

PROYECTO UNAM

Coordinador: Roberto Arturo Gutiérrez Alcalá robargu@hotmail.com

Conferencia sobre la influenza en México

El Instituto de Geofísica de la UNAM invita a la conferencia "Modelo de la pandemia AH1N1 en México", que será impartida por el doctor Marco A José Valenzuela, del Instituto de Investigaciones Biomédicas, mañana viernes 28 de octubre, a las 12:00 horas, en el Auditorio Tlayotlotl, del mencionado instituto, en CU.



7.8%

de los hombres y 12.3 % de las mujeres sufren fractura de cadera a partir de los 60 años de edad

18.6%

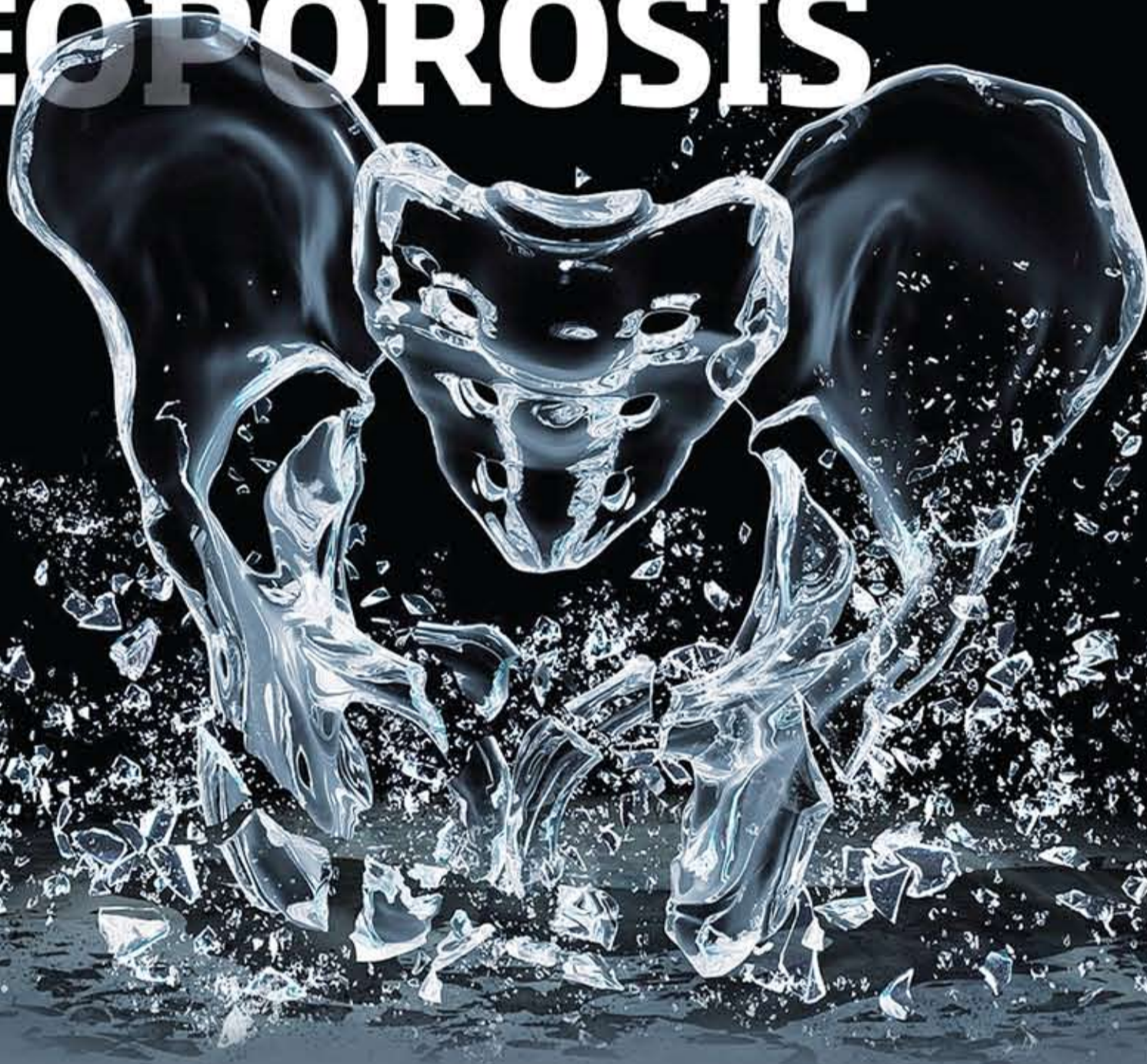
de las mujeres padecen ese tipo de fractura después de los 70 años

21.4%

de los hombres y 37.9% de las mujeres tienen el mismo problema después de los 80 años

ANALIZAN COSTOS DE FRACTURAS DE CADERA POR OSTEOPOROSIS

Aunque corresponden a 2006, los resultados obtenidos aún siguen vigentes en el país. Fueron publicados en la revista oficial de la Fundación Internacional de Osteoporosis



Fatalmente, el número de casos de osteoporosis en México irá creciendo conforme el promedio de edad de la población aumenta. Además de los problemas propiamente médicos y de salud pública, esto traerá como consecuencia un incremento de los costos derivados de la atención de esa enfermedad.

"En relación con las fracturas de cadera en pacientes adultos mayores, las instituciones públicas y privadas de salud en México destinaron durante 2006 más de mil millones de pesos (poco más de 97 millones de dólares) a su atención", asegura la doctora Patricia Clark, reumatóloga, académica de la Facultad de Medicina de la UNAM y jefa de la Unidad de Epidemiología Clínica que esta casa de estudios tiene en el Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Dicha cifra es el equivalente al gasto que el sector Salud destinó ese año a la compra de insulina para todos los pacientes diabéticos insulino dependientes del país.

En el artículo "Costos directos de la osteoporosis y fractura de cadera: un análisis del sistema de salud mexicano", publicado en *Osteoporosis International*, revista de la Fundación Internacional de Osteoporosis, un grupo de epidemiólogos coordinado por Clark estableció que los altos costos de ese tipo de fractura en nuestro país tenderán a aumentar en la medida en que crezcan las esperanzas de vida y, por ende, el número de las personas adultas mayores.

Asimismo, concluyó que el elevado costo económico que implica atender las fracturas de cadera justifica ampliamente los programas preventivos de la osteoporosis.

"Si entre los 50 y 60 años hay riesgo de fracturas, entre los 60 y 70 años este riesgo aumenta de manera significativa. Y después de los 70 años, el riesgo de fracturas de cadera y de vértebras es latente", advierte la académica universitaria.

Expectativas nada optimistas

Las expectativas no son nada optimistas: según un artículo sobre las

Atención integral por parte de todos los sectores

En el estudio coordinado por Patricia Clark en 2006 se afirma que, en el año 2000, apenas 2 por ciento de los hombres y 8.3 por ciento de las mujeres de entre 50 y 55 años de edad sufrieron una fractura de cadera. No obstante, a partir de los 60 años, el porcentaje de hombres con esa fractura se eleva a 7.8 por ciento; y el de mujeres, a 12.3 por ciento.

Y después de los 70 años, el ascenso se dispara, sobre todo entre las mujeres, que llegan a representar 18.6 por ciento. La situación se agrava

después de los 80 años, cuando los hombres con fractura de cadera representan 21.4 por ciento; y las mujeres, 37.9 por ciento.

"Debemos dedicar mayor atención a las fracturas derivadas de la osteoporosis, no sólo para proteger el presupuesto, sino sobre todo para que las personas y las autoridades de Salud las prevengan en la medida de lo posible. Sin ninguna duda, la osteoporosis requiere una atención integral por parte de todos los sectores", dice la académica universitaria.



PREVENCIÓN. Clark está convencida de que es la mejor medida

“En nuestro estudio no incluimos los costos por la contratación de personal de enfermería privado, por la compra de aparatos especiales, ni por las adaptaciones arquitectónicas en casa, sino sólo el costo hospitalario en cada institución”

Patricia Clark, académica de la Facultad de Medicina de la UNAM

proyecciones de fracturas de cadera en México, publicado por Clark y sus colegas en enero de este año, para 2050 se espera que haya casi 156 mil fracturas de ese tipo en ambos sexos (en 2005 hubo 29 mil 732).

Así pues, indican los investigadores, será necesario estructurar nuevas fuentes de financiamiento para atender tan complejo problema de salud en un futuro cercano.

"Nuestro estudio de 2006 evaluó, durante un año, una muestra de 218 pacientes con fractura de cadera en hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 118 casos), del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR, 61 casos) de la Secretaría de Salud (SSA) y privados (39 casos)", dice la especialista de la UNAM.

Los estudiosos obtuvieron las cifras del IMSS y de la SSA, y, por separado, ponderaron los costos de los hospitales privados bajos y medios, como el Hospital Trinidad, y de los privados altos, como Médica Sur o el Hospital Inglés, en el Distrito Federal.

Revisaron los desembolsos aproximados en los rubros Cirugía, Honorarios médicos (enfermeras, anestesiadas, etcétera), Prótesis o fijaciones, Estancia hospitalaria, Análisis de laboratorio, Transporte y alimentación de los pacientes, Costos adyacentes y Costos médicos directos.

Tal estimación por paciente con fractura de cadera arrojó las siguientes cantidades: \$42 mil 31 (3 mil 821 dólares) en el IMSS; \$17 mil 490 (1 590 dólares) en la SSA; \$67 mil 738

(6 mil 158 dólares) en los hospitales privados bajos y medios; y \$150 mil 491 (13 mil 681 dólares) en los privados altos (cabe precisar que, en 2006, un dólar costó, en promedio, \$11).

La siguiente fase del estudio consistió en calcular el costo total de los casos de fracturas de cadera en ese año, con base en la prevalencia y la incidencia de años anteriores.

El IMSS esperaba hacer alrededor de doce mil cirugías de cadera, a un costo de \$42 mil 31 (3 mil 821 dólares) cada una, lo cual sumaría unos 46 mil dólares, aproximadamente.

La SSA esperaba practicar seis mil doscientas, a un costo de \$17 mil 490 (1 590 dólares) cada una, lo cual sumaría cerca de 10 mil dólares.

Los hospitales privados bajos y medios calcularon que atenderían a dos mil pacientes, a un costo aproximado de \$67 mil 738 (6 mil 158 dólares) cada uno, lo cual representaría unos 12 mil 400 dólares.

Los hospitales privados altos calcularon que tendrían dos mil casos, a un costo de \$150 mil 491 (13 mil 681 dólares) cada uno, lo cual sumaría unos 27 mil 500 dólares.

De ese modo, el número de cirugías de cadera se estimó en veintidós mil

doscientos veintitrés, con un impacto aproximado de mil millones de pesos (97 millones de dólares).

Días-cama

El estudio permitió precisar que los días-cama en las instituciones públicas son más que en las privadas. En 2006, el promedio para una cirugía en el IMSS fue de 10.7 días; y en la SSA, de 9.3, mientras que en las instituciones privadas fue de 5.2.

"La razón es que en los hospitales de medicina social hay cirugías de rango prioritario. Por ejemplo, los fines de semana, los quirófanos del Hospital Magdalena de las Salinas son ocupados por pacientes accidentados o traumatizados violentos, que tienen prioridad sobre los que presentan fractura de cadera. Tal prioridad hace que en esos sitios se alargue el tiempo de hospitalización, mientras que, en los privados, los pacientes con fractura de cadera son operados casi de inmediato y permanecen menos días internados", explica Clark.

Otro punto analizado fue el del costo de las prótesis, que puede variar enormemente entre los hospitales públicos y los privados. En éstos no se practican fijaciones, únicamente reemplazos articulares; y se colocan prótesis completas.

Además, el estudio en cuestión también consideró el costo de los medicamentos, de la terapia intensiva y de la habitación regular.

Para cada caso se siguieron los distintos protocolos de cirugía; en el INR, los pacientes con fractura de cadera pasan una noche en terapia intensiva, lo cual eleva el costo total. Sin embargo, dicha práctica no se realiza en el IMSS, donde los pacientes ocupan de inmediato un cuarto regular.

"En nuestro estudio no incluimos los costos por la contratación de personal de enfermería privado, por la compra de aparatos especiales, ni por las adaptaciones arquitectónicas en casa, sino sólo el costo hospitalario en cada institución", concluye Clark.

Más información relacionada con este tema, en el siguiente correo electrónico: patriciaclark@prodigy.net.mx (Rafael López).