

IMPACTO DE LAS URGENCIAS EN LA ATENCION MEDICA

Una aproximación a los costos de la violencia-Antioquia 1987

INFORME PRELIMINAR

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública

Héctor Abad Gómez

Centro de Investigaciones

Servicio Seccional de Salud de Antioquia

Regional de Ancón Sur(Caldas)

Oficina de Epidemiología

Hospital Universitario San Vicente de Paúl

Servicio de Urgencias

Comité de Vigilancia Epidemiológica

Metrosalud

Medellín - Colombia 1987

INTRODUCCION

Hace más de una década, los servicios de urgencia de nuestro país y en especial de las ciudades no lograban atender adecuadamente la multitud de casos de diarrea, síndrome respiratorio agudo o desnutrición, causas estas que cobraban gran cantidad de vidas de la población infantil. Entonces se añoraba el desarrollo en espera de mejores condiciones de vida que permitiesen el control de los problemas originados en el saneamiento, aunque se debe reconocer que existía el temor de la llamada transición epidemiológica la cual según Omrhan fuesen en el futuro el cáncer y las enfermedades cardiovasculares las que explicarían la mayoría de las muertes.

En nuestro departamento y en el país el cáncer y las enfermedades cardiovasculares junto con la morbimortalidad originada en la agresión vienen explicando en los últimos años la mayoría de la patología de la población, y muy a pesar de la salud pública la violencia es quién lleva la mayor responsabilidad.

La violencia viene generando la ocupación de gran parte de las camas hospitalarias y los escasos recursos humanos y materiales de las instituciones de salud se vienen orientando a la atención de este tipo de urgencias.

La epidemiología parece no presagiar un mejor futuro, en cuanto esta horrenda epidemia no se encuentra en su fase de declinación, sino por el contrario está en franco aumento y es cuando la lectura de la Peste escrita por Camus tiene un negro parecido con nuestra situación, a continuación se transcribe un aparte....

"Habiendo sido una vez llevado a declarar en un crimen guardó una cierta reserva, como conviene a un testigo de buena voluntad. Pero al mismo tiempo, según la ley de un corazón honrado, tomó deliberadamente el partido de las víctimas y procuró reunir a los hombres, sus conciudadanos, en torno a las únicas certidumbres que pueden tener en común y que son el amor, el sufrimiento y el exilio. Así, no ha habido una sola entre las mil angustias de sus conciudadanos que no haya compartido, no ha habido una situación que no haya sido la suya".

Los trabajadores de la salud nos encontramos viviendo esta gran peste de la violencia no solo como ciudadanos, sino como profesionales en cuanto a que nuestra función es la de preservar la vida. Ante la violencia no solo somos testigos, somos ac-

tores, tenemos el deber de atenuar el dolor, tenemos una ética que cumplir, tenemos nuestros propios sufrimientos.

En algunos momentos pensamos que el acostumbrarnos al dolor es un proceso normal y que al disociarnos es factible superar el propio dolor que nos produce atender aquellas víctimas cada vez más frecuentes, aquellas víctimas de las armas, de la guerra civil que azota nuestro país.

Adicional a todo lo anterior se añade la falta de planificación de los servicios de urgencias para las áreas metropolitanas, que si bien es cierto que los técnicos han tratado de orientar, no han tenido el apoyo político que requiere la situación actual.

El propósito del presente informe es lograr una aproximación de los costos sociales y económicos en que incurre la comunidad debido a la violencia.

Para su logro se diseñaron los siguientes objetivos :

- Estimar el costo económico de la violencia
- Conocer la proporción de pacientes que por causas violentas consultaron a los servicios de urgencias del departamento.
- Estimar costos de atención diferenciales según el arma empleada por el agresor.
- Calcular los años de vida perdidos por causas violentas.

1-METODOLOGIA

Mediante los registros sistematizados del Servicio Seccional de Salud de Antioquia de consulta y egresos hospitalarios se conocieron los diagnósticos y las características de persona de los pacientes atendidos por violencia en el departamento de Antioquia en 1986.

Se tomó una muestra de enero de 1987 de los pacientes atendidos por urgencias heridos por arma blanca del Hospital Universitario San Vicente de Paúl (policlínica), Hospital General de Medellín, Regional de Caldas, Apartadó, Cauca, Puerto Berrio, Itagüí y Bello. De las historias clínicas se tomó el dato de causa externa de la lesión, el tipo de intervención quirúrgica que requirió el paciente, otro tipo de trata-

miento, secuelas y costos. En esta muestra no fue factible estudiar los servicios del ISS en el mismo período por la dificultad de seguir sus historias clínicas.

Del mes de Julio del presente año se revisó toda la consulta urgente del área metropolitana para estimar la proporción de ellas que se debieron a causas violentas.

2-RESULTADOS

2.1- Costo social de la Violencia

Se presenta el costo social estimado según años de vida perdidos en 1982 y 1986. De donde se puede ver como con este valor, en caso que fuese posible evitar el gasto, se podría construir aproximadamente el Metro de Medellín en menos de 7 años o también sería equivalente al 8% del Producto Departamental Bruto.

2.2-Distribución por edad y sexo

El 92% de las víctimas de violencia que logran llegar a los servicios de urgencia son hombres y el 8% restante mujeres.

Con respecto a la edad se aprecia como este problema está asociado al hecho de ser adulto joven. Por debajo de 33 años se presentó el 81% de los pacientes atendidos.

DISTRIBUCION POR EDAD

Edad	%
Menores 18	12
18-32	69
33-42	10
43 y más	9

2.3- Tipo de arma empleada en la agresión de la víctima

El arma de fuego produce más lesiones y se asocia a una alta letalidad. Por lo anterior la mortalidad con este tipo de armas y los costos son altos. Nótese también como los tiempos de estancia en el hospital se duplican con las armas de fuego.

Parece ser que los pacientes que fueron agredidos con arma blanca tienen una mayor probabilidad de sobrevivir y recibir atención médica.

TIPO DE ARMA EMPLEADA EN LA AGRESION %

tipo	Mortalidad		Consulta urgente	Dias de estancia hospitalaria
	Antioq-Med			
A.blanca	24	22	52	4.53
A.fuego	65	76	47	8.42
Otras	1	2	1 -	

ESTANCIA HOSPITALARIA Y COSTOS SEGUN ARMA AGRESORA

Tipo de arma	Dias de estancia	Costos promedio del egreso hosp.
Blanca	4.5	72.562
Fuego	8.4	126.602

2.4-Tipo de patología que se genera con la violencia

El trauma toraco abdominal y las heridas de vasos sanguíneos son el 90% de la consulta. Explicable posiblemente por el tipo de armas utilizadas y la superficie corporal que es gran parte representada por el torax y el abdomen.

DIAGNOSTICOS AGRUPADOS

Tipos de diagnóstico	%
Trauma toraco abdominal	55
Heridas de vasos sanguíneos	35
Fracturas	3
Nervios y medula espinal	1
Trauma de craneo	1
Tejidos blandos	1
Otros	3

2.5- Costo de intervenciones quirúrgicas

Según el tipo de intervención quirúrgica el costo puede variar, para lo cual el HUSV de P ha utilizado como unidad el minuto de anestesia para asignarle costos a cada intervención. Para estimar los costos de los egresos según intervención se usó la muestra de pacientes que consultaron por causas violentas a los servicios en enero de 1987.

COSTO PROMEDIO Y TIEMPO DE ANESTESIA SEGUN TIPO DE INTERVENCION MINUTOS Y MILES DE PESOS

Tipo de cirugía	Tiempo anestesia	Costo cirugía	Costo Egreso
Torax (1)	111	30.7	102.0
Abdominal (1)	137	38.0	109.5
Toraco Abdominal (2)	184	33.9	170.8
Neurológica (2)	150	27.6	124.3

O.R.L. (3)	106	23.9	65.4
Oftamológicas (3)	90	20.3	71.5
Vascular (4)	170	23.5	93.9
Reducción ortopedia (5)	112	16.8	65.4
Osteosíntesis ortope.(5)	165	24.8	130.7
Plástica simple (6)	110	18.3	43.8
Plástica reconstruc.(6)	155	25.7	60.8
Costo ponderado		29.3	99.4

Nota: A continuación los valores del minuto según el tipo de cirugía a (1) 277 \$ (2) 184 \$ (3) 225 \$ (4) 138 \$ (5) 150 \$ (6) 166 \$

2.6- Proporción de las consultas originadas en agresiones

De un total de 23.793 consultas urgentes en el área metropolitana durante el mes de julio de 1.987 el 7% se debieron a lesiones por agresión (1584) y 2% del gran total (32% de las agresiones) se debieron hospitalizar (452 para cirugía y 63 para otro tipo de tratamiento). Se podría afirmar que uno de cada tres pacientes, que sobreviven a una agresión y buscan atención médica, debe ser hospitalizado.

2.7- Estimación de los costos para el Area Metropolitana

Actividad	Unidades	Costo (mill.)
Consultas urgentes (1)	285.516 (aprox)	409.1
Consultas por agresiones (2)	19.986 (aprox)	19.5
Egresos hosp. por agresión (3)	6.396 (aprox)	6355.9
Costo total atenc. agresiones		665.4

Notas para el cálculo de costos:

- (1) Total consultas urgentes x costo consultas (1433)
- (2) Total consultas urgentes x proporción por agresión (0.07) x proporción que no se hospitalizan (0.68) x costos de la consulta.
- (3) Total consultas por agresión x proporción que se hospitalizan (0.32) x costo egreso (99.421).