



Impacto económico de la migraña en México

Análisis cuantitativo en distintas industrias



Contenido

- 03 | **Resumen ejecutivo**
- 04 | **Migraña: una enfermedad incapacitante con alta prevalencia**
- 06 | **Introducción clínica**
- 08 | **Metodología del estudio**
- 10 | **Estimación de costos**
 - 11 Costos médicos directos
 - 12 Costos indirectos
- 14 | **Resultados**
 - 15 Variables poblacionales de la migraña en México
 - 16 Impacto económico de la migraña
 - 17 Costos médicos directos
 - 18 Costos médicos indirectos
- 19 | **Conclusiones**
- 20 | **Anexo**





Resumen ejecutivo

El objetivo del presente estudio es estimar la carga económica de la migraña en México, brindando las primeras estimaciones sobre la pérdida económica asociada con la productividad laboral en trabajadores mexicanos con migraña. Asimismo, se complementa a la literatura clínica aportando estimaciones de prevalencia de migraña en la población mexicana económicamente activa, junto con otros indicadores como proporción de individuos que reciben un tratamiento profiláctico.

Los resultados del análisis fueron extraídos de dos fuentes principales: 1) una encuesta aplicada a empleados de distintos sectores productivos, y 2) la literatura clínica y económica disponible sobre el tema, incluyendo artículos publicados en revistas indexadas, bases de datos nacionales y guías de práctica clínica nacionales.

Migraña: una enfermedad incapacitante con alta prevalencia



La migraña es considerada la tercera enfermedad con mayor prevalencia en el mundo (14.4%), así como la más incapacitante entre las cefaleas primarias, que afecta principalmente a la población en edad productiva y genera un impacto significativo a nivel psicológico, social y económico.^{1, 2, 3, 4}

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la migraña es la primera causa de incapacidad en menores de 50 años de edad⁵ debido principalmente a su impacto negativo en la realización de actividades laborales y de la vida diaria. En particular, entre 1.04 y 1.15 mil millones de personas en el mundo sufren migraña, las cuales generan un total de 45.1 millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD).⁶

Aproximadamente 17% de la población económicamente activa (PEA) en México sufre migraña; más de 90% cubre con su bolsillo los gastos relacionados

Con base en el presente estudio, la prevalencia estimada de la migraña en la PEA en México ascendió a 17.37% para la población económicamente activa; presentándose con mayor frecuencia en mujeres que laboran en los sectores de servicios y de servicios financieros.

De la población que padece migraña, únicamente 27% solicita atención médica; solo 7% lo hace en instituciones de salud públicas. A su vez, se estima que 94% de los trabajadores utilizan el gasto de bolsillo como medio para cubrir los gastos relacionados con el padecimiento; además de que 83% de los empleados que no asisten a un profesional de la salud recurren a la automedicación.

En términos de actividad laboral y productividad, 32% de la población con migraña ha tenido que ausentarse de sus actividades laborales a causa de los síntomas de un episodio de migraña, y 85% ha percibido una disminución en su productividad laboral, lo cual confirma a la migraña como un padecimiento altamente incapacitante.

La migraña es un padecimiento que genera un impacto económico sustancial debido a las repercusiones que tiene en la productividad laboral de los mexicanos



La migraña implica un costo financiero anual a la sociedad mexicana de 46,558 millones de pesos (mdp) equivalentes a 0.25% del producto interno bruto (PIB) nacional en 2018,⁷ de los cuales 41% se debe a pérdidas de productividad asociadas con la enfermedad (ausentismo y presentismo). En promedio, un empleado con migraña se ausenta 1.4 días al año a causa del padecimiento, y pierde 4.05 días laborales al año debido a una reducción en la productividad derivada de los episodios de migraña que sufre.

Poniéndolo en perspectiva, el impacto económico que tiene la migraña en el país es muy similar a la contribución al PIB de industrias como la de fabricación de productos farmacéuticos (0.241%)⁸ o la de papel (0.279%)⁹; resaltando la significativa erogación de recursos que implica la enfermedad a nivel nacional.

La migraña podría ser frecuentemente considerada como un padecimiento con una severidad leve, dada su relación con la cefalea común. Sin embargo, el presente estudio establece que las implicaciones económicas para México son lo suficientemente relevantes para establecer un curso de acción claro en aras de optimizar el manejo clínico de la enfermedad y disminuir el gran impacto de la migraña en la productividad laboral.

Introducción clínica



La migraña es una enfermedad neurológica paroxística con alta prevalencia que se caracteriza por la presencia de dolor y síntomas neurológicos transitorios incapacitantes que afectan la calidad de vida.^{3, 4} En específico, la enfermedad se considera la más incapacitante entre las cefaleas primarias y afecta principalmente a la población en edad productiva; además de generar un impacto significativo a nivel psicológico, social y económico.¹

La prevalencia mundial de migraña es de 14.4%, siendo más frecuente en mujeres (18.9%) en comparación con los hombres (9.8%). Adicionalmente, el mayor pico de prevalencia se encuentra entre los 35 y 39 años de edad, observándose una reducción en el número de casos al incrementar la edad después de este rango.² La incidencia es de 8.1 casos por cada 1,000 personas, predominantemente entre los 25 y 64 años de edad.⁶

A pesar de impactar entre 1.04 y 1.15 mil millones de personas en el mundo,⁹ la migraña no fue considerada como una prioridad en el sistema de salud de diversos países por varias décadas, debido a la naturaleza de los episodios transitorios y su ausencia como causa de mortalidad.^{2, 10} Fue hasta el año 2000 cuando la migraña se incorporó en el análisis del estudio *Global Burden of Disease* (GBD), permitiendo evaluar el impacto que tiene el padecimiento en la población. En específico, este estudio demostró que la migraña es la primera causa de incapacidad en menores de 50 años de edad,⁵ responsable de 45.1 millones de años vividos con discapacidad en 2016.⁶

Para México, se estima que alrededor de 17 millones de personas se encuentran afectadas por la enfermedad, lo cual corresponde a 800,000 años vividos con discapacidad.⁶ La prevalencia reportada oscila entre 12% y 16%, con un pico de prevalencia entre los 30 y 39 años de edad.^{11, 12, 13, 14}

Derivado de la elevada prevalencia que registra a nivel nacional e internacional, así como al considerable impacto en términos de calidad de vida y discapacidad, el presente estudio busca complementar la literatura vigente sobre migraña en México, brindando las primeras estimaciones nacionales sobre el impacto económico en la población mexicana económicamente activa. En específico, se explorará la carga económica directa e indirecta de la migraña.



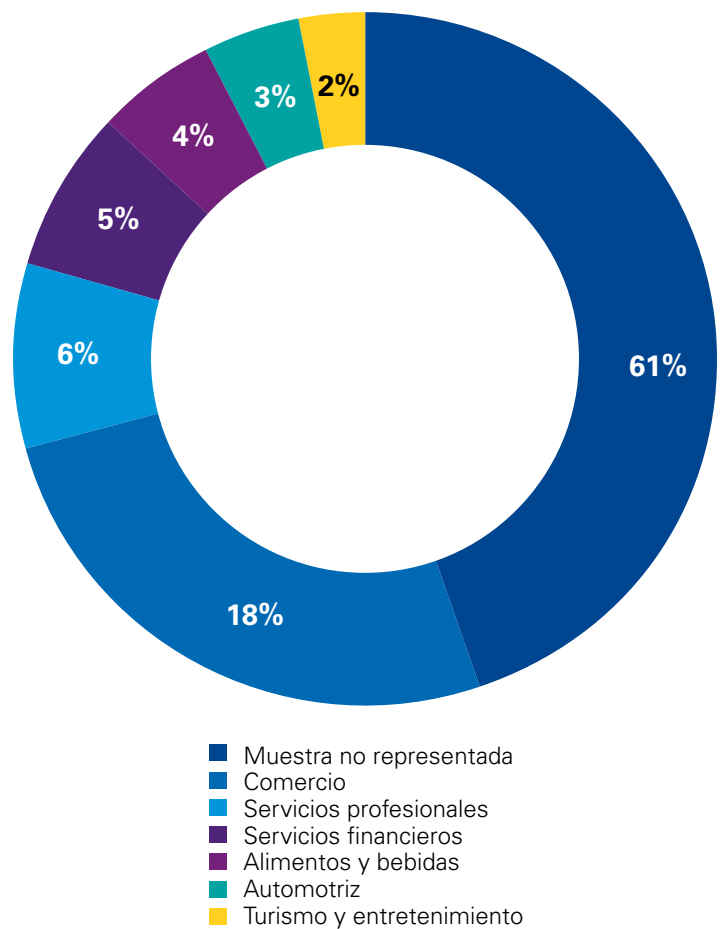
Metodología del estudio





médica recibida y uso de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. Adicionalmente, se incluyó una serie de preguntas que buscan evaluar el impacto de los episodios de migraña sobre la asistencia al empleo y la productividad laboral. Esta encuesta fue aplicada a colaboradores de seis industrias específicas con alta contribución al PIB⁸ nacional.

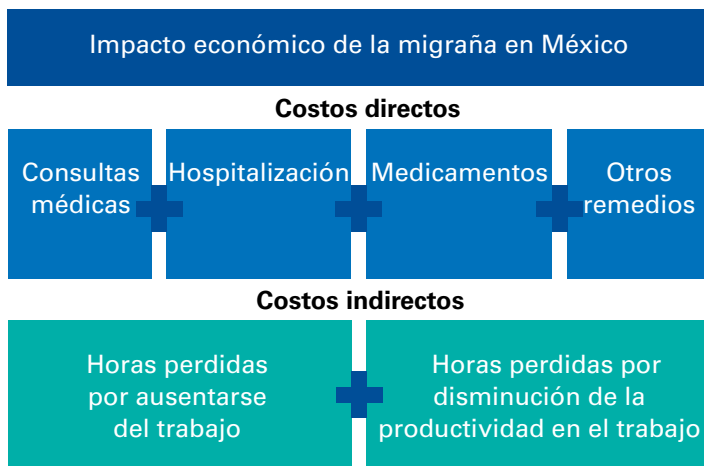
Fig. 2 Sectores e industrias participantes, y su respectiva contribución al PIB nacional en 2019



Metodología del estudio

El análisis de carga económica de la enfermedad es una metodología utilizada para evaluar el impacto en términos monetarios de distintos padecimientos, condiciones o lesiones en una determinada población. En específico, este ejercicio de enfoque económico utiliza una perspectiva social, lo que implica la consideración de costos médicos directos y desembolsos indirectos. El siguiente diagrama muestra los rubros considerados para la evaluación del impacto económico de la migraña en México.

Fig 1. Estructura del impacto económico de la migraña en México



Para estimar el uso de recursos específico para cada rubro, se utilizaron dos fuentes principales de información: 1) un instrumento de encuesta, y 2) información disponible en bases de datos y literatura económica o clínica sobre el tema.

La encuesta, en la que participaron 5,601 empleados, incluyó 37 preguntas enfocadas a obtener información relacionada con la demografía del encuestado, características y duración de los episodios de migraña, así como el tipo de atención

Adicional a la aplicación de la encuesta, revisión de estudios y estimación del impacto económico, se consultó a un grupo de profesionales sanitarios expertos en neurología para validar algunos de los datos obtenidos en la encuesta y en la literatura clínica o económica, así como para comprobar la razonabilidad de las conclusiones y obtener percepciones adicionales con base en la práctica clínica en México. Este ejercicio complementario consistió en una serie de entrevistas personales para recabar la información antes mencionada y enriquecer el presente estudio.

Estimación de costos



Las presentes estimaciones se realizaron bajo una perspectiva social, en la que fue necesario estimar costos absorbidos por las instituciones tratantes y costos relacionados con la enfermedad que impactan únicamente al enfermo, incluyendo tanto los costos directos como indirectos de la migraña.

Costos médicos directos

Los costos médicos directos se estimaron mediante la metodología de microcosteo, en la que se incluyeron aquellos costos relacionados con el tratamiento y seguimiento de la enfermedad. Específicamente, se identificaron los recursos destinados a cada uno de los siguientes rubros: medicamentos, consultas médicas y hospitalización. El anexo de este documento contiene la descripción exhaustiva sobre el desarrollo del modelo de costos, el algoritmo de tratamiento, los parámetros utilizados y los principales supuestos formulados.

Las principales fuentes de información utilizadas fueron: la *Guía de práctica clínica: diagnóstico y tratamiento de cefalea tensional y migraña*, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 2016,¹⁵ literatura clínica sobre comorbilidades relacionadas con migraña,¹⁶ estudios de carga económica de la migraña internacionales, y fuentes gubernamentales sobre uso de recursos y costos.^{17, 18, 19, 20} La siguiente tabla sintetiza los elementos esenciales de la carga económica directa de la migraña.

Tabla 1 Criterios utilizados para el desarrollo de la carga económica directa

| Criterio | Descripción |
|------------------------------------|---|
| Población de estudio | <p>Población económicamente activa que padece migraña en México.</p> <p>Fuente principal de información: encuesta realizada a empleados de seis sectores económicamente relevantes en México.</p> |
| Terapias bajo consideración | <p>Tratamientos profilácticos y abortivos, donde la frecuencia y dosis de los esquemas farmacológicos utilizados se encuentran especificados en la <i>Guía de práctica clínica (GPC)</i> del IMSS,¹⁵ considerando también las comorbilidades (ver anexo).</p> |
| Perspectiva del estudio | <p>Instituciones públicas de salud, sector de salud privado, así como población con migraña que recurre a automedicación.</p> |
| Tipos de costos incluidos | <p>Adquisición de medicamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Los costos fueron estimados de acuerdo con información del portal de compras del IMSS,¹⁷ así como un promedio de precio de las principales cadenas de farmacias del país²⁰ <p>Consultas médicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se consideran los costos por consulta de atención médica (general y especializada) provenientes de los costos unitarios por nivel de atención médica publicados por el IMSS para 2019¹⁷ <p>Hospitalización:</p> <ul style="list-style-type: none"> Los costos por día de cama se toman como referencia de los costos unitarios por nivel de atención médica publicados por el IMSS para 2019¹⁷ |
| Horizonte temporal | <p>Un año</p> |



Costos indirectos

Una enfermedad impacta a la sociedad por los costos directos erogados por las instituciones de salud y los individuos en términos de gasto de bolsillo, así como por los efectos negativos que la enfermedad podría tener en las contribuciones de diversos agentes a la economía.

Debido a esto, el consenso general es que los investigadores deben buscar una perspectiva de costos que considere todos los posibles impactos de una enfermedad en la sociedad. Por lo tanto, además de los costos médicos directos, se

incluyeron costos no relacionados directamente con la atención médica del enfermo.

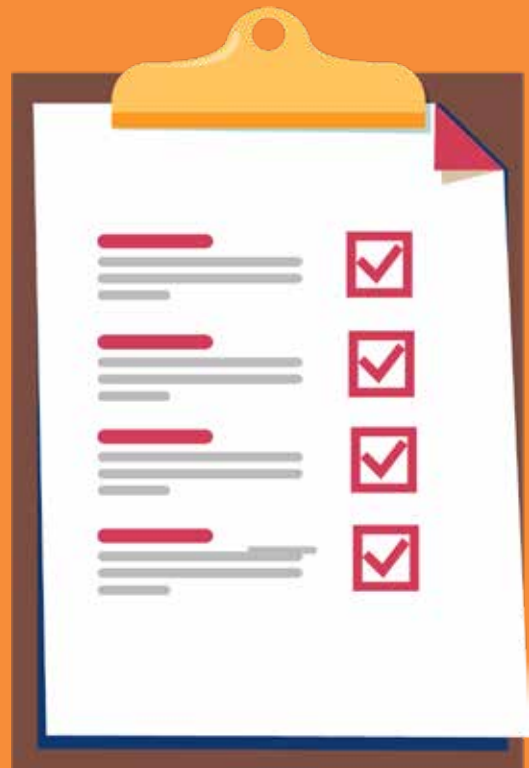
Las metodologías utilizadas fueron idénticas o similares a las empleadas en otros estudios a nivel global.²¹ La siguiente tabla sintetiza los rubros de costos indirectos incluidos en el análisis.

El anexo de este documento describe los procesos de estimación y los valores empleados para cuantificar la pérdida económica indirecta de la migraña.

| Criterio | Descripción | Fuente |
|--------------------|--|--------------------------------|
| Ausentismo | Tiempo que las personas detienen completamente su actividad laboral debido a un episodio de migraña. Medido en horas laborales. | Instrumento de encuesta |
| Presentismo | Tiempo que el empleado asiste a sus obligaciones laborales; sin embargo, su productividad se ve afectada por un episodio de migraña. Medido en horas laborales. | Instrumento de encuesta |



Resultados

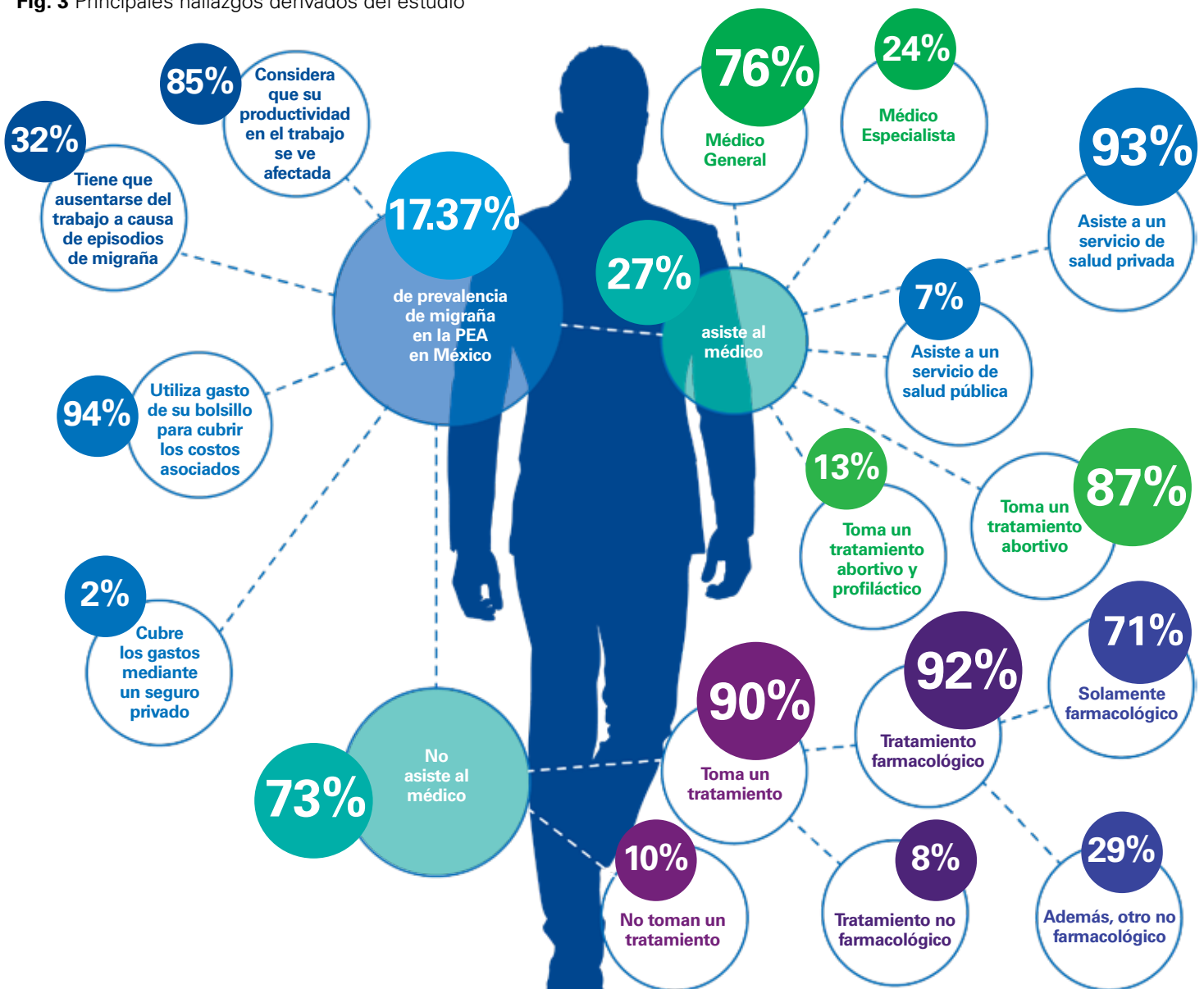


Variables poblacionales de la migraña en México

Con base en las 5,601 respuestas individuales, la prevalencia estimada de la migraña de la PEA en México asciende a 17.37%, del cual 27% es atendido por un profesional de la salud. En específico, de la población que asiste al médico, más de 93% utiliza servicios médicos privados, implicando un mínimo uso de los servicios públicos de salud para el manejo de la migraña. Asimismo, de la proporción que no ha sido atendida por un profesional, 82.8% consume algún tipo de medicamento, reflejando una elevada tasa de automedicación en la cohorte entrevistada.

Además, la mayoría de los empleados bajo atención de un profesional de la salud es manejada por un médico general (76%), implicando una reducida proporción de trabajadores atendidos por neurólogos o cualquier otro especialista. Asimismo, de acuerdo con las características clínicas de la población, únicamente 13% de la cohorte requeriría un tratamiento profiláctico debido a la frecuencia de las crisis, por lo que el tratamiento abortivo sigue siendo el manejo terapéutico más apropiado en la mayoría de los empleados con migraña.

Fig. 3 Principales hallazgos derivados del estudio



Adicionalmente, del 73% de la población que no asiste al médico, solamente 8% utiliza como único remedio algún tratamiento no farmacológico, donde los especialistas recomiendan principalmente mejorar los hábitos alimenticios, higiene del sueño y actividad física.¹⁵

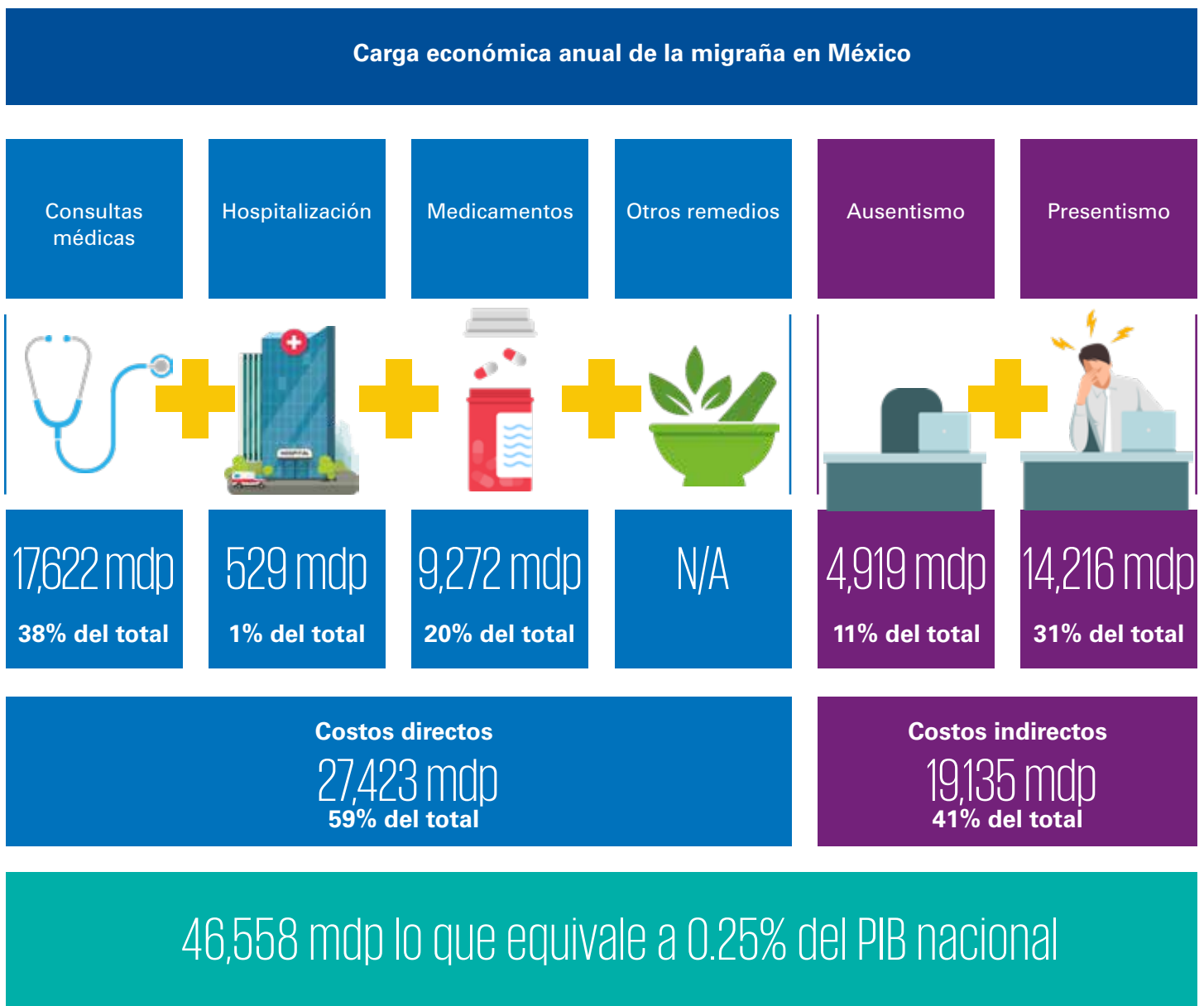
Asimismo, un análisis de regresión exploratorio (ver anexo) señaló que la migraña podría presentarse, en mayor medida, en mujeres,

con mayor cantidad de horas laboradas que trabajan en sectores específicos como servicios y servicios financieros.

Impacto económico de la migraña

La carga económica anual de la migraña en México asciende a 46,558 mdp, de los cuales 41% corresponde a costos indirectos y 59% a costos directos. Dicho costo equivale a 0.25% del PIB nacional en 2018.⁷

Fig. 4 Resumen de los costos erogados derivados de la migraña en México



Costos médicos directos

El total erogado por costos médicos directos anuales relacionados con la migraña en México se estima en 27,423 mdp, los cuales se concentran principalmente en tratamientos abortivos y consultas médicas. Por otro lado, los casos de hospitalización, por la naturaleza sintomática de la migraña, implican un gasto relativamente menor, al igual que el tratamiento profiláctico, dada la reducida proporción de la población que lo requiere.

Consultas médicas

Considerando al 27% de empleados que acude al médico para el manejo de la migraña, el promedio anual de consultas ascendió a 3.14. Del total de consultas médicas, 75.6% se realiza con un médico general y 24.4% con un especialista, principalmente neurólogos.

De acuerdo con el panel de expertos consultado, quienes acuden con un especialista son los individuos con episodios más agudos y que en su mayoría ya cuentan con un diagnóstico previo. Debido a que la consulta especializada implica un mayor costo, las personas con migraña asisten a un especialista en caso de no percibir una mejoría con tratamientos prescritos por un médico general o derivados de la automedicación.

Tomando en cuenta un costo ponderado de consulta de 924 pesos, y un total de aproximadamente 19.07 millones de consultas por migraña al año, la erogación total por consultas médicas por migraña anualmente se estima en 17,622 mdp.

Medicamentos

El tratamiento de la migraña se divide en abortivo y profiláctico. De acuerdo con la GPC,¹⁵ si un individuo con migraña padece tres o menos crisis al mes únicamente requerirá un tratamiento abortivo; si sufre crisis con una mayor frecuencia mensual necesitará ambos tratamientos para reducir la periodicidad y agudeza de los episodios.

Con base en la encuesta realizada, en promedio, la totalidad de la muestra con migraña sufre de 18.89 crisis anuales; esto equivale a 8.05 días al año con migraña, considerando un episodio con una duración promedio de 10.23 horas. En términos de poblaciones específicas, la duración promedio de la crisis de migraña de un trabajador solo bajo tratamiento abortivo asciende a 10.45 horas por episodio, sufriendo aproximadamente 14.5 crisis al año; esto representa un total de 6.31 días al año con migraña. Por otro lado, las crisis de



migraña de la población que recibe tanto tratamiento abortivo como profiláctico tienen una duración promedio de 8.83 horas con un total de 47.32 episodios anuales por empleado, lo cual asciende a 17.41 días al año en crisis. Por ende, la duración y cantidad de las crisis registradas en la cohorte es superior para los trabajadores que requieren manejo profiláctico, que para aquellos adecuadamente atendidos solo con tratamiento abortivo.

Combinando el número de crisis anuales junto con los medicamentos recomendados a nivel nacional, se estimó que los costos totales anuales de la población con migraña en México bajo el concepto de medicamentos ascienden a 9,272 mdp; de ellos, 60% del gasto se debe a tratamientos abortivos (tomando en cuenta los medicamentos recetados y los automedicados). Adicionalmente, del gasto total registrado para medicamentos, 99% se registra en el sector privado, 24% del cual proviene del rubro de automedicación.

Hospitalización

La estancia hospitalaria promedio de los individuos que padecen migraña en México es de 2.35 días (1.95²² en el sector privado y 2.75¹⁹ en el sector público) con un costo promedio de 8,333 pesos por día de cama.¹⁸ Tomando como referencia la literatura internacional,²³ solo 0.12% de los enfermos con migraña son hospitalizados anualmente a causa de una crisis de migraña. Por lo tanto, se estima que anualmente se generan 26,993 casos de hospitalización por migraña, representando un costo estimado de 529 mdp.

Costos indirectos

Considerando que en promedio se afectan 5.44 días laborales al año por trabajador con migraña, el valor monetario de la pérdida económica asociada a costos indirectos asciende a 19,135 mdp.

Ausentismo

De acuerdo con la encuesta realizada, las personas que padecen migraña se ausentan en promedio 1.40 días laborales (12.81 horas) al año por síntomas relacionados con el padecimiento, considerando una jornada laboral promedio de 9.15 horas. En específico, del total de horas ausente, 42% se debe a que el trabajador requirió llegar tarde o salir temprano, y 58% a que el trabajador se ausentó el día completo de su sitio laboral. Considerando una empresa con 100 empleados y una prevalencia de migraña de 17.37%, los días de ausentismo por migraña registrados dentro de la organización ascenderían a 24.32 al año, implicando que las ausencias registradas por toda la cohorte serían aproximadamente de un mes laboral.

En México, el promedio de afiliados al IMSS recibe una remuneración de 40.92 pesos por hora laboral.²⁴ En consecuencia, el total de costos indirectos derivados de ausentismo equivale a 4,919 mdp anuales.

Presentismo

Con base en las encuestas, un trabajador sufre en promedio 18.11 crisis anuales (sin tomar en cuenta las crisis que provocan el ausentismo) con una duración aproximada de 10.02 horas por episodio. Si se considera que 43.5% del tiempo semanal total se dedica a laborar, entonces el trabajador se encontraría realizando sus actividades con migraña durante 78.94 horas al año. Por lo tanto, el colaborador promedio con migraña labora más de una semana al año con signos y síntomas de la migraña.

Derivado de la misma encuesta, se estima que el empleado que realiza sus actividades durante un ataque de migraña trabaja únicamente a 53.1% de su productividad habitual. Por lo tanto, la pérdida de horas productivas en términos de presentismo asciende a 37.02 al año (4.04 días). En el caso hipotético de una firma con 100 trabajadores, que presente una prevalencia similar a la de este estudio (17.37%), los días de presentismo acumulados en la organización ascenderían a 70.3 al año, equivalentes a más de dos meses laborales.

Considerando lo anterior, el costo total anual relacionado con presentismo equivale a 14,216 mdp.



Conclusiones

Aunque la enfermedad no fue considerada por diversos años como una prioridad en salud global debido a su ausencia como causa de mortalidad y a que se compone de episodios transitorios, actualmente la migraña se registra como la primera causa de incapacidad en menores de 50 años de edad,⁵ impactando gravemente a nivel psicológico, social y económico.¹ La literatura clínica nacional estima que alrededor de 17 millones de personas se encuentran afectadas por la enfermedad, lo cual corresponde a 800,000 años vividos con discapacidad.⁶

En adición a la literatura vigente, las encuestas realizadas a empleados de sectores productivos permitieron estimar una prevalencia de la PEA en México de 17.37%, reafirmando que la migraña es una enfermedad observada con frecuencia en la población mexicana. Además de esto, los resultados de la cohorte económicamente productiva mostraron que menos de 30% de los trabajadores con migraña acuden a un especialista para el manejo de la enfermedad. Otros hallazgos relevantes son la identificación de una alta proporción de la población bajo automedicación, además del registro de un uso reducido de los servicios públicos de salud para el manejo de la migraña y un elevado gasto de bolsillo para el fondeo de los medicamentos relacionados con el control de síntomas de la enfermedad.

El presente estudio estima que la carga económica anual de la migraña a la sociedad mexicana asciende a 46,558 mdp equivalentes a 0.25% del PIB nacional en 2018⁷ y a una séptima parte del crecimiento anual de la economía mexicana⁷ con respecto a 2017. En perspectiva, el impacto económico que tiene la migraña en el país es muy similar a la contribución al PIB de industrias como la fabricación de productos farmacéuticos (0.241%)⁸ o la de papel (0.279%)⁸, ante lo cual resalta la significativa erogación de recursos que implica la enfermedad a nivel nacional.

Tomando como referencia los principales padecimientos que afectan a la población mexicana, la carga económica de la diabetes mellitus tipo II asciende a 2.5% del PIB nacional (2015),²⁵ mientras que el costo total anual de las enfermedades cardíacas representa 0.67% de la producción de México en el mismo año.²⁶ Por lo tanto, la carga económica

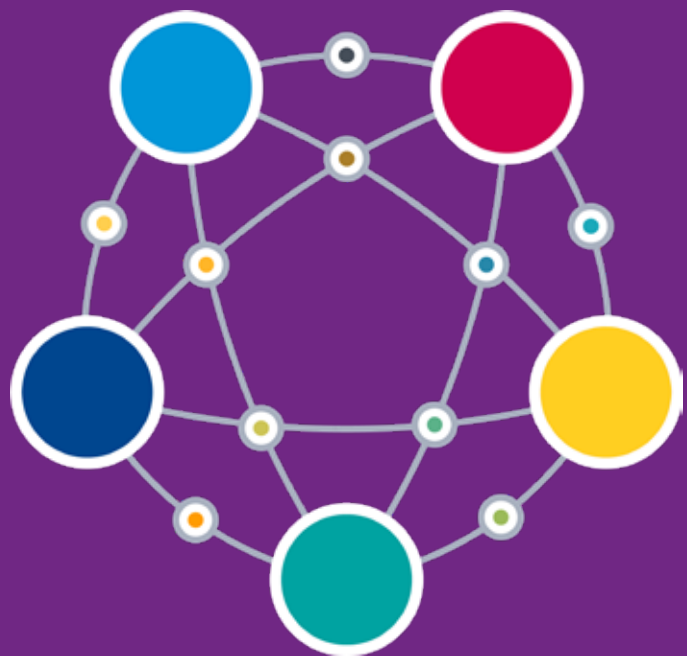
estimada de la migraña es casi 13% de los costos totales de la diabetes en México y más de un 39% de la registrada para las enfermedades cardíacas.

Los hallazgos del presente ejercicio económico permiten identificar que, en el manejo de la migraña, existen diversas áreas de oportunidad. De inicio, se requieren estrategias que permitan incrementar la asistencia del trabajador a un especialista clínico, con el objetivo de reducir la automedicación y garantizar que los individuos que padecen migraña se encuentran bajo un tratamiento adecuado. Asimismo, la canalización de los enfermos de migraña con especialistas de salud permitiría reducir la erogación de recursos directamente del bolsillo del trabajador y, con ello, disminuir el impacto económico directo en los individuos con migraña.

Por su parte, se requieren nuevas terapias focalizadas específicamente en la atención de la migraña que permitan disminuir la cantidad de ataques que padece un enfermo, el número de consultas de seguimiento requeridas y el impacto negativo que tiene la migraña en la productividad de los trabajadores, especialmente en términos de presentismo.



Anexo



Prevalencia de la migraña

Para identificar al subconjunto de personas que participaron en la encuesta que potencialmente padecen migraña, se utilizó una réplica de la metodología propuesta por la International Classification of Headache Disorders (ICHD) para clasificar la migraña probable sin aura.²⁷ Dicha metodología propone los siguientes criterios de diagnóstico:

- A.** Al menos cinco episodios en los últimos tres meses que cumplen los criterios B a D
- B.** Duración de los episodios de entre 4 y 72 horas (sin tratar o tratados sin éxito)
- C.** Cumplen dos de las siguientes cuatro características:
 - Dolor unilateral
 - Pulsátil
 - Intensidad moderada
 - Empeora al realizar actividades físicas
- D.** Cumple una de las siguientes dos características:
 - Náusea o vómito
 - Fotofobia o fonofobia

Información demográfica y poblacional

La encuesta se aplicó a un grupo de la población económicamente activa mexicana que corresponde a empleados de los siguientes sectores e industrias: comercio (al por mayor y al por menor), fabricación de equipo de transporte, industria alimentaria y bebidas, servicios financieros y seguros, servicios profesionales, científicos y técnicos, así como servicios de alojamiento temporal y de preparación de

alimentos y bebidas. De las 5,601 encuestas completadas, 50.5% fue de hombres y 49.5% de mujeres, con un promedio de 8.27 años laborando. Asimismo se estima que, en promedio, los colaboradores de la muestra trabajan 48.5 horas por semana. A continuación, se describe la distribución por edad de la muestra analizada.

Tabla A.1 Distribución de la muestra por edad

| Rango de edad | Porcentaje de la muestra |
|--------------------|--------------------------|
| Menor o igual a 20 | 1.0% |
| 21 a 30 | 38.2% |
| 31 a 40 | 37.5% |
| 41 a 50 | 17.4% |
| 51 a 60 | 5.5% |
| Mayor a 60 | 0.6% |

Para entender más a fondo qué características demográficas podrían guardar relación con la prevalencia de la migraña, se desarrolló un análisis de regresión con variables categóricas. En el modelo de regresión, se involucraron el género, sector en el que laboran, posición que desempeñan y horas que trabajan por semana.

Tabla A.2 Análisis de regresión extenso

```

glm(formula = Migraña ~ Genero + Edad + Sector + Posicion + Horas_trabajo,
     family = binomial, data = Prevalencia2)

Deviance Residuals:
    Min       1q   Median       3q      Max
-1.4309  -0.6850  -0.5018  -0.4180   2.3733

Coefficients:
(Intercept)                -3.033601  0.350200  -8.662  < 2e-16 ***
GeneroFemenino              0.846032  0.078847  10.730  < 2e-16 ***
Edad                       -0.012343  0.004752  -2.597  0.0094 **
SectorAutomotriz            0.170352  0.249268   0.683  0.4943
SectorOtros                 0.464674  0.251978   1.844  0.0652 .
SectorRetail               0.333538  0.197957   1.685  0.0920 .
SectorServicios            1.009247  0.224471   4.496  6.92e-06 ***
SectorServicios de alojamiento, alimentos y bebidas y otras actividades recreativas 0.239105  0.218465   1.094  0.2737
SectorServicios financieros 0.851278  0.200931   4.237  2.27e-05 ***
PosicionDirectivo          -0.172061  0.214269  -0.803  0.4220
PosicionGerente            -0.164572  0.117302  -1.403  0.1606
PosicionOperativo         -0.124782  0.086134  -1.449  0.1474
Horas_trabajo              0.021272  0.004909   4.333  1.47e-05 ***
---
Signif. codes:  0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

(Dispersion parameter for binomial family taken to be 1)

Null deviance: 5052.7  on 5379  degrees of freedom
Residual deviance: 4797.5  on 5367  degrees of freedom
AIC: 4823.5

```

De acuerdo con el análisis de regresión, el género, la edad, el sector en que se labora y las horas trabajadas tuvieron un impacto estadísticamente significativo en la probabilidad de padecer migraña. En contraste con estos resultados, la

posición que ocupa un trabajador parece no tener relevancia en la estimación de prevalencia de migraña. Considerando lo anterior, se simplificó el análisis y se estimaron los coeficientes presentados en la Tabla A.3.

Tabla A.3 Análisis de regresión sintetizado

```

glm(formula = Migrana ~ Genero + Edad + Sector + Horas_trabajo,
     family = binomial, data = Prevalencia2)

Deviance Residuals:
    Min       1Q   Median       3Q      Max
-1.3713 -0.6840 -0.4985 -0.4207  2.3888

Coefficients:
                Estimate Std. Error z value Pr(>|z|)
(Intercept)    -2.981980   0.342225  -8.714 < 2e-16 ***
GeneroFemenino  0.867861   0.077962  11.132 < 2e-16 ***
Edad           -0.013720   0.004485  -3.059 0.00222 **
SectorAutomotriz 0.163338   0.249173   0.656 0.51213
SectorOtros     0.449070   0.250873   1.790 0.07345 .
SectorRetail    0.306005   0.197339   1.551 0.12099
SectorServicios 0.963143   0.222762   4.324 1.53e-05 ***
SectorServicios de alojamiento, alimentos y bebidas y otras actividades recreativas 0.200668   0.217344   0.923 0.35587
SectorServicios financieros 0.828559   0.200515   4.132 3.59e-05 ***
Horas_trabajo  0.020075   0.004831   4.156 3.24e-05 ***
---
Signif. codes:  0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

(Dispersion parameter for binomial family taken to be 1)

Null deviance: 5052.7 on 5379 degrees of freedom
Residual deviance: 4801.0 on 5370 degrees of freedom
AIC: 4821
    
```

Analizando la razón de momios extraída del modelo de regresión, se puede distinguir que la probabilidad de padecer migraña es 2.38 veces mayor en mujeres; además, que el trabajar en los sectores de servicios y servicios financieros tiene un incremento en la probabilidad adicional de padecer migraña de 2.61 y 2.29

veces con respecto a la industria alimentaria y de bebidas, respectivamente. En cuanto a la edad, el resultado indica que, por cada año adicional, la probabilidad de padecer migraña se reduce 1%. Además, por cada hora de trabajo adicional a la semana, los empleados presentan una probabilidad 2% mayor de padecer migraña.

Tabla A.4 Razón de momios

| Variable | Razón de momios |
|------------------------------|-----------------|
| Género femenino | 2.38 |
| Sector servicios | 2.61 |
| Sector servicios financieros | 2.29 |
| Edad | 0.99 |
| Horas de trabajo | 1.02 |



Costos médicos directos

Estimación de costos generados por compra de medicamentos

Tratamiento abortivo

Conforme al algoritmo de tratamiento de la GPC,¹⁵ los medicamentos considerados dentro del tratamiento abortivo son: paracetamol, naproxeno, ibuprofeno, ácido acetilsalicílico, diclofenaco y eletriptán. Si bien es cierto que en la práctica clínica se recetan distintos tratamientos con base en las características particulares del paciente, no se cuenta con evidencia suficiente para concluir una utilización mayor de algún medicamento abortivo, por lo que se asumió que todos los tratamientos se utilizan en una proporción idéntica.

Adicionalmente, en caso de existir población que no es atendida por un profesional de la salud, se formuló el supuesto de que el tratamiento que se autoadministraría sería alguno de los métodos abortivos previamente descritos. Este supuesto se considera válido ya que estos son fármacos de uso frecuente que no requieren receta médica. De acuerdo con el panel de expertos consultado, aproximadamente 0.5% de la población no puede ingerir medicamentos por vía oral, por lo que debe recibir tratamientos sublinguales o intravenosos.

Tabla A.5 Costo total de tratamiento abortivo

| Costo de distintos tratamientos abortivos para la migraña (sector público) | | | | | | | |
|--|------------|-----------------------------|-------------|-----------------|-----------------------|------------------------|----------------------|
| Tratamiento base | Proporción | Costo por mg (compras IMSS) | Dosis única | Dosis promedio | Costo del tratamiento | Número de tratamientos | Costo total |
| Con tolerancia oral (99.5%) | | | | | | | |
| Paracetamol | 20% | \$ 0.00062 | 1000 mg | 1000 mg | \$ 0.62 | 1,575,734 | \$ 976,955 |
| Naproxeno | 20% | \$ 0.00147 | 500 mg | 500 mg | \$ 0.73 | 1,575,734 | \$ 1,150,286 |
| Acido acetilsalicílico | 20% | \$ 0.00076 | 1000 mg | 1000 mg | \$ 0.76 | 1,575,734 | \$ 1,197,558 |
| Diclofenaco | 20% | \$ 0.00287 | 50 mg | 50 mg | \$ 0.14 | 1,575,734 | \$ 220,603 |
| Eletriptán | 20% | \$ 1.24144 | 40 mg | 40 mg | \$ 49.66 | 1,575,734 | \$ 78,250,950 |
| Sin tolerancia oral (0.5%) | | | | | | | |
| Metoclopramida | 33% | \$ 0.1221 | | 15 mg + jeringa | \$ 3.62 | 13,195 | \$ 47,766 |
| Zolmitriptán (sublingual) | 33% | \$ 19.244 | | 6.25 mg | \$ 120.28 | 13,195 | \$ 1,587,095 |
| Ketorolaco | 33% | \$ 0.0363 | | 45 mg + jeringa | \$ 3.42 | 13,195 | \$ 45,127 |
| | | | | | | Total: | \$ 83,476,340 |

Costo de distintos tratamientos abortivos para la migraña (sector privado)

| Tratamiento base | Proporción | Costo por mg (Genérico) | Costo por mg (Patente) | Costo promedio por mg | Dosis única | Dosis promedio | Costo del tratamiento | Número de tratamientos | Costo total |
|------------------------------------|------------|-------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|--------------------------------|------------------|
| Con tolerancia oral (99.5%) | | | | | | | | | |
| Paracetamol | 16.67% | \$0.00515 | \$ 0.00876 | \$ 0.00695 | 1000 mg | 1000 mg | \$ 6.95 | 18,170,168 | \$ 126,282,668 |
| Naproxeno | 16.67% | \$0.00557 | \$ 0.02244 | \$ 0.01400 | 500 mg | 500 mg | \$ 7.00 | 18,170,168 | \$ 127,191,176 |
| Ibuprofeno | 16.67% | \$0.00556 | \$ 0.01474 | \$ 0.01015 | 600 mg | 600 mg | \$ 6.09 | 18,170,168 | \$ 110,656,323 |
| Acido acetilsalicílico | 16.67% | \$ 0.00731 | \$ 0.0127 | \$ 0.01001 | 1000 mg | 1000 mg | \$10.01 | 18,170,168 | \$ 183,518,697 |
| Diclofenaco | 16.67% | \$ 0.01942 | \$ 0.4388 | \$ 0.2291 | 50 mg | 50 mg | \$ 11.46 | 18,170,168 | \$ 208,230,125 |
| Eletriptán | 16.67% | NA | \$ 3.2581 | \$ 3.2581 | 40 mg | 40 mg | \$130.33 | 18,170,168 | \$ 2,368,117,995 |
| Sin tolerancia oral (0.5%) | | | | | | | | | |
| Metoclopramida | 33% | \$0.87500 | \$ 4.22 | \$ 2.5479 | 15 mg + Jeringa | | \$ 47.22 | 136,673 | \$ 8,622,840 |
| Zolmitriptán (sublingual) | 33% | \$ 30 | \$ 68.7 | \$ 49.35 | 6.25 mg | | \$ 308.44 | 136,673 | \$ 56,308,342 |
| Ketorolaco | 33% | \$0.5888 | \$ 2.66 | \$ 1.67 | 45 mg + Jeringa | | \$150.70 | 136,673 | \$ 27,511,788 |
| | | | | | | | | Total: \$ 3,216,439,954 | |

De acuerdo con las estimaciones realizadas, el gasto anual en tratamiento abortivo por migraña se estima en 3,299 mdp, de los cuales 97.5% pertenece al sector privado y 2.5% al sector público.

Tratamiento profiláctico

Conforme a la clasificación de la GPC,¹⁵ si un paciente presenta más de tres crisis por mes, debe recibir tratamiento profiláctico, el cual se receta acorde con ciertas comorbilidades listadas dentro de la misma. Los datos de prevalencia de comorbilidades se obtuvieron del estudio

Demographic, clinical and comorbidity data in a large sample of 1,147 patients with migraine in Mexico City, de Téllez-Zenteno, Zermeño-Pohls, García-Ramos y Velázquez.¹⁶

Se consideró este estudio debido a que su muestra es de población mexicana, así como por la relevancia de sus autores en el campo de la neurología en México.

Tabla A.6 Comorbilidades de la migraña y su tratamiento

| Padecimiento | Comorbilidad ¹⁶ | Tratamiento base ¹⁵ |
|--------------|----------------------------|--------------------------------|
| Hipertensión | 10.00% | Propranolol |
| Obesidad | 32.40% | Topiramato |
| Depresión | 18.00% | Amitriptilina |
| Epilepsia | 2.00% | Valproato de magnesio |
| Ansiedad | 6.00% | Fluoxetina |
| Vértigo | 2.00% | Flunarizina |

Para los casos en los que no existe una comorbilidad, se utilizó propranolol como tratamiento base por ser el de menor costo. Si bien se entiende que el tratamiento profiláctico dura

alrededor de seis meses, para efectos del análisis se asumió que el manejo profiláctico duraría el año completo para todos los empleados que lo requieran.

Tabla A.7 Costo total de tratamiento profiláctico

| Tratamiento profiláctico según comorbilidades (salud pública) | | | | | | | | |
|---|--------------------------|------------------|-----------------------------|--------------------|----------------------------------|----------------------------|--------------|---------------|
| Padecimiento | Prevalencia ¹ | Tratamiento base | Costo por mg (compras IMSS) | Dosis diaria | Dosis promedio diaria (365 días) | Costo anual de tratamiento | Tratamientos | Costo total |
| Hipertensión | 10.00% | Propranolol | \$ 0.0054 | Entre 40 y 120 mg | 80 mg | \$ 157.92 | 4,384 | \$ 692,321 |
| Obesidad | 32.40% | Topiramato | \$ 0.0139 | Entre 100 y 200 mg | 150 mg | \$ 760.30 | 14,204 | \$ 10,799,301 |
| Depresión | 18.00% | Amitriptilina | \$ 0.0673 | 150 mg | 150 mg | \$ 3,685.77 | 7,891 | \$ 29,084,411 |
| Epilepsia | 2.00% | Valproato | \$ 0.0037 | Entre 400-1,500 mg | 950 mg | \$ 1,266.29 | 877 | \$ 1,110,536 |
| Ansiedad | 6.00% | Fluoxetina | \$ 0.0216 | Entre 20-40 mg | 30 mg | \$ 236.99 | 2,630 | \$ 623,284 |
| Vértigo | 2.00% | Flunarizina | \$ 0.1163 | Entre 5-10 mg | 7.5 mg | \$ 318.37 | 877 | \$ 279,210 |
| Ninguna comorbilidad | 45.04% | Propranolol | \$ 0.0054 | Entre 45 y 90 mg | 80 mg | \$ 157.92 | 25,291 | \$ 3,993,955 |
| Total: \$ 46,583,018 | | | | | | | | |

| Tratamiento profiláctico según comorbilidades (atención privada) | | | | | | | | |
|--|--------------------------|------------------|--------------------------|--------------------|----------------------------------|----------------------------|--------------|------------------|
| Padecimiento | Prevalencia ¹ | Tratamiento base | Costo por mg (Farmacias) | Dosis diaria mg | Dosis promedio diaria (365 días) | Costo anual de tratamiento | Tratamientos | Costo total |
| Hipertensión | 10.00% | Propranolol | \$ 0.0292 | Entre 40 y 120 mg | 80 mg | \$ 851.67 | 65,597 | \$ 55,866,997 |
| Obesidad | 32.40% | Topiramato | \$ 0.1267 | Entre 100 y 200 mg | 150 mg | \$ 6,935 | 212,535 | \$ 1,473,930,225 |
| Depresión | 18.00% | Amitriptilina | \$ 0.2468 | 150 mg | 150 mg | \$ 13,512.30 | 118,075 | \$ 1,595,464,823 |
| Epilepsia | 2.00% | Valproato | \$ 0.0131 | Entre 400-1,500 mg | 950 mg | \$ 4,551.09 | 13,119 | \$ 59,705,750 |
| Ansiedad | 6.00% | Fluoxetina | \$ 0.3475 | Entre 20-40 mg | 30 mg | \$ 3,805.13 | 39,358 | \$ 149,762,307 |
| Vértigo | 2.00% | Flunarizina | \$ 0.5815 | Entre 5-10 mg | 7.5 mg | \$ 1,591.86 | 13,119 | \$ 20,883,611 |
| Ninguna comorbilidad | 45.04% | Propranolol | \$ 0.0292 | Entre 45 y 90 mg | 80 mg | \$ 851.67 | 378,426 | \$ 322,294,071 |
| Total: \$ 3,677,907,784 | | | | | | | | |

De acuerdo con las dosis recomendadas por la GPC¹⁵ y las comorbilidades de la población mexicana,¹⁶ el costo total anual de

tratamiento profiláctico se estima en 3,724 mdp provenientes en un 98.8% del sector privado y 1.2% del sector público.

Automedicación

Los resultados de la encuesta arrojan que 73% de los trabajadores que padecen migraña no acuden a un profesional de la salud, de los cuales 82.8% toma un tratamiento farmacológico. Por lo tanto, la automedicación

es preponderante entre la población mexicana. Aunque no se tiene certidumbre sobre las razones de la alta tasa de automedicación, se sospecha que se debe a que los principales medicamentos para el manejo abortivo y profiláctico de la migraña no requieren prescripción médica.

Tabla A.8 Costo total de tratamientos automedicados

| Costo de distintos tratamientos para la crisis de migraña (sector privado) | | | | | | | | | |
|--|------------|-------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|------------------------|-------------------------|
| Tratamiento base | Proporción | Costo por mg (Genérico) | Costo por mg (Patente) | Costo promedio por mg | Dosis única | Dosis promedio | Costo del tratamiento | Número de tratamientos | Costo total |
| Con tolerancia oral (99.5%) | | | | | | | | | |
| Paracetamol | 20% | \$0.00515 | \$ 0.00876 | \$ 0.00695 | 1000 mg | 1000 mg | \$ 6.95 | 51,082,716 | \$ 355,024,876 |
| Naproxeno | 20% | \$0.00557 | \$ 0.02244 | \$ 0.01400 | 500 mg | 500 mg | \$ 7.00 | 51,082,716 | \$ 357,579,012 |
| Ibuprofeno | 20% | \$0.00556 | \$ 0.01474 | \$ 0.01015 | 600 mg | 600 mg | \$ 6.09 | 51,082,716 | \$ 311,093,740 |
| Acido acetilsalicílico | 20% | \$ 0.00731 | \$ 0.0127 | \$ 0.01001 | 1000 mg | 1000 mg | \$10.01 | 51,082,716 | \$ 511,337,987 |
| Diclofenaco | 20% | \$ 0.01942 | \$ 0.4388 | \$ 0.2291 | 50 mg | 50 mg | \$ 11.46 | 51,082,716 | \$ 585,407,925 |
| Sin tolerancia oral (0.5%) | | | | | | | | | |
| Metoclopramida | 50% | \$0.87500 | \$ 4.22 | \$ 2.5479 | 15 mg + Jeringa | | \$ 47.22 | 641,742 | \$ 30,303,057 |
| Ketorolaco | 50% | \$0.5888 | \$ 2.66 | \$ 1.67 | 45 mg + Jeringa | | \$150.70 | 641,742 | \$ 96,710,519 |
| | | | | | | | | Total: | \$ 2,247,457,118 |

El análisis supone que la población que se automedica adquiere tratamientos abortivos en farmacias privadas,²¹ por lo que el total anual gastado corresponde a 2,247 mdp.

Estimación de gastos por hospitalización

La cantidad de ingresos hospitalarios por migraña anuales en México se estimó de acuerdo con la información poblacional extraída de la encuesta y literatura clínica sobre el tema. En específico, al no existir información mexicana, se utilizó el estudio *Predictors of Prolonged Hospital Stay in Status Migrainosus*,²³ donde la probabilidad anual de hospitalización asciende a 0.12% en individuos con migraña. Considerando esto, la cohorte tentativa a ser hospitalizada se estimó de la siguiente forma:

$$P_{mex} \times P_{migraña} \times P_{hosp} = \text{casos de hospitalización}$$

$$129,498,846 \times 17.37\% \times 0.12\% = 26,993$$

P_{mex} = población en México²⁸

$P_{migraña}$ = prevalencia de migraña en la PEA

P_{hosp} = prevalencia de hospitalización en la población con migraña²³

Adicionalmente, de acuerdo con bases de datos nacionales, la estancia hospitalaria promedio de los individuos que padecen migraña en México es de 2.35 días (1.95²² en el sector privado y 2.7519 en el sector público). El costo por día de hospitalización se extrajo de los costos unitarios por nivel de atención médica publicados por el IMSS para 2019.¹⁷ Para fines del estudio y dado que no se cuenta con datos públicos del sector privado, se asume que los costos de la atención privada son equivalentes a los costos de la atención pública. La siguiente ecuación muestra la estimación final del costo por atención hospitalaria:

$P_h \times D_h \times C_d = \text{gasto en hospitalización}$

$26,993 \times 2.35 \times \$8,333 = \$ 528,591,772$

$P_h = \text{casos de hospitalización de la población total con migraña}$

$D_h = \text{días de hospitalización promedio por caso}^{19, 22}$

$C_d = \text{costo de un día de cama}^{17}$

Estimación de consultas médicas

Según el estudio realizado, las personas que padecen migraña en promedio asisten al médico 3.14 ocasiones al año. La siguiente expresión muestra cómo se estima el número de consultas por migraña al año:

$P_{mex} \times P_{migraña} \times P_m = \text{población que asiste al médico}$

$129,498,846 \times 17.37\% \times 27\% = 6,073,366$

$P_m \times C_a = \# \text{ de consultas al año}$

$6,073,366 \times 3.14 = 19,070,369$

$P_{mex} = \text{población en México}^{28}$

$P_{migraña} = \text{prevalencia de migraña en la PEA}$

$P_m = \text{población que asiste al médico}$

$C_a = \text{promedio de consultas al año}$

Considerando el costo de consulta con el médico general y especialista de acuerdo con los costos unitarios por nivel de atención médica publicados por el IMSS para 2019,¹⁷ la siguiente ecuación ejemplifica el proceso de estimación para la carga económica de la migraña asociado con consulta médica:

$\# \text{ de consulta al año} \times P_c = \text{gasto total en consultas}$

$19,070,369 \times \$924 = 17,621,021,880$

$P_m = \text{población que asiste al médico}$

$P_c = \text{precio medio de una consulta}^{17}$

Del mismo modo, para fines del estudio se asume que los costos de la consulta privada equivalen a los del sector público. El monto de 924 pesos por consulta se obtiene del promedio ponderado de las proporciones que asisten al médico general y médico especialista respectivamente.

Tratamientos no farmacológicos

Existe una amplia diversidad de remedios no farmacológicos utilizados por los enfermos con migraña tales como té, diademas, yoga, masajes, meditación, entre muchos otros. Su frecuencia y métodos de uso son altamente variables; por lo tanto, debido a la imposibilidad de cuantificar la diversidad y frecuencia de uso, con el objetivo de mantener la consistencia de la metodología, estos tratamientos no fueron considerados en el análisis de costos.

Según datos de la encuesta, 33% de la población con migraña utiliza remedios no farmacológicos; sin embargo, solamente 8% utiliza como único remedio una solución no farmacológica. La GPC del IMSS¹⁵ recomienda como tratamientos no farmacológicos:

- Ejercicio terapéutico enfocado en la reeducación y reentrenamiento de la musculatura cervicocraneal y de hombro
- Acupuntura
- Educación terapéutica

Por otro lado, al conocer los impulsores de la migraña (p.e., ciertos alimentos y bebidas), las principales recomendaciones de los especialistas suelen ir dirigidas a mejorar los hábitos alimenticios, de higiene del sueño y de actividad física.

Costos indirectos

Estimación de ausentismo y presentismo

De acuerdo con la encuesta realizada, las personas que padecen migraña se ausentan en promedio, ya sea por llegar tarde o salir temprano o por ausentarse días completos de trabajo, 1.4 días laborales (12.81 horas) al año. Esto, considerando que una jornada laboral dura en promedio 9.15 horas (de acuerdo con la encuesta, un trabajador labora en promedio 48.5 horas por semana y trabaja 5.3 días). El proceso de estimación de las horas ausentes de la actividad laboral se presenta a continuación:

$TR + DA \times TT = \text{horas de ausentismo}$

$5.35 + 0.815 \times 9.15 = 12.81$

TR = horas al año que se pierden por llegar tarde o salir temprano

DA = días de ausencia total del trabajo

TT = horas diarias que se le dedican al trabajo

Para medir el presentismo, se diseñó una escala de 0 a 10, con la cual los encuestados indicaron el nivel de afectación que sufren al trabajar durante un episodio de migraña: 0 representa que la migraña no tiene ninguna repercusión en la productividad, y 10 indica que una persona no puede realizar sus labores mientras sufre un episodio de migraña. En promedio, la población presentó un índice de productividad de 53.1%, con respecto a su actividad normal, al encontrarse laborando durante una crisis de migraña.

Adicionalmente, con la encuesta se estimó que la totalidad de los colaboradores sufren, en promedio, 18.11 crisis anuales descontando las ausencias del trabajo, con una duración aproximada de 10.02 horas por episodio. Además, los encuestados reportaron trabajar aproximadamente 48.5 horas por semana, lo cual, considerando 8.067 horas de sueño diario,²⁹ implicaría que se dedica 43.5% del tiempo a actividades laborales. Combinando esta información, se estimó el total de horas asociadas con presentismo:

$$\text{EM} \times \text{TE} \times \text{PP} \times \text{PT} = \text{horas de presentismo}$$

$$18.11 \times 10.02 \times (1-53.1\%) \times 43.5\% = 37.02$$

EM = número de episodios de migraña
TE = horas que dura en promedio un episodio de migraña
PP = porcentaje de productividad reducida mientras se trabaja durante un episodio de migraña
PT = % del tiempo de la semana que se le dedica al trabajo

Por lo tanto, los trabajadores registraron, en promedio, una pérdida de productividad asociada con presentismo de 4.04 días laborales (37.02 horas) al año.

Contando con estimaciones de presentismo y ausentismo, la estimación de costos indirectos requiere evaluar el valor económico de una hora laboral. Particularmente, el presente estudio utilizó la metodología de capital humano, en la cual el valor económico del trabajo es equivalente a las remuneraciones del empleado.

Por lo tanto, el costo asociado con presentismo y ausentismo se estimó realizando el producto entre la remuneración promedio por hora y la cantidad de horas con productividad disminuida o con pérdidas debido a la migraña. De acuerdo con el IMSS, el salario promedio diario asciende a 374.46 pesos; considerando una jornada laboral promedio de 9.15 horas diarias, la remuneración por hora es de 40.92 pesos.²⁴ Las siguientes ecuaciones muestran el proceso de cálculo del costo del ausentismo y el presentismo:

$$\text{PEA} \times \text{P}_{\text{migraña}} \times \text{HA} \times \text{SP} = \text{costo de ausentismo}$$

$$54,027,997 \times 17.37\% \times 12.81 \times 40.92 = \$4,919,301,492.95$$

PEA = población económicamente activa³⁰
P_{migraña} = prevalencia de migraña en la PEA
HA = horas de ausentismo
SP = sueldo promedio por hora²⁴

$$\text{PEA} \times \text{P}_{\text{migraña}} \times \text{HP} \times \text{SP} = \text{costo de presentismo}$$

$$54,027,997 \times 17.37\% \times 37.02 \times 40.92 = \$14,216,435,696.24$$

PEA = población económicamente activa³⁰
P_{migraña} = prevalencia de migraña en la PEA
HP = horas de ausentismo
SP = sueldo promedio por hora²⁴



Referencias bibliográficas

1. Gómez-Otálvaro & Serna-Vélez, 2015. Cefalea: Más que un simple dolor. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2015/rmn156e.pdf>
2. GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators (2017). Global, regional, and national burden of migraine and tension-type headache, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 17:954-976
3. Solomon C (2017). Migraine. *NEJM*. 377:553-61
4. Dodick W (2018). Migraine. *Lancet*. 391: 1315–30
5. Steiner T, Stovner L (2016). GBD 2015: migraine is the third cause of disability in under 50s. *The Journal of Headache and Pain*. 17:104
6. Global Burden of Disease 2016 Headache Collaborators (GBD). Global, regional, and national burden of migraine and tensión-type headache, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *The Lancet Neurol*. 2018. 17: 954–76. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S14744422%2818%2930322-3>
7. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi). Producto Interno Bruto a precios constantes. 2018. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/sistemas/bie/default.aspx>
8. BIE del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi). Producto interno bruto por actividad económica. 2018. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/sistemas/bie/default.aspx>
9. GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators (2017). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 390: 1211-59
10. Schürks M., et al (2011). Migraine and Mortality: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cephalalgia*. 31(12): 1301–1314
11. Leyva Rendón A. Padece migraña 14% de la población; es detonada por ansiedad y estrés. MVS. 2016 Disponible en: <https://mvsnoticias.com/noticias/nacionales/padece-migrana-14-de-la-poblacion-mexicana-229/>
12. Vélez Jiménez M. Víctimas de la migraña: el 16% de los mexicanos. *Excelsior*. 2016. Disponible en: <https://www.excelsior.com.mx/nacional/2016/09/13/1116601>
13. Téllez-Centeno J., García-Ramos G, Zermeño F, Velazquez A. (2005). Demographic, clinical and comorbidity data in a large sample of 1147 patients with Migraine in Mexico City. *J Headache Pain*. 6:128-134.
14. Arroyo-Quiroz, C. et al. (2014). Lifetime prevalence and underdiagnosis of migraine in a population sample of Mexican women. *Cephalalgia* 34(13):1088-92
15. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Guía de práctica clínica: diagnóstico y tratamiento de cefalea tensional y migraña. 2016. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/047GER.pdf>
16. Téllez-Zenteno J, Zermeño-Pohls F, García-Ramos G, Velázquez A. Demographic, clinical and comorbidity data in a large sample of 1147 patients with migraine in Mexico City. *J Headache Pain*. 2005. 6:128–134. DOI 10.1007/s10194-005-0167-0
17. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Portal de compras del IMSS. 2019. Disponible en: <http://compras.imss.gob.mx/>.
18. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Costos unitarios por nivel de atención médica. 2019. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5554895&fecha=22/03/2019
19. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Reporte de egresos de morbilidad y mortalidad. 2017. Disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_egresoshosp_gobmx.html
20. Se desarrolló un *benchmark* de precios entre farmacias privadas en México.
21. Hu X, Markson L, Lipton R, Stewart W, Berger M. Burden of migraine in the United States: disability and economic costs. *Arch Intern Med*. Apr 26;159(8):813-8. 1999. DOI: 10.1001/archinte.159.8.813 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10219926>
22. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi). Salud

y seguridad social, sector privado. 2018. Disponible en: <http://www.beta.inegi.org.mx/temas/recursospriv/>

23. Modi S, Dharaiya D, Katramados A, Mitsias P Predictors of Prolonged Hospital Stay in Status Migrainosus. *Neurohospitalist*. 2016. DOI: 10.1177/1941874416641467 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5029553/>

24. Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STPS). Salario diario asociado a cotizantes al IMSS. 2019. Disponible en: http://www.stps.gob.mx/gobmx/estadisticas/302_0057.htm?verinfo=2

25. Fundación Mexicana para la Salud (Funsalud). Carga económica de la diabetes mellitus en México. 2015. Disponible en: <http://funsalud.org.mx/portal/wp-content/uploads/2015/08/Carga-Economica-Diabetes-en-Mexico-2013.pdf>

26. World Heart Federation. El costo de la enfermedades cardiacas en América Latina. 2016. Disponible en: <https://www.world-heart-federation.org/wp-content/uploads/2017/05/spanish-press-release.pdf>

27. International Classification of Headache Disorders (ICHD). Migraine without aura. Disponible en: <https://ichd-3.org/1-migraine/1-1-migraine-without-aura/>

28. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). División de población de la CEPAL. 2019. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/temas/proyecciones-demograficas/estimaciones-proyecciones-poblacion-total-urbana-rural-economicamente-activa>

29. Consulta Mitofsky. Las Horas de Sueño del Mexicano. 2008. Disponible en: <http://consulta.mx/index.php/estudios-e-investigaciones/mexico-opina/item/629-las-horas-de-sueno-del-mexicano>

30. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi). Población económicamente activa. 2018. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/sistemas/bie/default.aspx>



kpmg.com.mx
800 292 KPMG (5764)
asesoria@kpmg.com.mx



Contactos

Oscar Silva
Socio Líder del área
de Global Strategy Group
KPMG en México

José Nahúm Cortés
Director del área
de Global Strategy Group
KPMG en México

Begoña Bernárdez
Supervisor Sénior del área
de Global Strategy Group
KPMG en México

Andrés Garrido
Supervisor Sénior del área
de Global Strategy Group
KPMG en México



La información aquí contenida es de naturaleza general y no tiene el propósito de abordar las circunstancias de ningún individuo o entidad en particular. Aunque procuramos proveer información correcta y oportuna, no puede haber garantía de que dicha información sea correcta en la fecha que se reciba o que continuará siendo correcta en el futuro. Nadie debe tomar medidas basadas en dicha información sin la debida asesoría profesional después de un estudio detallado de la situación en particular.

“D.R.” © 2019 KPMG Cárdenas Dosal, S.C., la firma mexicana miembro de la red de firmas miembro de KPMG afiliadas a KPMG International Cooperative (“KPMG International”), una entidad suiza. Blvd. Manuel Ávila Camacho 176 P1, Reforma Social, Miguel Hidalgo, C.P. 11650, Ciudad de México. Impreso en México. Todos los derechos reservados.