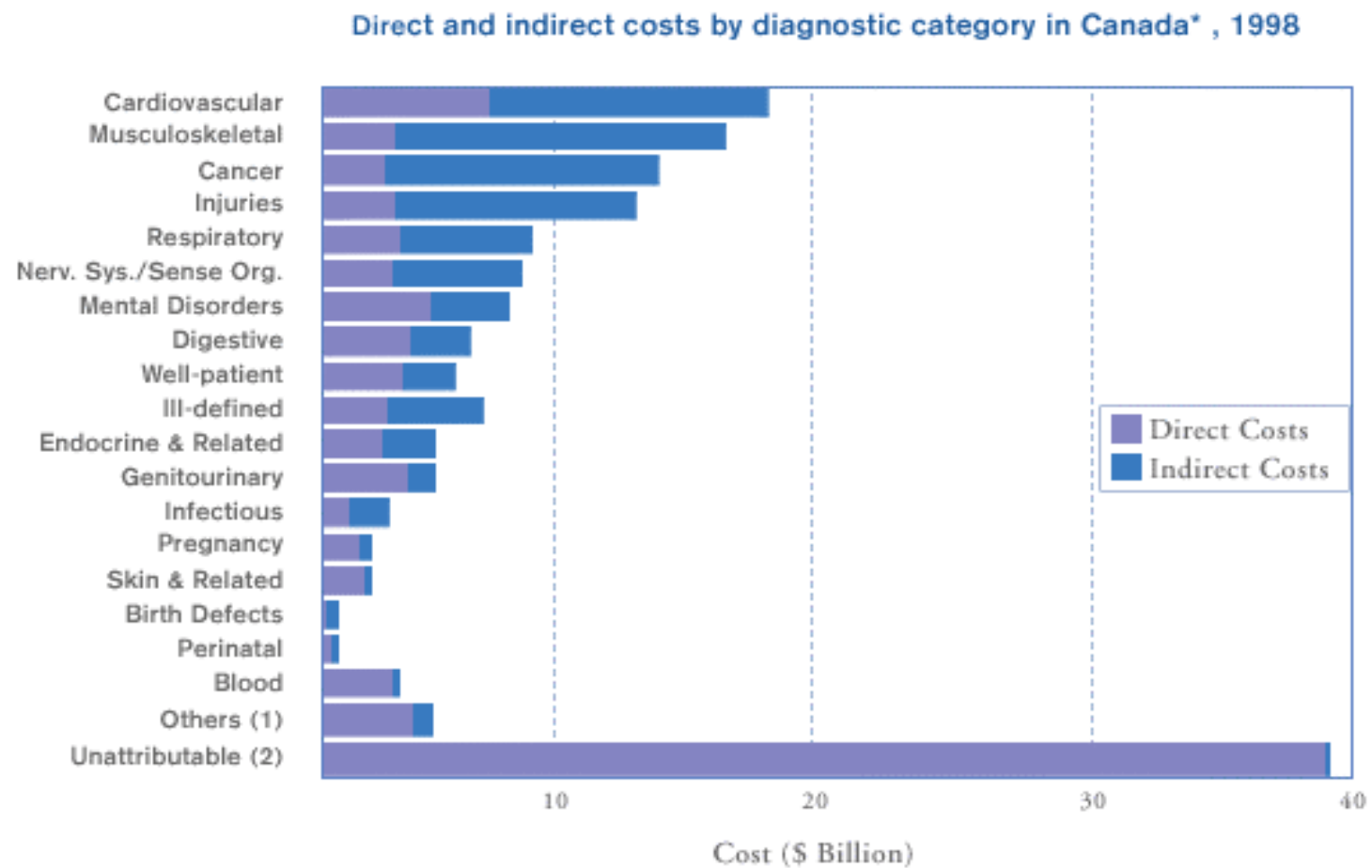


ABORDAJE CLÍNICO DE LA DISCAPACIDAD DE ORIGEN MUSCULOESQUELÉTICO: **Fibromialgia**

Juan Ángel Jover Jover
Servicio de Reumatología
Hospital Clínico San Carlos

Enfermedades musculoesqueléticas: Impacto socioeconómico



* Based on total cost of illness of \$ 159.4 billion

Presupuestos Generales del Estado. 2005

Anexo I. Distribución de los créditos por programas

(Miles de euros)

Clasif. por programas	Explicación	Cap. 1 a 8	Cap.9	Total
111M	Gobierno del Poder Judicial	35.940,65		35.940,65
111N	Dirección y Servicios Generales de Justicia	50.656,32		50.656,32
111O	Selección y formación de jueces	18.489,38		18.489,38
111P	Documentación y publicaciones judiciales	10.400,57		10.400,57
111Q	Formac. del Personal de la Admón. de Justicia	12.732,90		12.732,90
112A	Trib. de Justicia y Ministerio Fiscal	1.179.575,55		1.179.575,55
113M	Registros vinculados con la Fe Pública	18.900,80		18.900,80
121M	Admón. y Servicios Grales. de Defensa	1.191.540,07		1.191.540,07
121N	Formación del Personal de las Fuerzas Armadas	418.525,29		418.525,29
121O	Personal en reserva	655.606,43		655.606,43
122A	Modernización de las Fuerzas Armadas	1.292.070,63		1.292.070,63
122M	Gastos Operativos de las Fuerzas Armadas	1.949.294,05		1.949.294,05
122N	Apoyo Logístico	1.616.325,28	1,60	1.616.326,88
131M	Dirección y Serv. Generales de Seguridad y Protección Civil	95.020,37		95.020,37
131N	Formación de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado	129.642,22		129.642,22
131O	Fuerzas y Cuerpos en reserva	683.916,36		683.916,36
131P	Derecho de asilo y apátridas	3.598,05		3.598,05
132A	Seguridad ciudadana	4.693.789,33	72,12	4.693.861,45
132B	Seguridad vial	671.025,21		671.025,21
132C	Actuaciones policiales en materia de droga	57.941,61		57.941,61
133A	Centros e Instituciones Penitenciarias	851.300,67		851.300,67
133B	Trabajo, formación y asistencia a reclusos	48.248,28		48.248,28
134M	Protección Civil	19.202,12		19.202,12
135M	Protección de datos de carácter personal	9.452,99		9.452,99
141M	Dirección y Servicios Generales de Asuntos Exteriores	75.301,00		75.301,00
142A	Acción del Estado en el exterior	537.586,18		537.586,18
142B	Acción diplomática ante la Unión Europea	22.034,40		22.034,40
143A	Cooperación para el desarrollo	681.456,13		681.456,13
144A	Cooperación, promoción y difusión cultural en el exterior	107.573,71		107.573,71
211M	Pensiones contributivas de la Seguridad Social	73.983.925,10		73.983.925,10
211N	Pensiones de Clases Pasivas	7.773.060,38		7.773.060,38
211O	Otras pensiones y prestaciones de Clases Pasivas	60.016,00		60.016,00
212M	Pensiones no contributivas y prestaciones asistenciales	1.983.018,30		1.983.018,30
212N	Pensiones de guerra	481.868,00		481.868,00
219M	Gestión de las prestaciones económicas de Seguridad Social	391.586,22		391.586,22
219N	Gestión de pensiones de Clases Pasivas	8.112,35		8.112,35
221M	Subsidios incapac. temporal y otras pres. econ. de Seg. Soc.	10.162.921,41		10.162.921,41
222M	Prestaciones económicas del Mutualismo Administrativo	497.505,36	216,50	497.721,86
223M	Prestaciones de garantía salarial	1.311.679,23		1.311.679,23
231A	Plan Nacional sobre Drogas	31.905,55		31.905,55
231B	Acción en favor de los migrantes	305.274,94		305.274,94
231C	Servicios Sociales Seg.Social a personas con discapacidad	187.986,48		187.986,48

¿Cómo se mide la discapacidad?

- ❖ Desde múltiples (demasiados) puntos de vista
 - La sociedad: dependencia
 - La administración: compensaciones, ayudas, institucionalización
 - Los agentes sociales: conflictividad, horas de trabajo perdidas
 - El sistema de salud
 - Las encuestas de salud: INE
 - La investigación clínica: QALY's, HAQ, SF-12....
 - La práctica clínica
 - La familia: los “cuidados informales”
 - El individuo: “no puedo”
- ❖ Necesidad de un instrumento único
 - OMS: International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF-2002)

Las causas de discapacidad (INE, 1999)

	Población	6-64 años	65 años y más
Deficiencias osteoarticulares		32,8	28,6
Deficiencias visuales		15,3	18,1
Deficiencias del oído		16,2	17,4
Otras deficiencias		2,8	15,1
Deficiencias mentales		16,8	7,3
Deficiencias viscerales		7,0	7,0
Deficiencias del sistema nervioso		8,0	5,7
Deficiencias del lenguaje, habla y voz		1,3	1,0
TOTAL		100	100

¿Qué es la discapacidad?

La distancia ecológica entre las capacidades de un individuo y las características de su entorno

El entorno ecológico de la discapacidad laboral



A Health System Program To Reduce Work Disability Related to Musculoskeletal Disorders

Lydia Abásolo, MD; Margarita Blanco, MD, PhD; Javier Bachiller, MD; Gloria Candelas, MD, PhD; Paz Collado, MD, PhD; Cristina Lajas, MD, PhD; Marcelino Revenga, MD; Patricia Ricci, MD; Pablo Lázaro, MD, PhD; Maria Dolores Aguilar, MD, PhD; Emilio Vargas, MD, PhD; Benjamín Fernández-Gutiérrez, MD, PhD; César Hernández-García, MD, PhD; Loreto Carmona, MD, PhD; and Juan A. Jover, MD, PhD

Background: Musculoskeletal disorders (MSDs) are a frequent cause of work disability, accounting for productivity losses in industrialized societies equivalent to 1.3% of the U.S. gross national product.

Objective: To evaluate whether a population-based clinical program offered to patients with recent-onset work disability caused by MSDs is cost-effective.

Design: Randomized, controlled intervention study. The inclusion and follow-up periods each lasted 12 months.

Setting: Three health districts in Madrid, Spain.

Patients: All patients with MSD-related temporary work disability in 1998 and 1999.

Intervention: The control group received standard primary care management, with referral to specialized care if needed. The intervention group received a specific program, administered by rheumatologists, in which care was delivered during regular visits and included 3 main elements: education, protocol-based clinical management, and administrative duties.

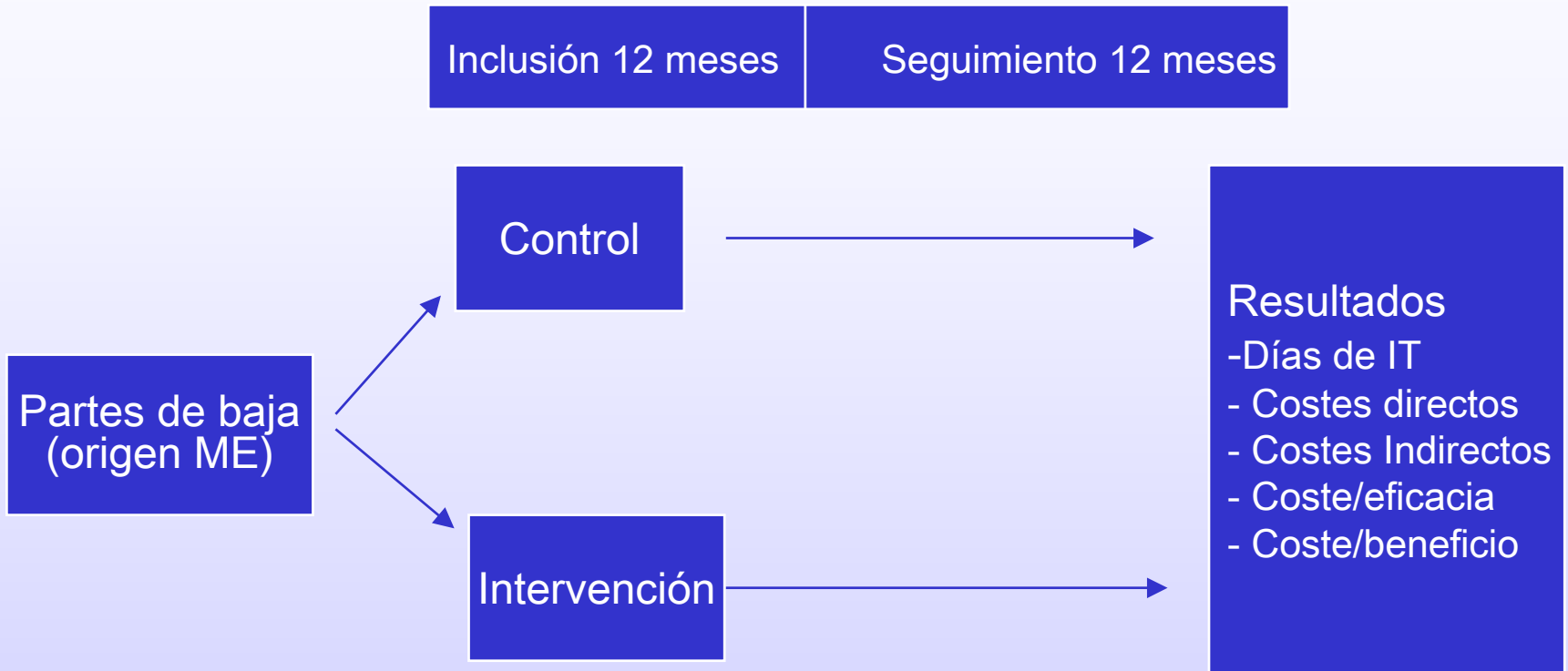
Measurements: Efficacy variables were 1) days of temporary work disability and 2) number of patients with permanent work disability. All analyses were done on an intention-to-treat basis.

Results: 13 077 patients were included in the study, 7805 in the control group and 5272 in the intervention group, generating 16 297 episodes of MSD-related temporary work disability. These episodes were shorter in the intervention group than in the control group (mean, 26 days compared with 41 days; $P < 0.001$), and the groups had similar numbers of episodes per patient. Fewer patients received long-term disability compensation in the intervention group ($n = 38$ [0.7%]) than in the control group ($n = 99$ [1.3%]) ($P < 0.005$). Direct and indirect costs were lower in the intervention group than in the control group. To save 1 day of temporary work disability, \$6.00 had to be invested in the program. Each dollar invested generated a benefit of \$11.00. The program's net benefit was in excess of \$5 million.

Limitations: The study was unblinded.

Conclusions: Implementation of the program, offered to the general population, improves short- and long-term work disability outcomes and is cost-effective.

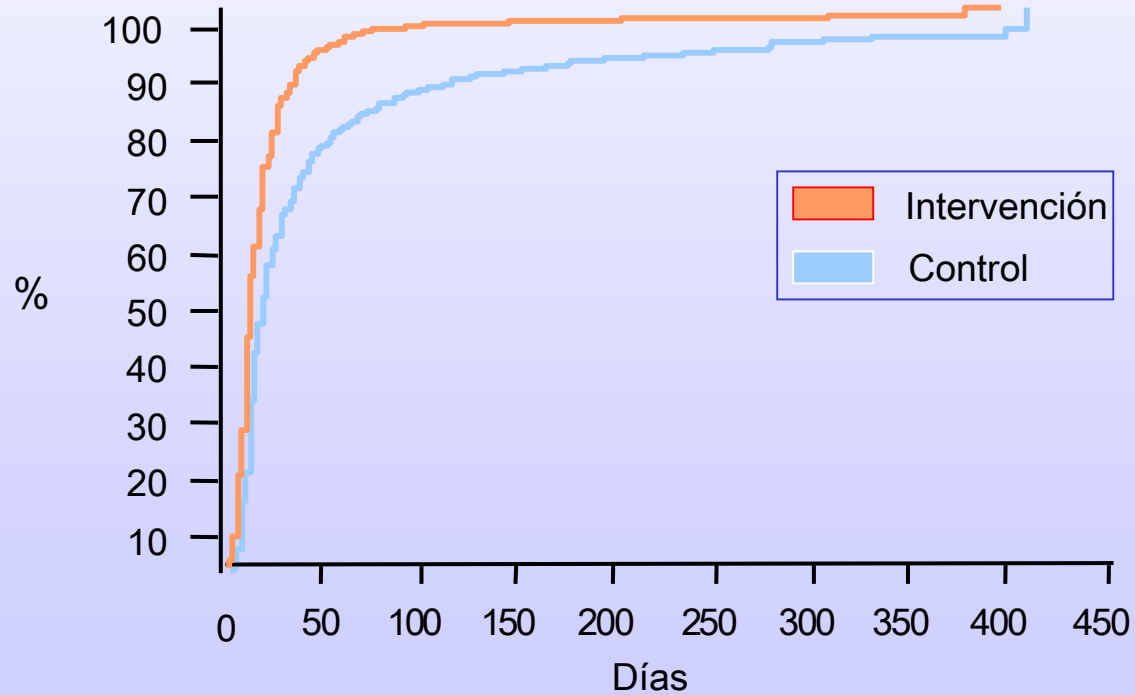
Proyecto IT-ME/98-02



Aleatorización a partir de partes de baja
Programa voluntario
Control de cruces
Análisis por intención de tratar

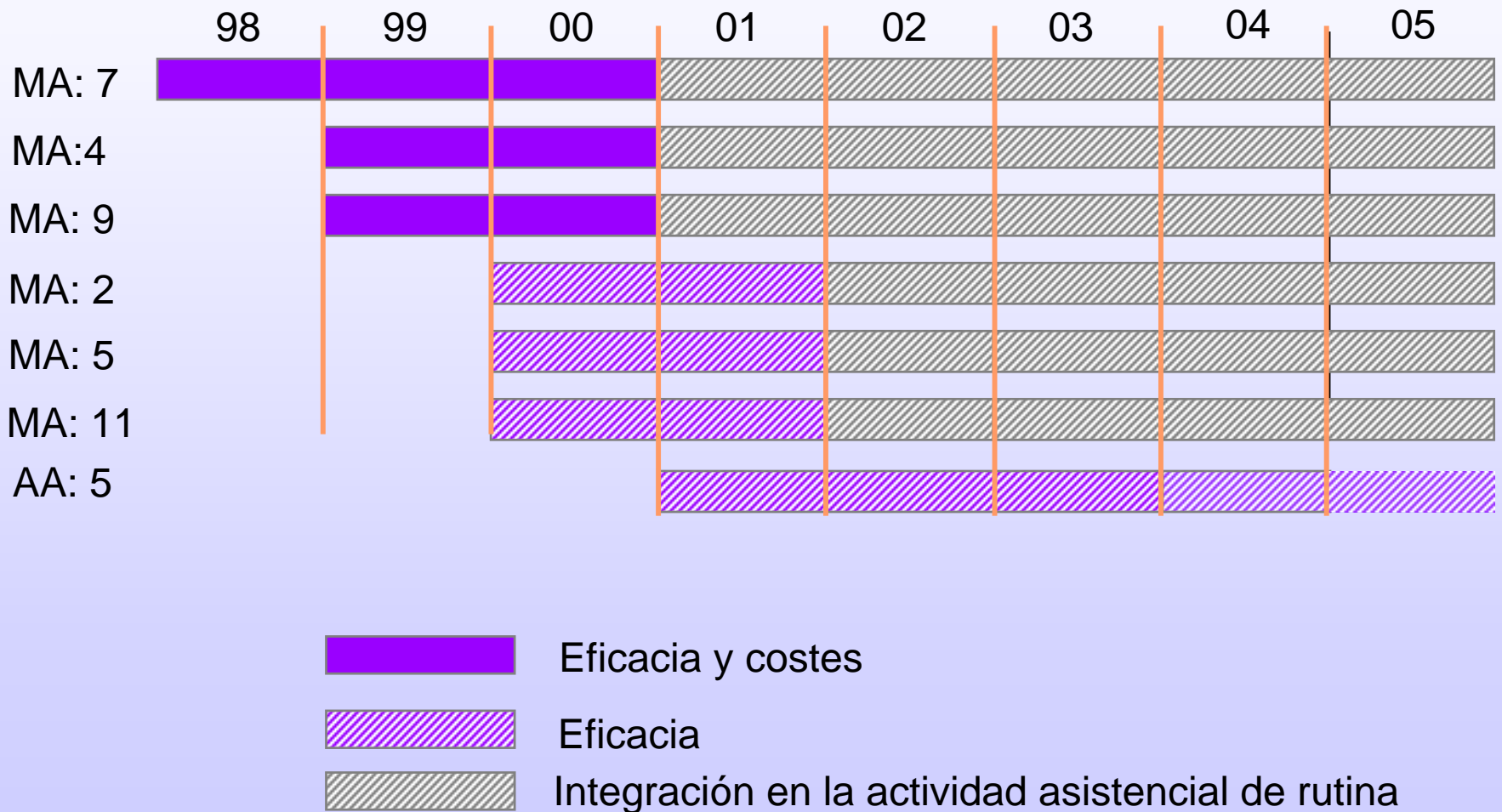
Proyecto IT-ME/98-02

Porcentaje de recuperación de áreas 4, 7 y 9



El Programa IT-ME

Puesta en marcha y evolución en Madrid y Asturias



El Programa IT-ME

Estimación de resultados, áreas 2, 4, 5, 7, 9 y 11 de Madrid

	1998-2004
Procesos IT atendidos	38.116
Eficacia estimada (%)	39
Ahorro días IT	1.082.022
Ahorro en IT	87.047.325
Ahorro en asistencia	9.961.521
Ahorro euros total	97.047.001
Costes de intervención	10.643.904
Coste/eficacia	9,58
Coste/beneficio	9,12
Beneficio neto	87.257.167

Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research)
Vol. 57, No. 2, March 15, 2007, pp 335–342
DOI 10.1002/art.22529
© 2007, American College of Rheumatology

ORIGINAL ARTICLE

Musculoskeletal Work Disability for Clinicians: Time Course and Effectiveness of a Specialized Intervention Program by Diagnosis

LYDIA ABÁSULO,¹ LORETO CARMONA,² CÉSAR HERNÁNDEZ-GARCÍA,¹ CRISTINA LAJAS,¹
ESTÍBALIZ LOZA,¹ MARGARITA BLANCO,¹ GLORIA CANDELAS,¹
BENJAMÍN FERNÁNDEZ-GUTIÉRREZ,¹ AND JUAN A. JOVER¹

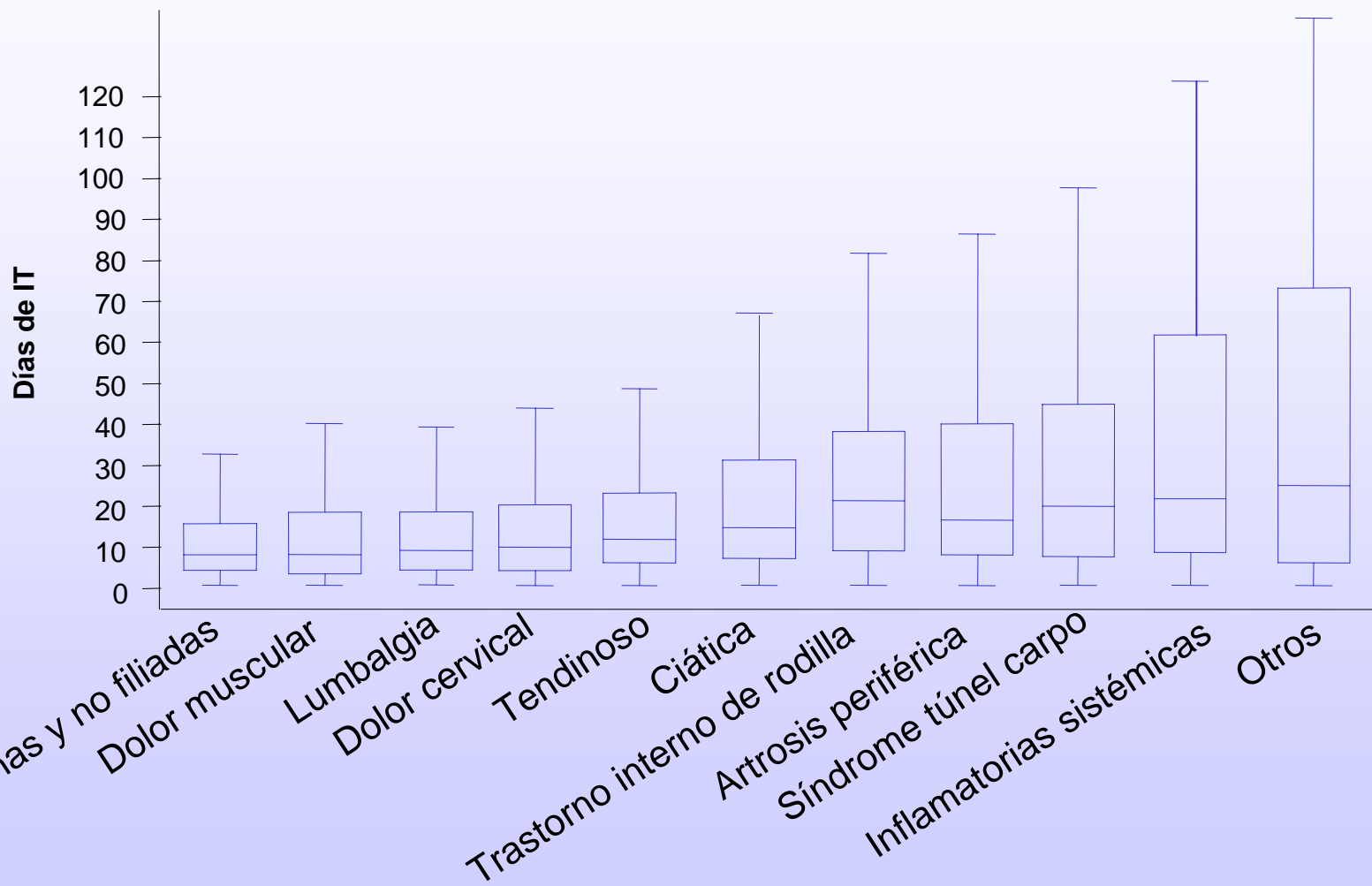
Objective. To evaluate how an intervention program modifies the clinical course of work disability in musculoskeletal diagnoses.

Methods. All patients with temporary work disability related to musculoskeletal disorders (MSDs) in 3 health districts

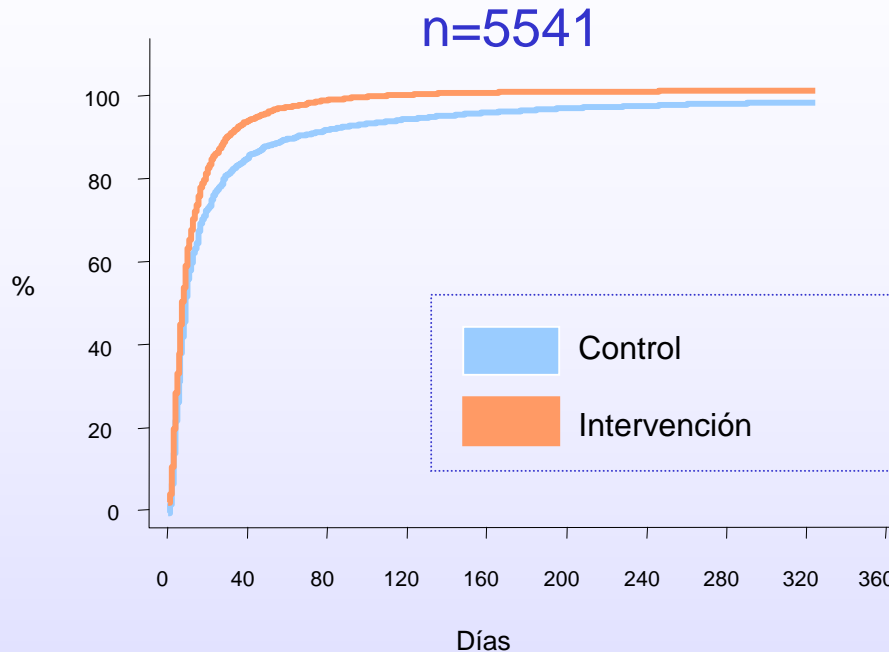
Objetivos

- Eficacia para distintos problemas clínicos en las áreas 4, 7 y 9 de Madrid:
 - El más frecuente: Lumbalgia
 - Los de mayor eficacia del programa
 - Artritis reumatoide
 - Artrosis periférica
 - Síndrome del túnel del carpo
 - El de menor eficacia del programa
 - Trastorno interno de rodilla
 - Ejemplo concreto de la fibromialgia
- Efecto del programa a lo largo del tiempo en los diferentes grupos diagnósticos

Clasificación diagnóstica y duración de la IT



Eficacia del programa en la lumbalgia



Duración media de la IT (días) :

G.C. 34,5 y G.I. 21,3 (p<0,001)

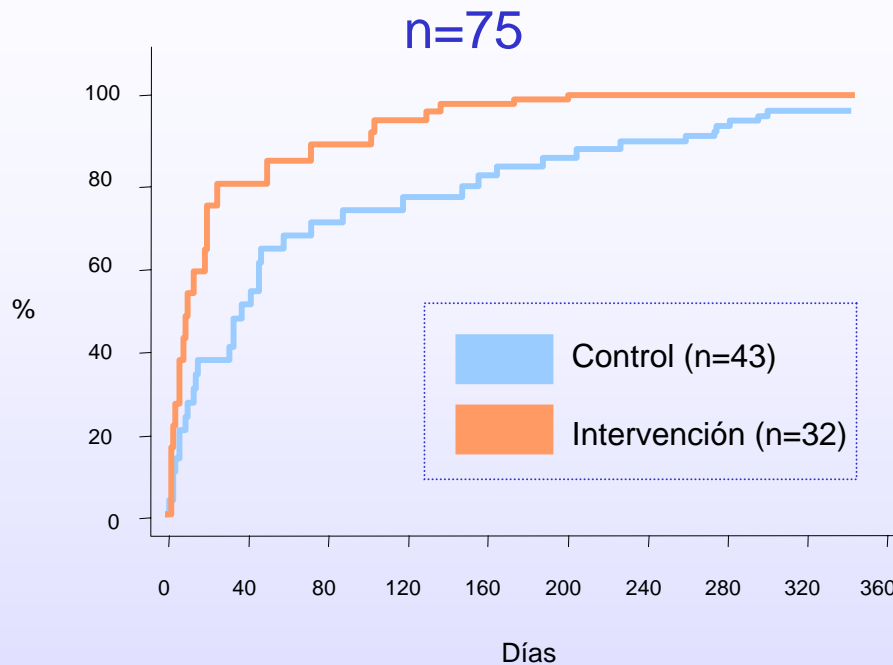
Eficacia relativa del programa (%):

38,2

Probabilidad relativa de alta (HR [95% IC]):

1,36 [1,28-1,44]

Eficacia del programa en el STC



Duración media de la IT (días) :

G.C. 100,4 y G.I. 27,8 ($p < 0,001$)

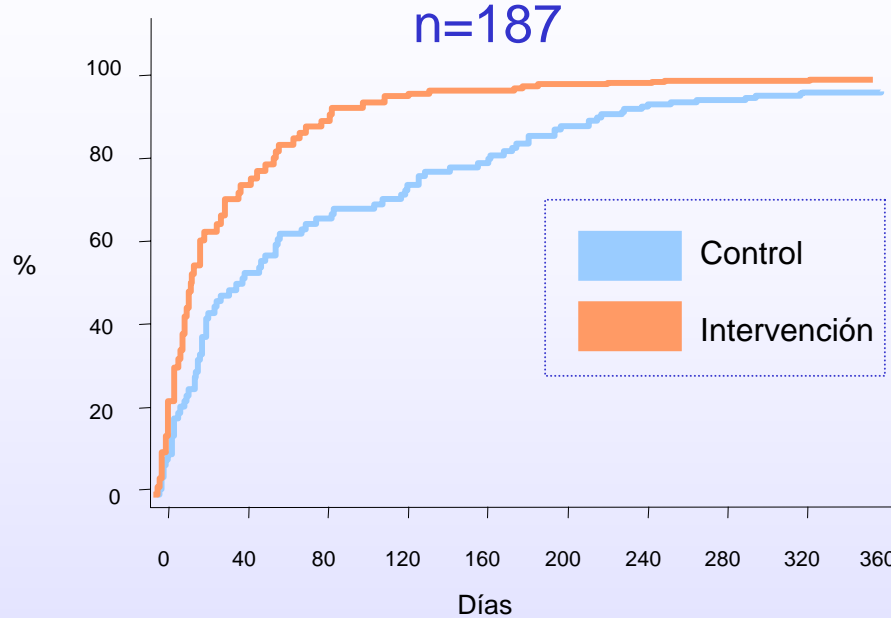
Eficacia relativa del programa (%):

72,2

Probabilidad relativa de alta (HR [95% IC]):

2,09 [1,17-3,75]

Eficacia en patología inflamatoria sistémica



Duración media de la IT (días) :

G.C. 89,5 y G.I. 54,1 ($p < 0,001$)

Eficacia relativa del programa (%): 40

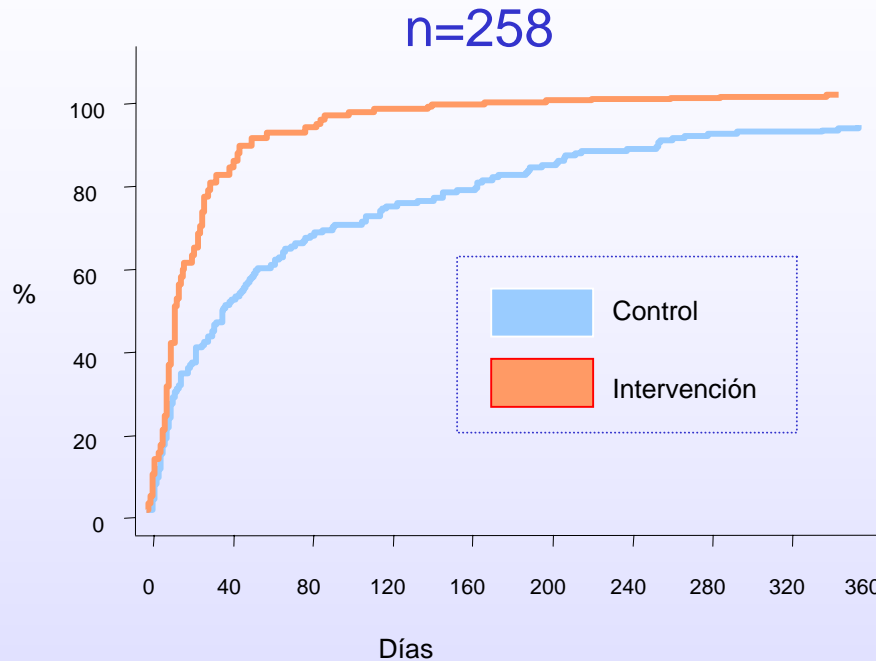
En Artritis Reumatoide (n=77): 55,6

En Espondiloartropatía (n=71): 30,8

Probabilidad relativa de alta (HR [95% IC]):

1,52 [1,1-2,12]

Eficacia del programa en artrosis periférica



Duración media de la IT (días) :

G.C. 104,3 y G.I. 58,8 ($p < 0,001$)

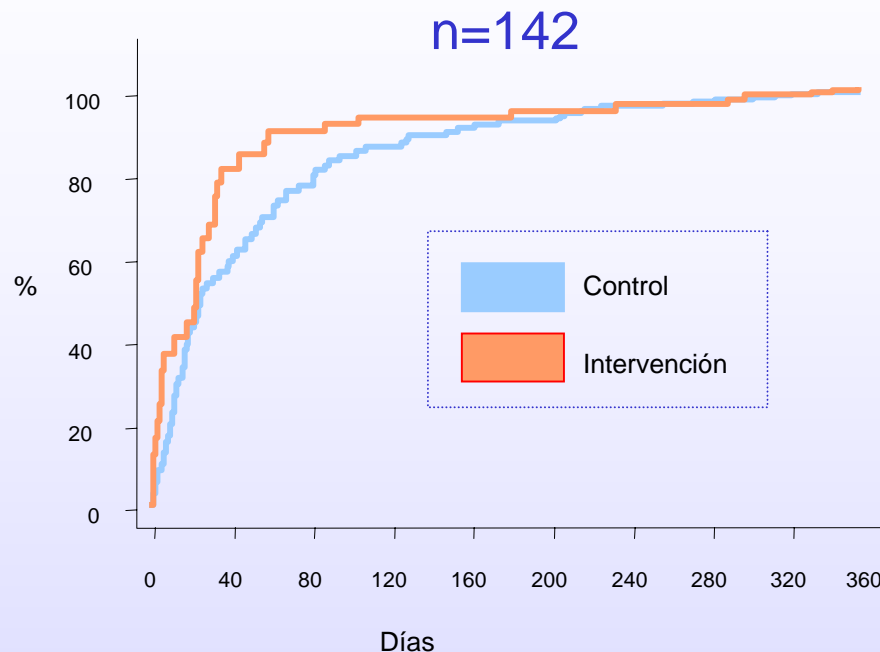
Eficacia relativa del programa (%):

43,6

Probabilidad relativa de alta (HR [95% IC]):

1,58 [1,14-2,19]

Eficacia del programa en trastorno interno de rodilla



Duración media de la IT (días) :

G.C. 64,2 y G.I. 56,9 ($p>0,05$)

Eficacia relativa del programa (%):

11

Probabilidad relativa de alta (HR [95% IC]):

1,33 [0,84-2,08]

Programa IT en la fibromialgia (FM)

- Los pacientes con episodios de IT por fibromialgia fueron el 4,6% de las enfermedades musculares.
- Encontramos 51 pacientes con episodios de IT por fibromialgia, 36 del grupo control y 15 de intervención.
- Estos pacientes generaron 64 procesos de fibromialgia: 43 en el grupo control y 21 en intervención.

Grupo control:

31 pacientes con 1 episodio de FM
4 pacientes con 2 episodios de FM
1 paciente con 4 episodios de FM

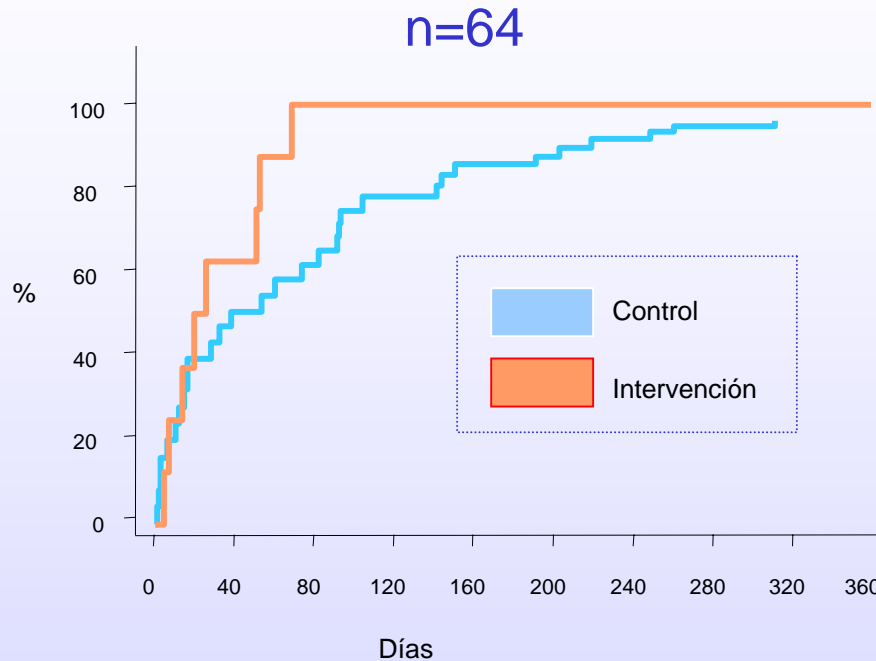
Grupo intervención:

12 pacientes con 1 episodio de FM
2 pacientes con 2 episodios de FM
1 paciente con 5 episodios de FM

- Las características basales fueron:

	Control	Intervención	p
Edad, media en años	44±12	43 ±12	ns
Sexo, % mujeres	83	81	ns
Régimen laboral, % general	90	95	ns

Eficacia del programa en la fibromialgia



Duración media de la IT (días) :

G.C. 69,8 y G.I. 53 (p=0,5)

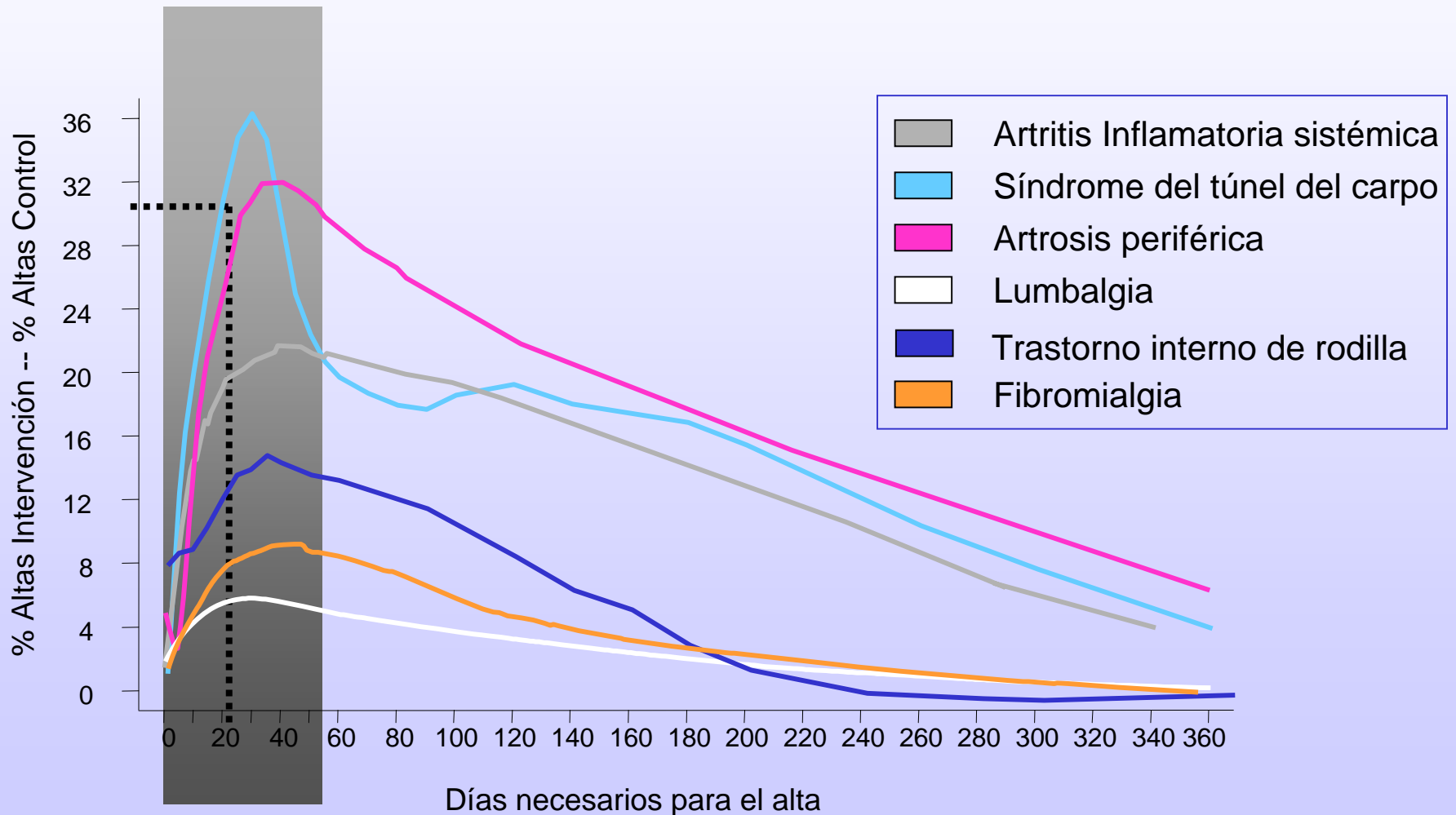
Eficacia relativa del programa (%):

24

Probabilidad relativa de alta (HR [95% IC]):

1,58 [0,72-3,45]

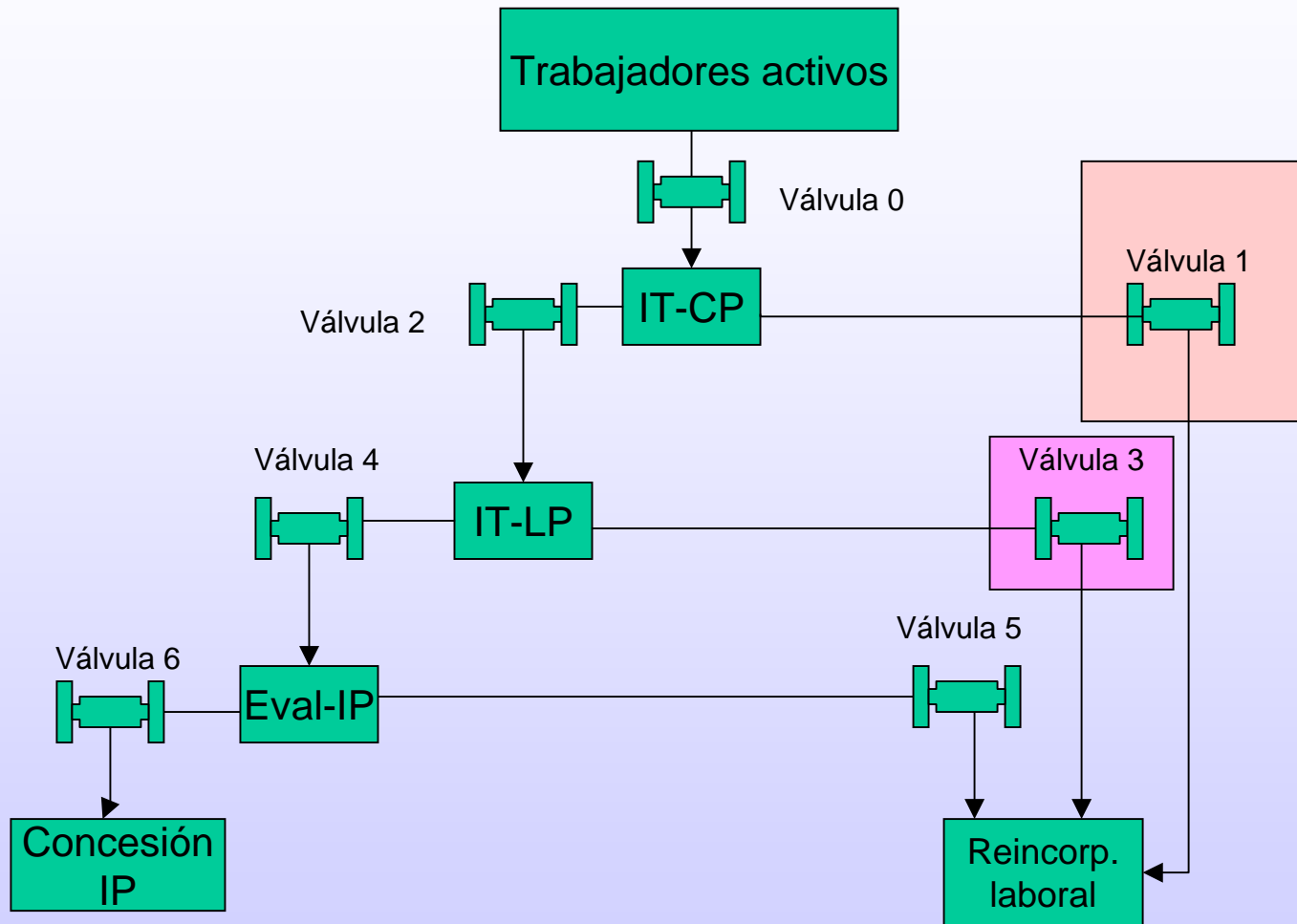
Efecto del programa a lo largo del tiempo: Diferencia en el porcentaje de altas entre grupos día a día



Otros factores que influyen en la duración de las bajas

Variables	Análisis multivariable		
	HR	<i>p</i>	95% CI
Edad al inicio de la baja (años)	0.99	0.000	[0.98-0.99]
Sexo (mujeres)	0.84	0.000	[0.78-0.90]
Tipo de trabajo (autónomos)	0.56	0.000	[0.48-0.65]
Estado civil (casados)	0.90	0.010	[0.83-0.97]
Cubrimiento laboral (si)	0.84	0.000	[0.77-0.92]
Empleo (si)	2.45	0.000	[1.73-3.46]
Trabajadores manuales no especializados	0.86	0.001	[0.79-0.94]

Modelo de dinámica de sistemas para la IT



Proyecto IT-ME 98

- Financiación: IMSALUD-FIS
- Servicio de Reumatología HCSC
 - Juan A. Jover
 - M. Blanco, G. Candelas, C. Lajas, L. Abásolo
- Servicios de Reumatología Ramón y Cajal, Severo Ochoa, La Paz, La Princesa, 12 de Octubre
 - Juan Beltrán, Manuel Crespo, Emilio Martín Mola, Armando Laffón, Isabel Mateo
 - Javier Bachiller, Marcelino Revenga, Patricia Ricci, Paz Collado, Virginia Villaverde, Alejandro Villalba, Esther Vicente, Ángela Herranz, Gerónimo Valsalobre, Laura González
- Coordinación administrativa
 - María Ángeles López de Benito
- Bases de datos
 - C. Hernández (Servicio de Reumatología-HCSC)
- Análisis estadístico
 - L. Carmona (Servicio de Reumatología-HCSC), E. Vargas (UI-HCSC), L. Abásolo (Servicio de Reumatología-HCSC)
- Evaluación económica
 - P. Lázaro (Técnicas Avanzadas en Investigación de Servicios de Salud. TAISS)

Proyecto IT-ME/98-02

- **Objetivo:** comparar dos alternativas asistenciales en pacientes con IT-ME
- **Diseño:** Estudio randomizado, controlado y no ciego, para valorar si una intervención clínica puede mejorar el resultado de pacientes con discapacidad aguda de origen músculoesquelético (IT-ME).
- **Población:** Los trabajadores activos de las áreas 4, 7 y 9 de Madrid (N=507.569).
- **Sujetos:** Trabajadores activos que comenzaron con IT-ME durante 1.998-1.999 (13.077 pacientes y 16.297 episodios de IT) aleatorizados:
 - **Grupo control** con seguimiento estándar (asistencia primaria y derivación a especializada)
 - **Grupo intervención** incluido en un programa específico, llevado a cabo por reumatólogos, donde se seguían protocolos concretos con niveles estandarizados de actuación para los diferentes diagnósticos.

Conclusiones

- **La discapacidad para el trabajo de origen musculoesquelético responde a procedimientos clínicos concretos.**
- **El programa ha demostrado ser eficaz en todas las categorías sindrómicas excepto para “el trastorno interno de rodilla”.**
- **El máximo efecto del programa se obtiene siempre antes de los dos primeros meses de baja.**
- **La integración de este programa de asistencia generaría grandes beneficios socioeconómicos.**
- **La Fibromialgia tiene una eficacia relativa del 24% y el máximo efecto del programa es en el día 30; sin embargo son pocos pacientes para demostrar si el programa es realmente eficaz en estos pacientes.**