

Boletín epidemiológico de
Trastornos osteomusculares
Salud Mental
Artritis reumatoide

Contenido

Introducción.....	4
Metodología	5
Trastornos Osteomusculares.....	5
Salud Mental.....	10
Artritis Reumatoide	14
Conclusiones	17
Bibliografía	18

Índice de tablas

Tabla 1. Tasa de uso trastornos osteomusculares en la Sede Cali de SOS (Pareto)	8
Tabla 2. Incapacidad con origen osteomuscular.....	10
Tabla 3. Prevalencia en salud mental (Pareto)	12
Tabla 4. Comportamiento de reporte y eventos de vigilancia en salud mental	13
Tabla 5. Indicadores de la cuenta de alto costo de artritis 2015-2016-2017	16

Índice de gráficos

Gráfico 1. Modelo UPI osteomuscular.	6
Gráfico 2 Distribución por género de población atendida en las UPIS osteomusculares de Cali.	7
Gráfico 3. Distribución por grupo etario	7
Gráfico 4. Distribución de incapacidades según GRD - año 2017	9
Gráfico 5. Modelo PRISME	11
Gráfico 6. Distribución por género y grupo etario de la población con problemas y trastornos mentales de SOS.	11
Gráfico 7. Comportamiento de eventos hospitalarios en pacientes inmersos en el modelo PRISME	14
Gráfico 8. Distribución de enfermedad reumatológica por grupo etario.	15
Gráfico 9. Prevalencia puntual artritis reumatoide	15

Introducción

Este boletín epidemiológico contiene la información de las acciones realizadas en Servicio Occidental de Salud EPS SOS S.A, en el modelo de atención de los pacientes con morbilidades de tipo osteomuscular, mental y reumatológica, a continuación, se hace una breve descripción de cada uno de éstos.

Los trastornos osteomusculares presentan características específicas asociadas a diferentes regiones del cuerpo que involucran nervios, tendones, músculos y estructuras de soporte del cuerpo, que pueden ser tan leves como un dolor ocasional reversible o tan serios como una enfermedad específica claramente diagnosticada. Generalmente son causados, precipitados o agravados por factores ocupacionales como las actividades repetitivas y de fuerza, la carga muscular estática, la postura inadecuada del cuerpo, y las vibraciones Colombia (2012). Según el Ministerio del Trabajo de a nivel nacional el 67% de las incapacidades reportadas por las EPS a las ARL corresponde a patologías osteomusculares, lo que las hace una de las principales causas del absentismo laboral que implican un costo considerable para el sistema de salud pública (Lutman, et al., 2004; Triana 2014).

Por otro lado, la salud mental está definida como *"un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad."* (Ley 1616, 2013). En Colombia la prevalencia estimada de carga de enfermedad atribuible a salud mental es de 9%, siendo las mujeres las más afectadas principalmente en eventos de trastornos de ansiedad, afectivos y los relacionados al estrés a diferencia de los hombres cuya mayor proporción de diagnósticos corresponde al consumo de sustancias psicoactivas. Los trastornos neuróticos son los más prevalentes en toda la población (22,9 por 1.000habs) en los eventos de salud mental (Díaz-Sotelo, 2014)

Finalmente, la artritis reumatoide (AR) es una enfermedad crónica, autoinmune, caracterizada por afectar la funcionalidad de las personas, esto se debe a la actividad inflamatoria que ocurre en las articulaciones. En Colombia la prevalencia de AR es de 0,2 casos por cada 100 habitantes, siendo mayor en Bogotá y los departamentos del Eje Cafetero (Antioquia, Quindío, Caldas y Risaralda).

Según los datos suministrados por la cuenta de alto costo de artritis reumatoide en Colombia, en el año 2016, el diagnóstico de AR es más frecuente en las edades entre los 32 y 45 años, siendo la media de 38 años. Existe un pequeño rango de pacientes

diagnosticados después de los 50 y antes de los 30 años; las personas reportadas llevan en promedio 8 años con la enfermedad, encontrándose que aproximadamente un 5% de las personas llevan más de 25 años con el diagnóstico (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, 2016).

Metodología

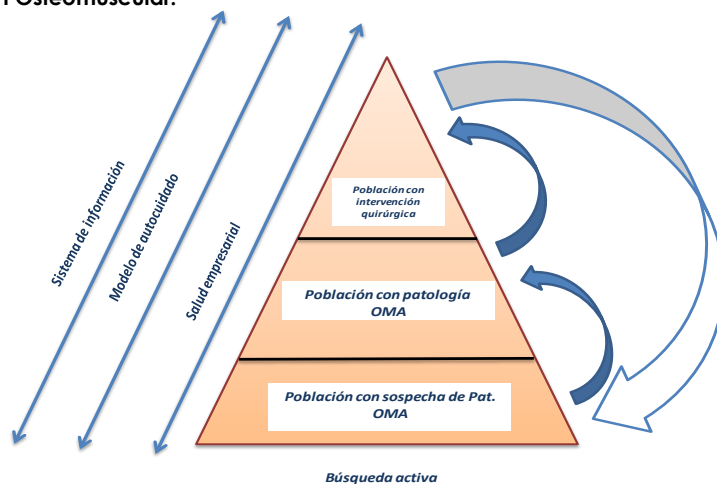
El presente boletín presenta las acciones realizadas por la Cohorte osteoneuroemoción (ONE) para los Trastornos Osteomusculares, Salud Mental y Artritis Reumatoide. En cada una de éstas se describe los modelos de gestión de riesgo implementados hasta el momento, la caracterización demográfica de la población y algunos datos en salud relevantes.

La información utilizada proviene del sistema de prestación de servicios de EPS SOS, SIVIGILA, informes de Cuenta de Alto Costo y los reportes de las IPS donde operan los modelos gestión de riesgo, la cual fue procesada a través de tablas dinámicas de Excel.

Trastornos Osteomusculares

El modelo de gestión de riesgo osteomuscular opera mediante la Unidad de Práctica Integrada (UPI) Osteomuscular, la cual integra el nivel primario, especializado y terapéutico a través de una atención ambulatoria, realizando una identificación temprana, tratamiento continuado y rehabilitación funcional. Como resultado de esta gestión, se ha presentado una disminución de la incapacidad y aumento del reintegro laboral de los pacientes con trastornos osteomusculares (Ver Gráfico No.1).

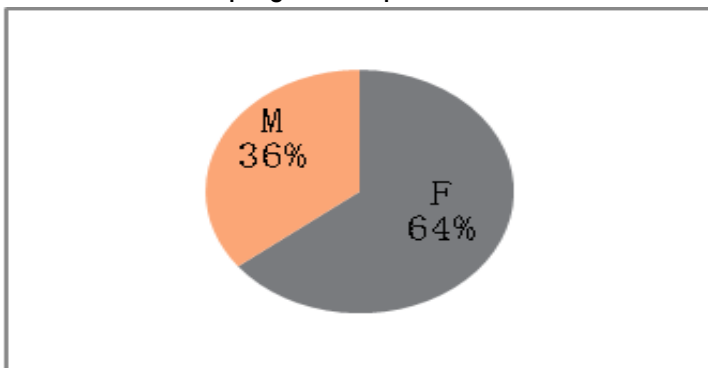
Gráfico 1. Modelo UPI Osteomuscular.



Hasta el momento ha sido implementada para las sedes de Cali, Palmira, Norte del Cauca, Tuluá y Buga, en las cuales los resultados muestran que este modelo ha sido costo-eficiente en el manejo de la patología osteomuscular, mejorando la experiencia del usuario mediante el acceso directo desde las IPS primarias, permitiendo la continuidad y atención integral con el mismo personal de salud.

Durante el primer semestre del año 2017, se han atendido 76.042 usuarios con trastornos osteomusculares en las Unidades de Práctica Integrada (UPIS) Osteomusculares ubicadas en la ciudad de Cali, de los cuales el 64,48% corresponden al género femenino, y el 35,42% corresponde al género masculino (Ver Gráfico No. 2).

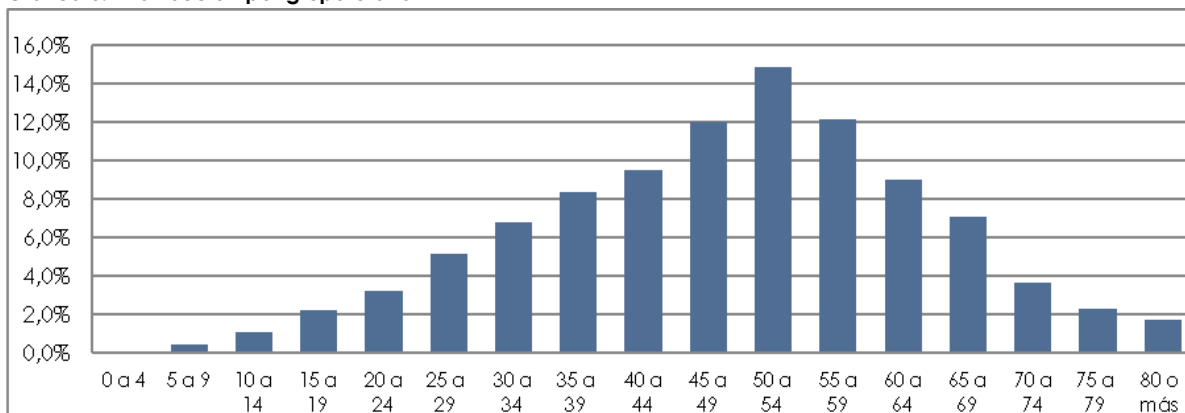
Gráfico 2 Distribución por género de población atendida en las UPIS Osteomusculares de Cali.



Fuente: Reporte de las UPIS Osteomusculares en Cali.

Respecto a la edad, el 80% se encuentra por encima de los 35 años, siendo el grupo etario de 50-54 años el de mayor proporción con 14,9 % (Ver Gráfico No. 3).

Gráfica 3. Distribución por grupo etario



Fuente: Reporte de las UPIS Osteomusculares de la ciudad de Cali.

La prevalencia en la población con trastornos osteomusculares atendida en las UPIS de la ciudad de Cali, se encuentra principalmente en los trastornos de dorsalgia con una tasa de 26,01 (por 1.000Hab), seguido por lesiones del hombro con una tasa de 10,80 (x1.000Hab) y por síndromes del túnel carpiano con una tasa de 6,60 (por 1.000Hab) (Ver tabla No. 1)

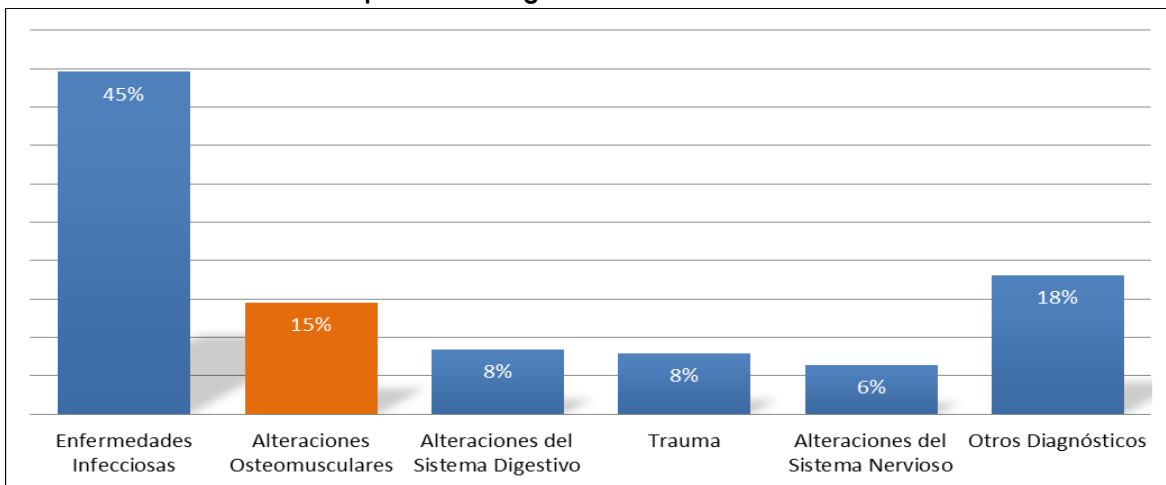
Tabla1. Tasa de uso trastornos Osteomusculares en la sede Cali de SOS (Pareto)

Grupo Diagnóstico CIE10	Tasa de uso x 1.000 Hab.
Dorsalgia	26,01
Lesiones del hombro	10,80
Síndrome del túnel carpiano	6,60
Trastorno interno de la rodilla	5,74
Sinovitis y tenosinovitis	5,63
Otros trastornos articulares, no clasificados en otra parte	5,30
Otros trastornos de los tejidos blandos, no clasificados en otra parte	4,89
Gonartrosis [artrosis de la rodilla]	4,16

Fuente: Reporte de las UPIS Osteomusculares de la ciudad de Cali

Respecto a la incapacidad con origen osteomuscular, del total de las incapacidades reportadas en SOS, el 15% corresponde a patologías osteomusculares del año 2017(ver gráfico No. 4).

Gráfica 4. Distribución de incapacidades según GRD – año 2017



Fuente: Sipres

En las cuales se evidencia una reducción total de 17.120 días de incapacidad de enero – julio 2017, comparado con el mismo período del año 2016, atribuible a la gestión Modelo UPI Osteomuscular, resultados que impulsan su expansión e implementación en las otras

sedes en donde aún no se ha desarrollado y la posicionan como una experiencia exitosa del Modelo UPI dentro de la SOS. (Ver Tabla No. 2).

Tabla 2. Incapacidad con origen Osteomuscular

MES DE INICIO DE INCAPACIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	TOTAL
Días Generados 2016	19.416	20.307	18.432	17.586	16.668	17.890	15.712	126.011
Días Generados 2017	15.370	14.778	17.010	14.562	16.321	15.719	15.131	108.891
Ahorro En Días 2017 Vs 2016	4.046	5.529	1.422	3.024	347	2.171	581	17.120

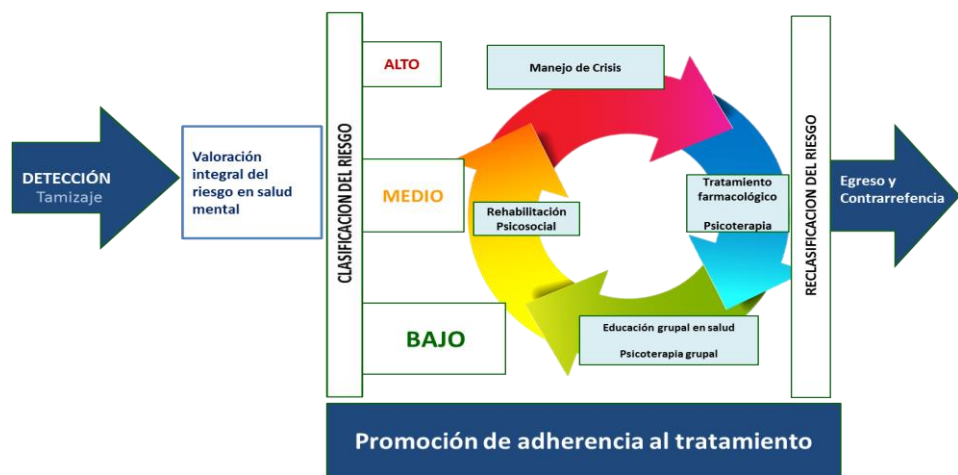
Fuente: Sipres

Salud Mental

El modelo de gestión de riesgo en Salud Mental, lleva como nombre *Modelo de Atención Primaria Integral e Integrado en Salud Mental PRISME*, el cual tiene como objetivo minimizar el riesgo de ocurrencia de problemas y trastornos mentales, reduciendo la severidad de las consecuencias de la enfermedad mental, mediante una atención integral e integrada que asegure la complementariedad y continuidad de la atención en los distintos niveles de complejidad.

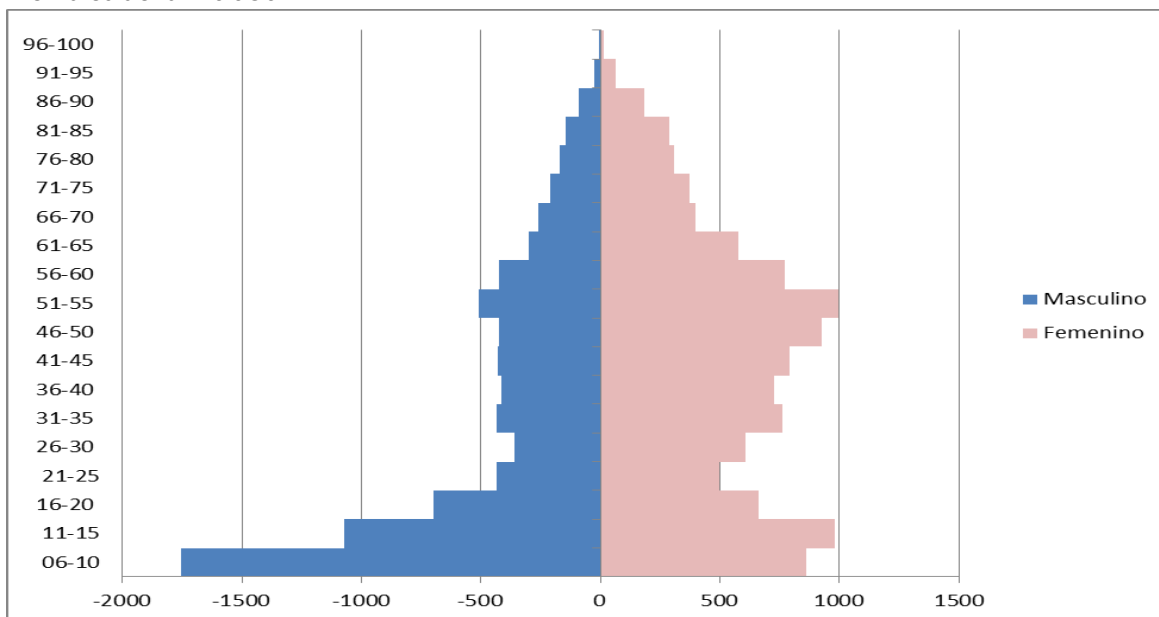
Esta atención incluye actividades de psicoeducación comunitaria, que tienen como objetivo empoderar al usuario en la autogestión de su enfermedad y fortalecer su red de apoyo familiar para que el usuario alcance un nivel óptimo de funcionamiento independiente en la comunidad (Ver gráfico No. 5)

Gráfica 5. Modelo PRISME



La población con problemas y trastornos mentales de SOS para el primer semestre del 2017 es de 20.480 personas, de las cuales el 45,07% son de género masculino el 54,98% corresponde al género femenino, en este último se observa un mayor número de casos en el grupo etario de 51-55 años -8,74%. (Ver Gráfico No. 6).

Gráfica 6. Distribución por género y grupo etario de la población con problemas y trastornos mentales de la EPS SOS



Fuente: Sipres + Información de IPS Enero – Junio 30 2017

Durante el primer semestre del año 2017, los tres grupos diagnósticos con mayor prevalencia en salud mental han sido: 1) Trastornos del humor (Depresión, trastorno afectivo bipolar, entre otros (prevalencia de 27,3%) 2) Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somato orfos (Ansiedad, trastornos de adaptación, entre otros (prevalencia de 18,3%) y 3) Trastornos emocionales y del comportamiento comunes a la infancia y adolescencia (Trastornos hiperkinéticos, disociales, emocionales, entre otros que aparecen en la infancia y adolescencia (prevalencia de 11,3%) siendo el género femenino el de mayor proporción en la mayoría, excepto en trastornos emocionales y del comportamiento comunes a la infancia y adolescencia y en trastornos del desarrollo psicológico, en los cuales el género masculino tiene la mayor proporción (Ver tabla No. 3).

Tabla 3. Prevalencia en salud mental (Pareto)

GRD CIE10 Salud Mental	Prevalencia x1.000Hab.	% Género Femenino por GRD CIE10	% Género Masculino por GRD CIE10
Trastornos del humor (afectivos)	6,59	68,67%	31,33%
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos.	4,43	68,72%	31,28%
Trastornos emocionales y del comportamiento comunes a la infancia y a la adolescencia	2,87	34,71%	65,29%
Trastornos del desarrollo psicológico	2,22	32,77%	67,23%
Trastornos Mentales Orgánicos	1,80	57,01%	42,99%
Problemas psicosociales	1,57	57,67%	42,33%

Fuente: Sipres + Información de IPS Enero – Junio 30 2017

Dentro de los eventos que son de notificación obligatoria en salud mental, se encuentran priorizados las violencias de género, intento suicida y consumo de sustancias psicoactivas inyectables. En SOS los dos primeros eventos han tenido un comportamiento de aumento en el primer semestre del año 2017 respecto al primer semestre del año 2016, con un 62% para intento suicida y 15% en violencia de género. Por su parte el consumo de sustancias psicoactivas inyectables aparece con 0 reportes en el primer semestre de 2017 comparado con el primer semestre de 2016 (Ver tabla No. 4)

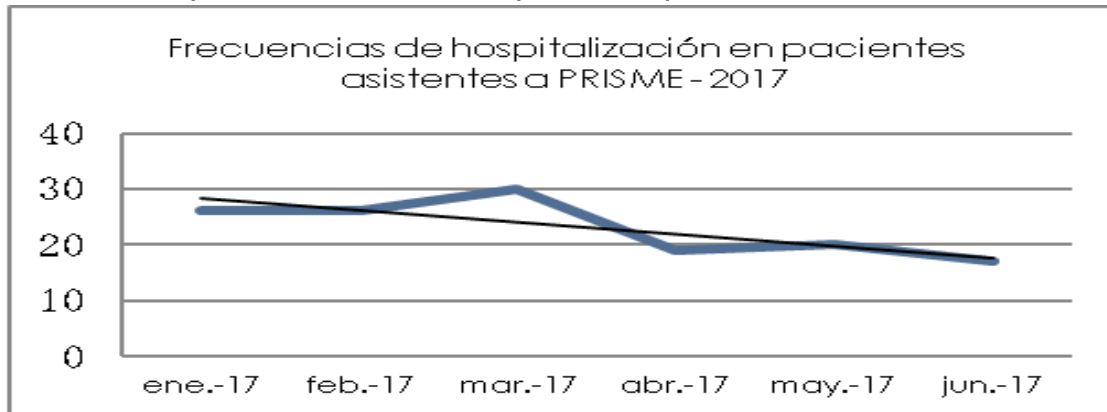
Tabla 4. Comportamiento de reporte y eventos de vigilancia en salud mental

SEDE	CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS INYECTABLES			INTENTO SUICIDA			VIOLENCIA DE GÉNERO		
	2016 CASOS	2017 CASOS	% variación anual	2016 CASOS	2017 CASOS	% variación anual	2016 CASOS	2017 CASOS	% variación anual
Calí	3	0	● -100%	72	126	● 75%	444	517	● 16%
Pereira	1	0	● -100%	32	41	● 28%	97	130	● 34%
Palmira	0	0		17	21	● 24%	103	90	● -13%
Manizales	0	0		17	16	● -6%	36	44	● 22%
Buga	0	0		6	9	● 50%	46	42	● -9%
Cartago	0	0		2	10	● 400%	28	43	● 54%
Armenia	0	0		4	15	● 275%	19	28	● 47%
Norte del Cauca	0	0		5	7	● 40%	17	24	● 41%
Tulua	0	0		2	9	● 350%	12	20	● 67%
Popayan	0	0		2	5	● 150%	12	15	● 25%
Buenaventura	0	0		0	1		7	13	● 86%
Antioquia	0	0		2	3	● 50%	6	2	● -67%
Bogota	0	0		2	2	● 0%	9	0	● -100%
Total General	4	0	● -100%	163	265	● 63%	836	968	● 16%

Fuente: SIVIGILA Instituto Nacional de Salud. Primer semestre 2016 – Primer semestre 2017

Los resultados de la gestión del modelo se evidencian en la reducción de eventos hospitalarios en la población con trastornos del humor, esquizofrenias, esquizotípicos, delirantes, y riesgo suicida. Solo el 14.37% de los usuarios en manejo por el modelo de atención tuvieron eventos hospitalarios. La gráfica muestra la tendencia de hospitalización de los pacientes que asisten a PRISME, donde se evidencia una reducción del 35% entendiéndose como población asistente aquel paciente que ha tenido 3 o más controles en el programa. (Ver Gráfico No. 6)

Gráfica 7. Comportamiento de eventos hospitalarios en pacientes inmersos en el modelo PRISME



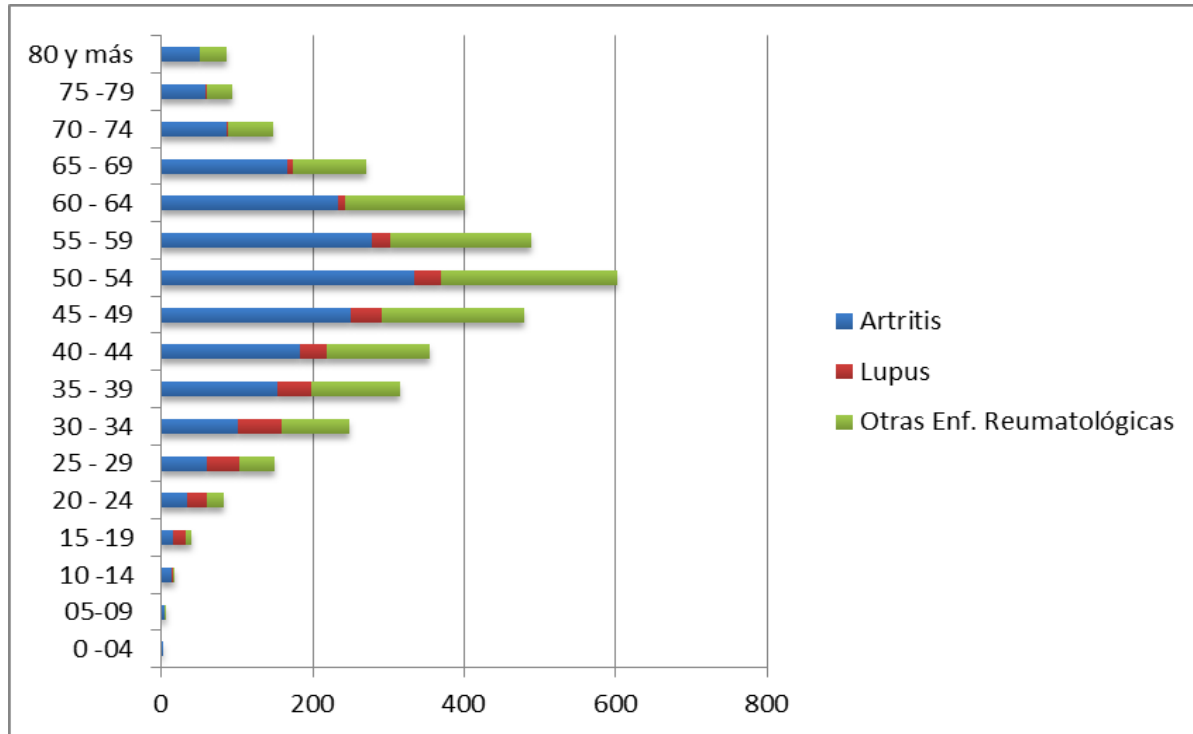
Fuente: Informe de IPS que opera en el modelo PRISME en la ciudad de Cali Enero 01- Junio 30 2017

No obstante, existe población que no ha sido captada por el programa ambulatorio y que cursa con eventos hospitalarios a partir de los cuales se hace la captación y canalización al mismo.

Artritis Reumatoide

En la línea reumatológica el modelo de atención se centra en la atención integral de los usuarios con artritis reumatoide, que en SOS representan el 54% de la población total con enfermedades reumatológicas, de los cuales el 79% corresponde al género femenino y el 61% se encuentra en edades superiores a los 40 años, siendo el grupo etario de 50-54años el de mayor proporción con 15,9%.

Gráfica 8. Distribución de enfermedad Reumatológica por grupo etario.

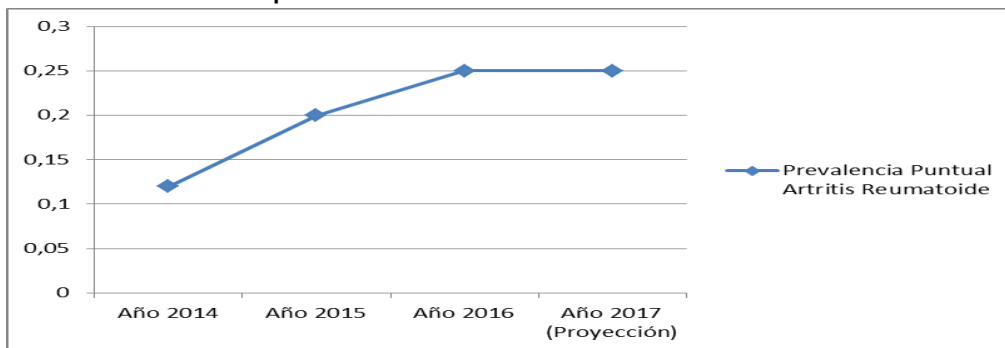


Fuente: Base de datos de la cohorte. Corte 2015, 2016 y a 30-06-2017

Este modelo busca la detección temprana, el control terapéutico, la adherencia al tratamiento, el continuo monitoreo y el uso costo-efectivo de medicamentos biológicos. La captación de los pacientes se realiza desde el nivel primario, donde el médico familiar realiza la valoración para, según criterios clínicos, remitirlo a reumatología donde se confirma el diagnóstico con el apoyo del equipo multidisciplinario. Sumado a esto, en la dimensión administrativa, se ha favorecido la continuidad del tratamiento de los pacientes, mediante un proceso coordinado de atención entre las IPS y la EPS.

Del año 2014 al año 2016 se observa un aumento en la prevalencia de casos de artritis reumatoide, y se proyecta un mantenimiento de ésta para el año 2017 según el comportamiento observado hasta el 30 de junio del mismo año (Ver Gráfico No. 9).

Gráfica 9. Prevalencia puntual Artritis Reumatoide

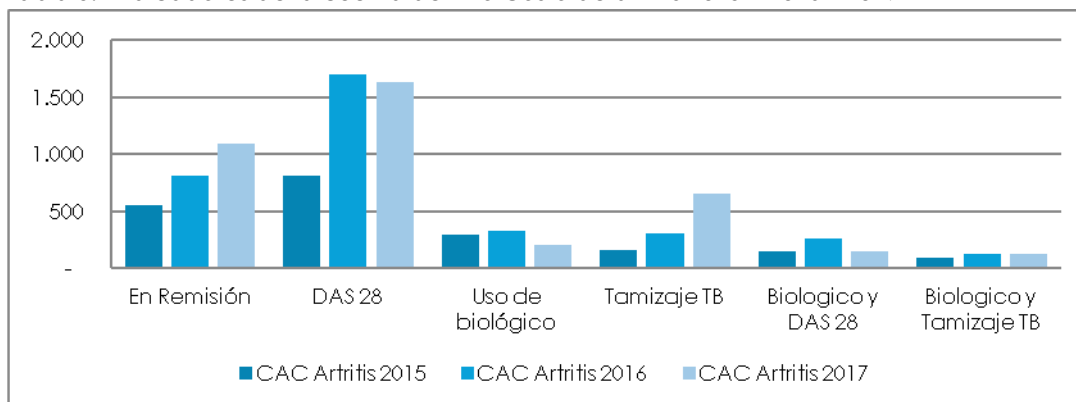


Fuente: Base de datos de la cohorte. Corte 2015, 2016 y a 30-06-2017.

Asimismo, para el año 2017 se proyecta una incidencia de 7,31 por 100.000Hab. Menor a la observada en el país (10,4 por 100.000Hab.)

Los indicadores de resultados de artritis reumatoide muestran que la remisión (que hace referencia a la mejoría de síntomas de los pacientes) mejoró en el año 2017 con respecto a los dos años anteriores, el mismo fenómeno sucedió con los indicadores relacionados con el tamizaje de pacientes con tuberculosis. De igual manera, ha disminuido la tasa de uso de biológicos en el presente año con respecto al año 2016. Por otro lado, ligeramente se disminuyó el reporte de la escala DAS 28 durante el 2017 frente al año 2016 (Ver tabla No. 5)

Tabla 5. Indicadores de la cuenta de Alto Costo de artritis 2015 – 2016 - 2017



Fuente: Base de datos de la cohorte. Corte 2015, 2016 y a 30-06-2017.

Conclusiones

En la EPS SOS, se ha realizado un análisis del comportamiento de los trastornos osteomusculares, mentales y reumatológicos en la población afiliada, lo que nos permite concluir que:

- En las lesiones de origen osteomusculares se encuentra la dorsalgia como diagnóstico principal, con mayor frecuencia en mujeres mayores de 45 años. El impacto de las intervenciones se ha visto reflejado en mejoras de la condición de la población, mostrando una reducción del 14% de los días de incapacidad de la población afiliada.
- Los datos muestran que en nuestra población de afiliados la principal causa de enfermedad mental son los trastornos del humor entre los que se encuentra la depresión y trastorno afectivo bipolar, que son una de las condiciones con mayor eventos hospitalarios. No obstante, el modelo de atención PRISME ha mostrado ser eficaz en la reducción de la hospitalización por enfermedad mental y se espera un mayor impacto en la medida que se fortalezca los procesos de captación ambulatoria de los usuarios.
Por otro lado, en la EPS SOS se observa una importante afectación de la población infantil en enfermedades de salud mental, especialmente en niños, esto nos obliga a redireccionar y ampliar las estrategias de intervención a este grupo de población.
Respecto a los eventos de notificación obligatoria, es preocupante el aumento del intento suicida y la violencia de género respecto al año 2016, sin embargo, se espera que el modelo de atención en salud mental articulado con la ruta de violencia repercuta positivamente en esta tendencia.
- Para la EPS SOS es un reto la gestión del riesgo de enfermedades crónicas, sobre todo las enfermedades reumatológicas, las cuales muestran una tendencia de aumento progresiva, con mayor carga de enfermedad y mayores gastos en salud asociados. Razón por la que el enfoque del modelo actual se orienta a la detección temprana y tratamiento precoz de los pacientes, generando impactos positivos en la condición de salud de los afiliados, siendo eficiente en el uso de terapia farmacológica.

Bibliografía

- Díaz- Sotelo, O. (2014). *Prevalencia de los diagnósticos de salud mental en Colombia: análisis de los registros del Sistema Integral de Información de la Protección Social- SISPRO*. Revista Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología, 14(2), 65-74.
- Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, (2016). Situación de la artritis reumatoide en Colombia. Bogotá, *Cuenta de Alto Costo (CAC)*.
- Ley, N° 1616 (2013). *Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones*. Bogotá, Colombia, 21.
- Luttmann, A., Jäger, M., Griefahn, B., Caffier, G., Liebers, F., & World Health Organization. (2004). *Prevención de trastornos musculoesqueléticos en el lugar de trabajo*.
- Ministerio del Trabajo, (2012). *Informe Ejecutivo de la Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales en Colombia*. Social OldS, editor, 2013, 56.
- Triana, C. (2014). *Prevalencia de desórdenes músculo esqueléticos y factores asociados en trabajadores en una industria de alimentos [tesis de Especialización]*. Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana.

Elaborado por:

Subgerencia de Riesgos
Servicio Occidental de Salud SOS EPS.