

Prevención: Fuertes inversiones en la salud de Colorado

Suplemento del Informe de calificación de salud de Colorado de 2011



El suplemento del

Informe de
calificación
de salud

de Colorado



The Colorado Health Foundation™



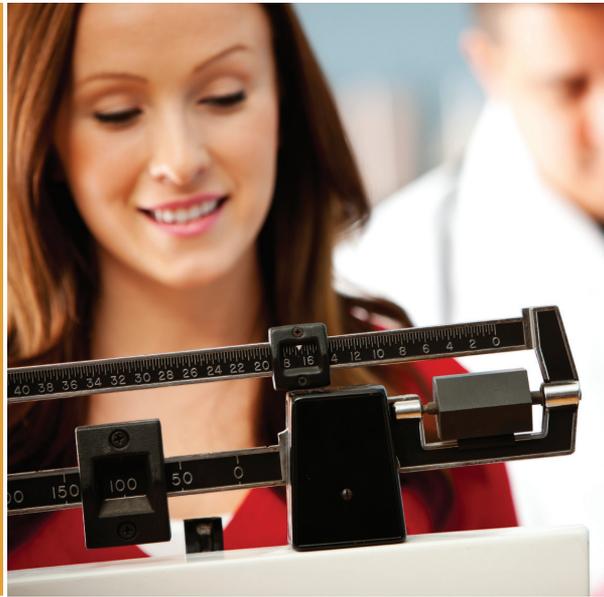
Prevención: Fuertes inversiones en la salud de Colorado

Las restricciones presupuestarias actuales provocan mucha discusión sobre la reducción de recursos públicos y privados destinados a los servicios de atención de la salud. Las personas desean un seguro de salud asequible y gastos médicos de bolsillo razonables. Los empleadores quieren reducir el aumento de las primas de seguros e incrementar la productividad manteniendo a sus empleados saludables. Los legisladores quieren cuidar a los beneficiarios de Medicaid mientras trabajan para reducir los gastos de crecimiento relacionados con el programa.

La crisis financiera magnifica la importancia de encontrar formas para recortar los costos y reducir la demanda de servicios de atención de la salud. Mientras que mantener y mejorar la calidad de la atención de la salud es un factor importante en la contención de costos, la prevención puede reducir los costos y la demanda de servicios y, al mismo tiempo, mejorar la salud. Por estas razones, tener un entendimiento claro de la promesa de prevención es fundamental para obtener el apoyo para las intervenciones en materia de salud pública entre los líderes de la comunidad y los creadores de políticas.

La investigación es clara: invertir en programas de salud pública basados en evidencia podría reducir significativamente los costos de atención de la salud en Colorado. Un estudio estima que una inversión anual de \$10 por residente de Colorado en iniciativas de prevención basadas en la comunidad podría ahorrar más de \$232 millones por año en costos de atención de la salud al cabo de cinco años: un retorno de \$5.05 por cada \$1 invertido.¹ A pesar de este potencial para ahorrar costos, la salud pública representa una pequeña porción (menos del 5 por ciento) de cada dólar gastado en la atención de la salud en los Estados Unidos.

El suplemento del Informe de calificación de salud de Colorado de 2011 pone de manifiesto las iniciativas de prevención que se alinean con los indicadores del Informe de calificación. Las iniciativas seleccionadas dan cuenta de los ahorros de costos, a la vez que mantienen la calidad. El suplemento también describe el impacto de estas iniciativas en los residentes de Colorado y también identifica oportunidades para futuras inversiones.



Una inversión anual de \$10 por residente de Colorado en iniciativas de prevención de enfermedades basadas en la comunidad podría ahorrar más de \$232 millones por año en costos de atención de la salud al cabo de cinco años.

¿La prevención ahorra dinero?

La salud pública se define como la "práctica de prevenir enfermedades y promover la buena salud dentro de grupos de personas, que abarca desde pequeñas comunidades hasta condados enteros".² En contraste, la *atención* de la salud se enfoca en la mejora de la salud de las personas a través de la provisión de servicios médicos. En la teoría, las iniciativas de salud pública que buscan *prevenir* enfermedades deberían ser menos costosas que *tratar* una enfermedad más avanzada.

Sin embargo, en la práctica esta teoría es más complicada. Diversos estudios abordaron la pregunta de si las medidas de prevención reducen los costos de la atención de la salud a largo plazo. ¿La respuesta? Algunos, pero no todos.³ Por ejemplo, vacunar a los niños y recetar aspirinas a ciertos adultos que tienen alto riesgo de padecer enfermedades cardíacas ha demostrado mejorar la salud y reducir los costos.⁴ Un estudio reciente publicado en la revista *Health Affairs* (Asuntos de salud) sugiere que si el 90 por ciento de la población de los Estados Unidos adoptara estas y otras 18 estrategias de prevención comprobadas, los costos de salud anuales podrían reducirse en \$3.7 mil millones y salvarse más de dos millones de vidas.⁵ Sin embargo, otras medidas preventivas como las pruebas de detección de cáncer de próstata en hombres de 75 años en adelante,⁶ podrían costar más dinero del que ahorran y conducir a otros efectos adversos.

Las intervenciones de prevención incluidas en este suplemento se "basan en evidencia" respaldada por un organismo sustantivo de investigación y demuestran su eficacia en la mejora de la salud y la reducción de costos. Es importante tener en cuenta que este suplemento proporciona una muestra según la etapa de la vida, y no una lista completa de iniciativas de prevención para ahorrar costos. Los programas que se resaltan en este informe fueron escogidos por el equipo de investigación del Instituto de Salud de Colorado (Colorado Health Institute) y revisados por expertos locales de contenido, incluidos los del Departamento de Salud Pública y Ambiente (Department of Public Health and Environment) de Colorado. Todas las iniciativas seleccionadas se presentan para reducir o eliminar costos significativos, de acuerdo con un volumen considerable de evidencia. Según los indicadores del Informe de calificación, las afecciones y enfermedades que pueden ocasionarse por la falta de atención, como la obesidad, suponen una gran carga económica para el estado, y las intervenciones para abordarlas pueden reducir o eliminar costos significativos.



Vacunaciones: Un retorno de una exitosa historia de inversión

Un estudio reciente comparó la carga económica de no vacunar a los niños con los costos de vacunarlos.⁷ Utilizando los índices de enfermedad de la época anterior a la vacunación, los investigadores calcularon cuántos niños habrían contraído sarampión, paperas y otras enfermedades si no hubieran sido vacunados y cuáles habrían sido los costos de estas enfermedades. Estos costos incluyeron los costos directos de atención de la salud — gastos relacionados con el tratamiento y las complicaciones — además de los costos indirectos, como la pérdida de productividad que experimentarían un padre al tener que cuidar a un niño enfermo.

Los investigadores compararon estos costos con aquellos asociados con la vacunación. En primer lugar, estaba el costo de la vacunación en sí misma: el tiempo que el cuidador necesitaba para llevar

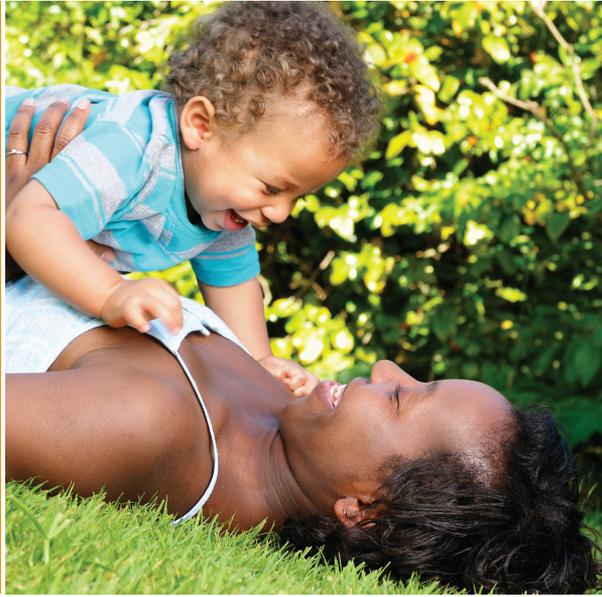
a vacunar al niño y el gasto para tratar cualquier reacción adversa. En segundo lugar, debido a que las vacunas no son 100 por ciento efectivas, existían costos asociados con el pequeño porcentaje de niños que contraían la enfermedad a pesar de estar vacunados.

Dentro de este marco, los investigadores evaluaron los costos y los beneficios que implicaba vacunar a los niños utilizando la serie de siete vacunas recomendada por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention). Descubrieron que entre 1995 y 2001, las vacunas ahorraron \$9.9 mil millones en costos directos y \$43.3 mil millones en costos indirectos o sociales. O que, por cada dólar invertido, la serie de vacunas ahorró a la sociedad más de \$5 en costos directos y aproximadamente \$11 en costos adicionales.



Un plan detallado para las iniciativas destacadas

	Iniciativa	Destacado en Colorado
Comienzos saludables	Programas de visitas prenatales en el hogar	Invest in Kids/ Nurse-Family Partnership (Invierta en los niños/Asociación de enfermeras familiares)
Niños saludables	Atención de salud bucal preventiva	Cavity Free at Three (Sin caries a los tres años)
Adolescentes saludables	Tabaquismo: Programas de prevención y para dejar de fumar	Programa N-O-T (No usamos tabaco) de Colorado
Adultos saludables	Programas para el bienestar en el lugar de trabajo	LiveWell Colorado (Vivir bien en Colorado)
Envejecimiento saludable	Vacunación para adultos	Centura Health



Por cada dólar invertido en el programa Nurse-Family Partnership, de \$1.26 a \$5.70 regresaba a la sociedad.

Comienzos saludables

Visitas prenatales de enfermeras en el hogar

Las mujeres de bajos ingresos presentan un mayor riesgo de tener malos resultados durante el parto. El Informe de calificación de salud de Colorado de 2011 indica que las madres de bajos ingresos de Colorado son más propensas a fumar durante el embarazo que las mujeres de ingresos altos. La exposición al cigarrillo durante el embarazo puede provocar nacimientos prematuros y bebés que nacen con bajo peso.⁸ Los programas de visitas prenatales en el hogar identifican diversos factores de riesgo, como el tabaquismo, para mejorar la salud de niños nacidos de madres en riesgo.

Las enfermeras que realizan visitas al hogar ayudan a que la mujer embarazada participante mejore sus conductas sanitarias y nutrición para aumentar sus posibilidades de dar a luz a un bebé saludable. Después del parto, las enfermeras enseñan a las madres cómo cuidar a los bebés y a los niños pequeños de manera adecuada. Una revisión del material publicado a comienzos de 2011 indicó que las mujeres que reciben visitas prenatales de enfermeras en sus hogares también tienen más probabilidades de recibir atención prenatal en el consultorio de un médico.⁹ Otros estudios descubrieron que los programas de visitas de enfermeras en el hogar están asociados con una mejora en el entorno hogareño,¹⁰ una reducción en embarazos posteriores y tabaquismo, y una mayor confianza en la asistencia pública.^{11,12} Los niños cuyas madres recibieron visitas de enfermeras en sus hogares demostraron un mayor funcionamiento intelectual y menos problemas de conducta que un grupo de control de niños.¹³

Nurse-Family Partnership ([NFP] Asociación de enfermeras familiares) es uno de estos programas de visitas en el hogar que actualmente se está aplicando en 34 estados, incluido Colorado. La NFP conecta a madres primerizas en riesgo y a sus bebés con enfermeras certificadas y capacitadas. Las mujeres embarazadas reciben visitas semanales o quincenales de una enfermera que les brinda cuidado y apoyo para ayudarlas a dar a luz a bebés saludables y desarrollar habilidades de crianza. Estas visitas se realizan desde los primeros meses de embarazo hasta que el niño cumple los dos años, lo cual permite el tiempo suficiente para que la enfermera establezca una relación con una madre y fomente una vida hogareña saludable desde una posición de confianza.¹⁴

La NFP se basa en el innovador trabajo de David Olds, profesor de pediatría, psiquiatría y medicina preventiva de la Universidad de Colorado, Denver. El programa está validado por casi 30 años de investigación que demuestra

la mejora en la salud de madres primerizas y sus hijos. Una de las primeras evaluaciones del programa en Denver determinó que era menos probable que las mujeres participantes fumaran durante el embarazo, y que estas interactuaron más con sus bebés, los que demostraron un desarrollo del lenguaje y mental más avanzado que los niños de madres que no participaron.¹⁵ Según otra evaluación, el programa ayuda a prevenir el maltrato infantil, el abandono y las lesiones asociadas.¹⁶ Incluso a los 19 años, los jóvenes que de niños recibieron visitas en el hogar demostraron tener menos probabilidades de ser arrestados, tuvieron menos hijos y usaron Medicaid con menos frecuencia que sus pares que no se beneficiaron de la NFP.¹⁷

Retorno de la inversión

Un análisis realizado por RAND Corporation descubrió que, por cada dólar invertido en el programa NFP, de \$1.26 a \$5.70 regresaban a la sociedad. El retorno se generó principalmente de la reducción de gastos gubernamentales en beneficios como el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program) (cupones para alimentos) y Medicaid.¹⁸ Un estudio realizado en 2011 por parte del Instituto de Políticas Públicas del Estado de Washington (Washington State Institute for Public Policy) descubrió que el programa producía un retorno de \$3.23 por cada dólar gastado.¹⁹



Destacado en Colorado

Invest in Kids (Invierta en los niños)

Invest in Kids se asocia con las comunidades locales para implementar el modelo NFP en Colorado. El NFP de Colorado logró una reducción de tabaquismo del 20 por ciento en mujeres embarazadas, disminuyó las tasas de nacimientos prematuros y de bebés con bajo peso y redujo los casos de violencia doméstica. La participación también condujo a que más madres obtuvieran un certificado de Desarrollo Educativo General (equivalente a un diploma de escuela secundaria) y consiguieran empleo. Los bebés nacidos en Colorado de madres que participan en la NFP tienen menos probabilidades de nacer prematuros o con bajo peso y tienen mayores índices de inmunización. Invest in Kids ha ayudado a más de 13,000 familias de Colorado a través del modelo NFP desde 1999.²⁰



En 2005, en Colorado, los niños perdieron casi 8 millones de horas de escuela por año debido a infección o dolor bucal agudo.

23%

de los niños de Colorado no recibió una visita dental preventiva dentro del último año

Niños saludables

Atención de salud bucal preventiva

La caries dental sigue siendo una de las amenazas más comunes para la salud infantil. En 2005, el Departamento de Salud Pública y Ambiente de Colorado informó que los niños perdían casi 8 millones de horas de escuela por año en Colorado a causa de infección y dolor bucal agudo.²¹ El cuidado dental preventivo, que incluye visitas dentales, selladores y fluoración, ha demostrado reducir la prevalencia de enfermedades bucales entre los niños, lo cual ahorra dinero a largo plazo.^{22,23} No obstante, a pesar de la importancia de las visitas dentales preventivas, el Informe de calificación de salud de Colorado de 2011 indica que el 23 por ciento de los niños de Colorado no realizaron una visita preventiva en el plazo del último año.

El flúor puede ayudar a prevenir la caries ya que hace los dientes más resistentes a las bacterias bucales. Puede aplicarse tópicamente o a través del suministro de agua. Por lo general, si se aplica tópicamente, el flúor se consigue rutinariamente en el consultorio de un médico o de un dentista.²⁴

La fluoración del agua comunitaria ha sido reconocida por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades como uno de los "10 mayores logros de la salud pública" del siglo XX. Este reconocimiento proviene principalmente del gran volumen de evidencia que apoya la fluoración del agua como una manera segura, equitativa y rentable de reducir las caries.²⁵ Sin embargo, en Colorado, solo el 71 por ciento de los residentes conectados a sistemas públicos de agua recibieron agua fluorada en 2008.²⁶ Este índice es ligeramente inferior que la media de los Estados Unidos de 72 por ciento.²⁷

Retorno de la inversión

Un estudio publicado en la revista *Journal of Public Health Dentistry* (Revista de Odontología para la Salud Pública) descubrió que la fluoración del agua comunitaria ahorra dinero en todos los casos si se comparaba con los costos de la atención dental reparadora. El estadounidense promedio que vivía en una comunidad pequeña ahorra aproximadamente \$16 por año en concepto de costos de tratamientos dentales. Para los estadounidenses que vivían en



comunidades más grandes, el ahorro de costos anuales por persona era de casi \$19. En estas comunidades más grandes, en donde la fluoración del agua cuesta aproximadamente 50 centavos por persona, cada \$1 invertido producía aproximadamente \$38 de ahorros.²⁸ En Colorado, un estudio calculó que se ahorrarían \$46.6 millones por año si se implementaran programas de fluoración del agua comunitaria en los 52 sistemas de agua que actualmente no cuentan con dichos programas.²⁹

Un artículo de gran influencia publicado en *Pediatrics* (Pediatria) descubrió que los niños inscritos en Medicaid que acudían a una visita dental preventiva temprana tenían más posibilidades de recibir servicios preventivos posteriores y, por lo tanto, generar menos gastos de salud bucal. Los gastos dentales acumulados promedio para niños que realizaron una visita de salud bucal cuando tenían 1 año fueron de \$262 durante los primeros cinco años del estudio; los gastos promedio para niños que realizaron su primera visita de salud bucal cuando tenían 4 o 5 años fueron de \$546 durante el mismo período de cinco años.³⁰



Destacado en Colorado

Cavity Free at Three (Sin caries a los tres años)

El programa Cavity Free at Three (CF3), establecido en 2006, es un programa de prevención temprana de caries en la infancia para madres de bajos ingresos, sus bebés y niños pequeños. El programa basado en evidencia trabaja para prevenir la transmisión de bacterias de la madre al hijo a través de la educación y el cuidado de la salud bucal para niños de hasta 3 años. El CF3 aumenta el acceso de las madres en riesgo a los servicios de detección de caries y proporciona asistencia técnica a los proveedores de atención de la salud, como pediatras y médicos de cabecera, para que puedan realizar revisiones de salud bucal. Durante todo el mes de noviembre de 2011, el programa proporcionó servicios dentales a 15,000 niños y familias, y se distribuyeron 14,000 equipos para la salud bucal. Los capacitadores de CF3 llevaron a cabo 62 presentaciones educativas, a las cuales asistieron más de 1,200 proveedores de atención de la salud.³¹



En 2004, más de \$1.3 mil millones en costos de atención de la salud en Colorado se atribuyeron al tabaquismo.

444,000

El tabaquismo es responsable de aproximadamente 444,000 muertes prematuras por año en los Estados Unidos

Adolescentes saludables

Consumo de tabaco: todavía es la principal causa prevenible de muerte en los Estados Unidos

Medio siglo después de que las autoridades sanitarias de los Estados Unidos informaran por primera vez las letales implicaciones del tabaquismo, casi 50 millones de estadounidenses siguen fumando. Si bien los índices de tabaquismo han disminuido durante las últimas décadas, este sigue siendo responsable de alrededor de 444,000 muertes prematuras en los Estados Unidos cada año, de las cuales aproximadamente 4,400 se registran en Colorado.³² Alrededor de 88 millones de estadounidenses no fumadores están expuestos al nocivo tabaquismo pasivo, entre los que se incluyen más de la mitad de los niños de entre 3 y 11 años.³³

El tabaquismo provoca graves daños para los empleadores y para el sistema de atención de la salud. En Colorado, las pérdidas de productividad relacionadas con el tabaquismo cuestan a los empleadores más de mil millones de dólares por año.³⁴ En 2004, más de \$1.3 mil millones en costos de atención de la salud en Colorado se atribuyeron al tabaquismo.³⁵

Retorno de la inversión

Se ha demostrado que una cantidad de programas para dejar de fumar permiten reducir costos. En un análisis realizado por la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) en 2008 se estudiaron cuatro programas de prevención contra el tabaquismo basados en la comunidad o en las escuelas. Se descubrió que, por cada \$1 invertido en los programas, entre \$10 y \$59 regresaban en concepto de ahorro de costos en diversas categorías: tratamiento médico, calidad de vida, salarios perdidos y otros costos.³⁶

Dejar de fumar, a menudo, se considera la "regla de oro" para las intervenciones rentables de la salud pública.³⁷ Si bien estos programas son diversos, la investigación demuestra que pueden tener un retorno positivo sobre la inversión tanto para los empleadores³⁸ como para





las organizaciones de salud administradas.³⁹ En un análisis realizado en 2010 por investigadores de la Universidad Estatal de Pensilvania se descubrió que, por cada \$1 gastado en programas para dejar de fumar en Colorado, se ahorran entre 82 centavos y \$2.66.⁴⁰ Un informe patrocinado por Colorado Clinical Guidelines Collaborative (actualmente HealthTeamWorks) descubrió que los gastos de los planes de salud destinados a programas para dejar de fumar se podían compensar completamente con los ahorros de los costos de salud.⁴¹ El informe determinó que las inversiones para dejar de fumar conducen a mejores resultados de salud, menos costos en concepto de salud y menos primas de seguros de salud para los residentes de Colorado.

Las políticas legislativas, como la prohibición de fumar en lugares públicos o el aumento de los impuestos al tabaco, a la larga, también ahorran dinero. El Programa de Control de Tabaco de California (California Tobacco Control Program), una intervención financiada por el estado fundada en 1989 y que se enfoca en el tabaquismo en adultos y el cambio de la norma social, produjo una gran disminución en los índices de tabaquismo y en los gastos de atención de la salud per cápita.⁴² Un programa menos ambicioso en Arizona, que apunta a los adolescentes y se abstiene de hacer comentarios negativos sobre la industria del tabaco, dio como resultado ahorros en la atención de la salud equivalentes a aproximadamente 10 veces el costo del programa de 1996 a 2004.⁴³



Destacado en Colorado

Programa N-O-T (No usamos tabaco) de Colorado

El programa N-O-T (No usamos tabaco) es un programa voluntario para dejar de fumar destinado a los jóvenes en escuelas secundarias financiado por la Asociación Americana del Pulmón (American Lung Association) y financiado por la Enmienda 35 dólares. Durante el transcurso del programa de 10 semanas, los jóvenes participantes aprenden a identificar las razones por las que fuman, las alternativas a fumar y las estrategias para dejar de fumar. Una revisión de las evaluaciones del programa N-O-T de 1998 a 2003 descubrió que los jóvenes participantes del N-O-T tenían el doble de probabilidades de dejar de fumar que los jóvenes del grupo comparativo.⁴⁴ La Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias y la Oficina de Justicia Juvenil y Prevención de la Delincuencia del Departamento de Justicia de los Estados Unidos (U.S. Department of Justice's Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention) reconocen el N-O-T como un programa modelo basado en evidencia. Desde 2009 hasta 2010, casi 1,300 jóvenes de 25 estados participaron en el programa N-O-T en Colorado.⁴⁵



Los programas para el bienestar en el lugar de trabajo ... pueden aumentar la moral de la empresa, con los beneficios relacionados de la reducción de las bajas y la rotación de manera voluntaria.

75%

de los empleados obesos tiene más probabilidades de experimentar altos índices de ausentismo que los empleados que tienen un peso saludable

Adultos saludables

Bienestar en el lugar de trabajo:
Hacia una población activa más saludable y más productiva en Colorado

Las empresas de Colorado, que se enfrentan con altos costos de atención de la salud y una economía difícil, creen que es cada vez más importante ayudar a sus empleados a estar más saludables y ser más productivos. En un estudio se calculó que los costos ocasionados por una menor productividad asociada a los problemas relacionados con la salud de los empleados equivalen a más del doble de los costos médicos y de farmacia.⁴⁶ Otro estudio descubrió que los empleados obesos tienen aproximadamente un 75 por ciento más de probabilidades de experimentar altas tasas de ausentismo que los empleados que tienen un peso saludable.⁴⁷ Además, muchos empleadores se preocupan por el costo sustancial del "presentismo", el cual se define como la pérdida de productividad de los empleados que van a trabajar resfriados o con otras enfermedades que afectan su productividad.^{48, 49, 50} Los programas para el bienestar en el lugar de trabajo también pueden aumentar la moral de la empresa, con los beneficios relacionados de la reducción de las bajas y la rotación de manera voluntaria.⁵¹

Los programas para el bienestar en el lugar de trabajo son cada vez más aceptados. Los programas de promoción de salud patrocinados por los empleadores pueden incluir beneficios como evaluaciones del riesgo de la salud, programas para dejar de fumar, educación nutricional y la posibilidad de hacerse socios de un gimnasio. Muchas revisiones del material publicado determinaron que los programas para el bienestar en el lugar de trabajo pueden reducir el ausentismo a causa de enfermedades⁵² y mejorar el retorno de la empresa en el proceso.⁵³ Si bien la evidencia sobre el presentismo es limitada, una investigación preliminar indica que los programas de promoción de la salud pueden reducir las pérdidas de productividad en el trabajo causadas por la mala salud.⁵⁴ La Ley Federal de Atención de Salud Asequible (Federal Affordable Care Act) incluye gran cantidad de disposiciones relacionadas con la salud de los empleados, entre las que se incluyen establecer un programa de subvenciones de cinco años para promover los programas para el bienestar en el lugar de trabajo en pequeñas empresas.



Retorno de la inversión

Un estudio realizado en 2010, publicado en la revista *Health Affairs* abordó la pregunta de si los programas para el bienestar en el lugar de trabajo producían ahorros de costos.⁵⁵ Después de revisar publicaciones recientes, el estudio descubrió que, por cada dólar gastado en programas de bienestar, los costos médicos generales disminuyeron \$3.27. Los costos de ausentismo se redujeron en \$2.73 por cada dólar gastado. Si bien el estudio fue cuidadoso como para notar que se necesita una exploración más exhaustiva para establecer las causas exactas de los ahorros de costos, sus conclusiones subrayan el potencial de obtener un retorno positivo de la inversión de dichos programas.



Destacado en Colorado

Grupo de liderazgo para el bienestar en el lugar de trabajo de LiveWell Colorado

LiveWell Colorado (Vivir bien en Colorado) convocó a un equipo multisectorial de ejecutivos sénior de todo el estado a fin de avanzar en los esfuerzos para promover la actividad física y una alimentación saludable en los lugares de trabajo en todo Colorado. A través de conversaciones entre pares, el Grupo de liderazgo para el bienestar en el lugar de trabajo de Colorado espera alentar a los Directores Ejecutivos a implementar cambios en sus organizaciones que hagan de la opción saludable la opción fácil. LiveWell Colorado realizará un seguimiento de las organizaciones que se comprometan a hacer dichos cambios. Una prioridad clave del Grupo de liderazgo es hacer que los recursos saludables en el lugar de trabajo estén disponibles para todas las organizaciones de Colorado, públicas y privadas, grandes y pequeñas, con o sin fines de lucro, de modo que todos los residentes de Colorado tengan la oportunidad de estar más saludables y ser más productivos en el lugar de trabajo.



En los Estados Unidos, se ha demostrado en diversas ocasiones que, gracias a las vacunas, se ahorran miles de millones de dólares por año.



Envejecimiento saludable

Las vacunas constituyen una de las medidas de salud pública más rentables del mundo

La Organización Mundial de la Salud estima que las vacunas salvan más de tres millones de vidas por año en todo el mundo y previenen un sinnúmero de enfermedades y discapacidades.⁵⁶ En los Estados Unidos, se ha demostrado repetidamente que las vacunas ahorran miles de millones de dólares por año.⁵⁷

Para los adultos de 65 años en adelante, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades recomiendan una única aplicación de la vacuna antineumocócica y una vacuna anual contra la influenza. Si bien las dos vacunas demostraron ser seguras y efectivas para este grupo etario, el Informe de calificación de salud de Colorado de 2011 indica que menos del 60 por ciento de los adultos mayores de Colorado recibieron ambas.

A pesar de la disponibilidad de una vacuna efectiva en la prevención de la neumonía, en los Estados Unidos se producen aproximadamente 25,000 muertes por año relacionadas con el neumococo entre los adultos mayores de 50 años. La carga económica anual de la enfermedad entre estos adultos está calculada en \$3.7 mil millones en costos directos y \$1.8 mil millones en costos indirectos.⁵⁸ Además, se hospitalizan más de 226,000 estadounidenses por la influenza, y entre 3,000 y 49,000 personas mueren a causa de esta enfermedad todos los años.⁵⁹ La gran mayoría de estas muertes, hasta un 90 por ciento, se produce en estadounidenses de más de 65 años.⁶⁰

Retorno de la inversión

Una revisión del material publicado en 2009 en la revista *Vaccine* (Vacuna) determinó que las vacunas antineumocócicas son efectivas en la prevención de la neumonía y, en ciertos casos, producen ahorros de costos.⁶¹ Estudios en los que se examinó a adultos mayores descubrieron que las vacunas contra la gripe pueden reducir costos médicos, especialmente cuando se tienen en cuenta otros beneficios, como prevenir el sufrimiento y la discapacidad.^{62, 63}





Destacado en Colorado

Centura Health

Centura Health, el sistema de atención de la salud sin fines de lucro más grande de Colorado, ofrece un programa de vacunación contra la gripe en sus siete residencias para adultos mayores (viviendas independientes, viviendas asistidas y hogares de ancianos) a lo largo de toda la Cordillera Frontal (Front Range). El programa ofrece la vacuna a los 1,200 adultos mayores en residencias que formen parte de la red Centura y a sus familiares en clínicas designadas, y lleva la vacuna a personas que no pueden levantarse de la cama. Las inyecciones contra la gripe se promueven mediante boletines dirigidos a los residentes, folletos y de boca en boca por parte del personal.⁶⁴ Centura ostenta un índice de vacunación de residentes de atención a largo plazo que es igual o superior al promedio estatal (88 por ciento) y al promedio nacional (92 por ciento). En dos centros de Colorado Springs, Medalion Retirement Community (Comunidad de jubilados Medalion) y el Centura Health Namaste Alzheimer Center (Centro para el Alzheimer Namaste de Centura Health), los índices de vacunación contra la gripe son de entre el 98 y el 99 por ciento.⁶⁵

Conclusión

La investigación demuestra que la prevención puede reducir los costos de la atención de la salud y mejora la salud. Las visitas de enfermeras, las vacunas, los esfuerzos para dejar de fumar y los programas para el bienestar en el lugar de trabajo ya están ofreciendo servicios de alta calidad relacionados con la salud y, al mismo tiempo, reducen la cantidad de dinero gastado en la atención de la salud.

En una sociedad acostumbrada a la gratificación inmediata, es importante tener en cuenta que algunas iniciativas de salud pública, si bien son efectivas, no siempre demuestran un retorno *inmediato* sobre la inversión. La investigación detrás de las iniciativas descritas en este suplemento demuestra que los esfuerzos de prevención funcionan con el tiempo y pueden impulsar mayores beneficios. Por ejemplo, Nurse-Family Partnership, ayuda a las mujeres embarazadas (una reducción del 20 por ciento en tabaquismo), sus bebés (menores índices de bebés prematuros y que nacen con bajo peso) y sus familias (menos casos de violencia doméstica). Las vacunas ayudan a nuestros hijos a crecer saludables y a que nuestras comunidades en su conjunto estén más fuertes y, a su vez, salvan millones de vidas en todo el mundo. Solo debemos ver esos países en los que las vacunas son escasas para comprender el valor de la prevención, algo que muchos países industrializados dan por hecho.

Los programas descritos en este suplemento para el Informe de calificación de salud de Colorado de 2011 proporcionan una muestra de medidas preventivas con evidencia que avala su efectividad. Los creadores de políticas y los líderes de atención de la salud deberían llegar a comprender el potencial para ahorrar costos que tienen estos y otros programas basados en evidencia cuando toman las difíciles decisiones necesarias para enfrentar los problemas presupuestarios del estado y, al mismo tiempo, mejorar la salud de todos los residentes de Colorado. Como se demuestra en este suplemento, los beneficios potenciales de la prevención son una inversión que no podemos permitirnos no hacer.



Recursos

1. Trust for America's Health. (2009). *Prevention for a Healthier America: Investments in Disease Prevention Yield Significant Savings, Stronger Communities*. (Retrieved electronically on February 8, 2012).
2. American Public Health Association.
3. Cohen, J, et al. (2008). "Does preventive care save money? Health economics and the presidential candidates." *New England Journal of Medicine* 358:661-63.
4. Maciosek, M, et al. (2006). "Priorities among effective clinical preventive services: Results of a systematic review and analysis." *American Journal of Preventive Medicine* 31(1):52-61.
5. Maciosek, M. (2010). "Greater use of preventive services in U.S. health care could save lives at little or no cost." *Health Affairs* 29(9): 1656-60.
6. Chou, R, et al. (2011) "Screening for prostate cancer: A review of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force." *Annals of Internal Medicine*.
7. Zhou, F, et al. (2005). "Economic evaluation of the 7-vaccine routine childhood immunization schedule in the United States, 2001." *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 159:1136-44.
8. Kramer M. (1987). "Determinants of low birth weight: Methodological assessment and meta-analysis." *Bulletin of the World Health Association* 65:667-737.
9. Issel, M. (2011). "A review of prenatal home-visiting effectiveness for improving birth outcomes." *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 40(2):157-65.
10. Kendrick, D, et al. (2000). "Does home visiting improve parenting and the quality of the home environment? A systematic review and meta-analysis." *Archives of Disease in Childhood* 82:443-51.
11. Olds, D, et al. (2002). "Home visiting by paraprofessionals and by nurses: A randomized, controlled trial." *Pediatrics* 110(3):486-96.
12. Olds, D, et al. (1997). "Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect." *Journal of the American Medical Association* 278(8):637-43.
13. Olds, D. (2004). "Effects of nurse home-visiting on maternal life course and child development: Age 6 follow-up results of a randomized trial." *Pediatrics* 114(6):1550-9.
14. Nurse-Family Partnership.
15. Olds, D. (2006). "The nurse-family partnership: An evidence-based preventive intervention." *Infant Mental Health Journal* 27(1), 5-25.
16. MacMillan, H, et al. (2009). "Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment." *Lancet* 373(9659):250-66.
17. Eckenrode, J, et al. (2010). "Long-term effects of prenatal and infancy nurse home visitation on the life course of youths." *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 164(5):424.
18. Karoly, L, et al. (2005) *Early Childhood Intervention: Proven Results, Future Promise*. (Retrieved electronically on November 6, 2011).
19. Washington State Institute for Public Policy. (2011). *Return on Investment: Evidence-based Options to Improve Statewide Outcomes*. (Retrieved electronically on November 6, 2011).
20. Conversation with Stephanie Madrid, Program Coordinator for Nurse-Family Partnership, November 11, 2011.
21. Colorado Department of Public Health and Environment, Oral Health Program. (2005). *The Impact of Oral Disease on the Health of Coloradans*. (Retrieved electronically on November 6, 2011).
22. Beauchamp, J, et al. (2008). "Evidence-based clinical recommendations for the use of pit-and-fissure sealants." *Journal of the American Dental Association* 139(3):257-68.
23. Lee, J, et al. (2006). "Examining the cost-effectiveness of early dental visits." *Pediatric Dentistry* 28(2):102-5.
24. Marinho, V, et al. (2003). "Topical fluoride (toothpastes, mouthrinses, gels, or varnishes) for preventing dental caries in children and adolescents." *Cochrane Databases of Systematic Reviews*.
25. "Achievements in Public Health, 1900-1999: Fluoridation of Drinking Water to Prevent Dental Caries." (1999) *Morbidity and Mortality Weekly Review (MMWR)*. (Retrieved electronically on November 7, 2011).
26. The vast majority of Colorado receives water through public water systems.
27. Centers for Disease Control and Prevention. (2008). *Water Fluoridation Reporting System Statistics*.
28. Griffin, S, et al. (2001). "An economic evaluation of community water fluoridation." *Journal of Public Health Dentistry* 61(2):78-86.
29. O'Connell, J, et al. (2005). "Costs and savings associated with community water fluoridation programs in Colorado." *Preventing Chronic Disease*. (Retrieved electronically on December 1, 2011).
30. Savage, M, et al. (2004). "Early preventive dental visits: Effects on subsequent utilization and costs." *Pediatrics* 114(4): 418-23.

31. Conversation with Karen Savoie, director of education for Cavity Free at Three at the Colorado Area Health Education Center Program Office, November 16, 2011.
32. Centers for Disease Control and Prevention. (2000-04). State Tobacco Activities Tracking and Evaluation (STATE) System: Colorado; Centers for Disease Control and Prevention. Smoking-Attributable Mortality, Morbidity, and Economic Costs (SAMMEC) system. Average annual total among adults aged 35 years and older, 2000-04. Estimate does not include burn or secondhand smoke deaths.
33. Centers for Disease Control and Prevention. (2011). *Tobacco Use: Targeting the Nation's Leading Killer*. (Retrieved electronically on November 6, 2011).
34. Centers for Disease Control and Prevention. (2000-04). State Tobacco Activities Tracking and Evaluation (STATE) System: Colorado. Average annual total among adults aged 35 years and older, 2000-04. Estimate does not include burn or secondhand smoke deaths.
35. Centers for Disease Control and Prevention. (2000-04). State Tobacco Activities Tracking and Evaluation (STATE) System: Colorado. Excess personal health expenditures attributed to diseases for which cigarette smoking is a primary risk factor among adults aged 18 years and older.
36. Miller, T, and D Hendrie. (2008). *Substance Abuse Prevention Dollars and Cents: A Cost-Benefit Analysis*. U.S. Department of Health and Human Services, Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (Retrieved electronically on November 6, 2011).
37. Fiore M, et al. (2008). U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service. (Retrieved electronically on November 6, 2011).
38. Javitz, J, et al. (2004). "Return on investment of different combinations of bupropion SR dose and behavioral treatment for smoking cessation in a health care setting: an employer's perspective." *Value in Health* 7(5):535-43.
39. Warner, K, et al. (2004). "The financial implications of coverage of smoking cessation treatment by managed care organizations." *Inquiry* 41(1): 57-69.
40. Rumberger, J, et al. (2010). *Potential Costs and Benefits of Smoking Cessation for Colorado*. (Retrieved electronically on November 6, 2011).
41. Leif Associates for Colorado Clinical Guidelines Collaborative. (Undated). *Report: The Business Case for Coverage of Tobacco Cessation*. (Retrieved electronically on November 6, 2011).
42. Lightwood, J, et al. (2008). "Effect of the California tobacco control program on personal health care expenditures." *PloS Medicine*, 5(8):e178.
43. Lightwood, J, and S Glantz. (2011). "Effect of the Arizona tobacco control program on cigarette consumption and healthcare expenditures." *Social Science and Medicine* 72(2):166-72.
44. Horn, K, et al. (2005). "The impact of Not on Tobacco on teen smoking cessation: End of program evaluation results, 1998-2003." *Journal of Adolescent Research* 20(6):640-661.
45. American Lung Association in Colorado. "2009-2010 Colorado N-O-T Program." (Retrieved electronically on December 1, 2011).
46. Loeppke, R, et al. (2009). "Health and productivity as a business strategy: A multiemployer study." *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 51(4):411-28.
47. Tucker, L, and G Friedman. (1998). "Obesity and absenteeism: An epidemiologic study of 10,825 employed adults." *American Journal of Health Promotion* 12(3): 202-7.
48. Hemp, P. (2004). "Presenteeism: At work – but out of it." *Harvard Business Review*.
49. Schultz, A, et al. (2009). "The cost and impact of health conditions on presenteeism." *PharmacoEconomics* 27(5):365-78.
50. Schultz, A, and D Edington. (2007). "Employee health and presenteeism: A systematic review." *Journal of Occupational Rehabilitation* 17(3):547-79.
51. American Institute for Preventive Medicine. (2010). *The Health & Economic Implications of Worksite Wellness Programs*. (Retrieved electronically on December 1, 2011).
52. Kuoppala, J, et al. (2008). "Work health promotion, job well-being and sickness absences — A systematic review and meta-analysis." *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 50(11):1216-27.
53. Jensen, J. (2011). "Can worksite nutritional interventions improve productivity and firm profitability? A literature review." *Perspectives in Public Health* 131(4):184-92.
54. Cancelliere, C, et al. (2011). "Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature." *BMC Public Health* 11:395.
55. Baicker, K, et al. (2010). "Workplace wellness programs can generate savings." *Health Affairs* 29(2):304-11.

Recursos continuación

56. World Health Organization. (2011). "Seven Key Reasons Why Immunization Must Remain a Priority in the WHO European Region." (Retrieved electronically on November 14, 2011).
57. "Ten Great Public Health Achievements — United States, 2001-2010." (2011). *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*. (Retrieved electronically on November 7, 2011).
58. Weycker, D, et al. (2010). "Clinical and economic burden of pneumococcal disease in older U.S. adults." *Vaccine* 28(31):4955-60.
59. Thompson, M, et al. (2010). "Estimates of deaths associated with seasonal influenza—United States, 1976-2007." *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* 59:1057-1062; Fiore, A, et al. (2007). "Prevention and control of influenza: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)." *MMWR* 56:1-60. Due to unpredictability and variability, the CDC is unable to produce a more precise estimate.
60. Thompson W, et al. (2004). "Influenza-associated hospitalizations in the United States." *JAMA* 292:1333-40; Thompson W, et al. (2003). "Mortality associated with influenza and respiratory syncytial virus in the United States." *JAMA* 289(2):179-86.
61. Ogilvie, I, et al. (2009). "Cost-effectiveness of pneumococcal polysaccharide vaccination in adults: A systematic review of conclusions and assumptions." *Vaccine* 27(36):4891-904.
62. Mullooly J, et al. (1994). "Influenza vaccination programs for elderly persons: Cost-effectiveness in a health maintenance organization." *Annals of Internal Medicine* 121:947-52.
63. Nichol K, et al. (1994). "The efficacy and cost effectiveness of vaccination against influenza among elderly persons living in the community." *New England Journal of Medicine* 331:778-84.
64. Conversation with Laura Nelson, Marketing Director, Centura Health, November 16.
65. Centers for Medicare and Medicaid Services. (2011). "Nursing Home Compare." (Retrieved electronically on December 1, 2011).





The Colorado Health Foundation™

www.ColoradoHealthReportCard.org

501 South Cherry Street, Suite 1100 • Denver, Colorado 80246 -1325
TEL.: 303.953.3600 • **GRATUITO:** 877.225.0839 • www.ColoradoHealth.org

Reconocimientos

**El suplemento y el Informe de calificación de salud de Colorado de 2011
se produjeron en asociación
con el Instituto de Salud de Colorado (Colorado Health Institute).**

**Agradecemos especialmente a las siguientes personas
por revisar esta publicación:**

Erica Bloom

Departamento de Salud Pública y Ambiente de Colorado (Colorado Department of Public Health and Environment)

Diane Brunson

Universidad de Colorado, Escuela de Odontología (University of Colorado, School of Dental Medicine)

Stephanie Madrid
Invest in Kids

Katya Mauritson

Departamento de Salud Pública y Ambiente de Colorado

Celeste Schoenthaler

Departamento de Salud Pública y Ambiente de Colorado

Lisa Walvoord
LiveWell Colorado

*Conéctese con nosotros en Facebook, síganos en
Twitter y visite el blog de la Fundación.*



© 2012 The Colorado Health Foundation. Todos los derechos reservados.

The Colorado Health Foundation se enorgullece de ser un empleador que brinda igualdad de oportunidades.