

EL AUSENTISMO COMO FACTOR DE RIESGO EN LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS.

*Manuel Fco. Jiménez Navarrete**

INTRODUCCION

El FACTOR DE RIESGO como concepto es "Determinado valor o factor dado cuya presencia aumenta la probabilidad de que éste desarrolle una enfermedad dada" (3). Los hay de varios tipos y en las enfermedades crónicas no transmisibles revisten enorme interés ya que la literatura mundial detalla ampliamente cómo actuando sobre ellos se puede prevenir o retardar la aparición de estas enfermedades. Al hablar de manejo integral de enfermedades crónicas en hospitales, clínicas periféricas y centros de salud, hay factores de riesgo que tienen que ver directamente con el sistema de salud y de los que directa o indirectamente tienen responsabilidad los trabajadores de salud. Entre éstos se mencionan el conocimiento de régimen terapéutico, sintomatología reducida percibida por el paciente, percepción de menos riesgo y mayor eficacia del tratamiento por parte de los pacientes y la conciencia (insight) hacia el apropiado control de las patologías (4) (6).

El propósito del presente estudio fue conocer e investigar las causas de ausentismo en las citas de pacientes crónicos, para determinar si se trata de un factor de riesgo modificable o no modificable entre los consultantes del área de atracción del Hospital de La Anexión, zona rural por excelencia, e intentar aplicar las medidas correctivas si se pudiese, para minimizar o controlar este factor.

MATERIALES Y METODOS

A partir del año 1991 nuestro Programa de Pacientes Crónicos inició un registro computadorizado en una computadora IBM compatible, con el programa Lotus-123, las causas de ausentismo en todos los grupos de pacientes, conociéndolas mediante tres vías:

1. Interrogando al paciente cuando acudiese al hospital en fecha posterior a la pérdida de su cita.

2. Haciéndole visitas domiciliarias por parte de integrantes del equipo de salud, o la colaboración de los Asistentes de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

3. Con la colaboración de los mismo pacientes, vecinos de los ausentes, que visitarán estos pacientes. Se elaboran tablas de ocho columnas separando la causa de ausentismo, seis columnas con los distintos grupos de pacientes que acuden a Clínica de Crónicos (diabéticos, hipertensos, cardiópatas, asmáticos, tiroideos y entidades neurológicas) y una última totalizando las causas de ausentismo globales. Otra tabla anotando el nombre del paciente, grupo al que pertenece, fecha de ausencia y causa de ausencia. Este programa será ininterrumpido y a partir de 1991 se adjunta al Informe Anual de Labores del Programa de Pacientes Crónicos del Hospital de La Anexión.

Se presentan resultados durante el LIII Congreso Médico Nacional (Hotel Cariari, San José, diciembre de 1992).

* Hospital de La Anexión Nicoya, Guanacaste. Presentado al Congreso LIII Médico Nacional.

RESULTADOS

La totalidad de pacientes del Programa (n=1051) acudieron en 1991 en grupos de veinte a veinticuatro personas, teniendo 4220 consultas ese año con un promedio general de ausentismo bajo (9,2%). El promedio de ausentismo por grupos varía según el número de grupos en control y la cantidad de ocasiones que se valora en el año (Tabla 1). Fueron en total trescientos noventa y un pacientes los

ausentes. El ámbito de ausentismo es muy variable, siendo el menos entre los grupos de diabéticos con hipoglicemiantes orales (6,7%) y muy elevado entre los asmáticos (20,8%). Las causas se analizarán más adelante. Si analizamos el ausentismo múltiple en un mismo paciente, tenemos que entre los asmáticos está el mayor número, seguido de los hipertensos (Tabla 2).

Tabla 1. Ausentismo en las Clínicas de Pacientes Crónicos según grupos, consultas y ausentes. Programas de Pacientes Crónicos, HLA 1991.

Enfermedad base para la escogencia de grupos	Número de grupos ^a	CONSULTAS Por grupo	ANUALES Total	Consultas al año Prom. pacientes	Pacientes ausentes ^{**}	Promedio de ausencias/gpo
Hipertensión arterial	18	4	72	1440	102	7,1%
Diabetes mellitus ^{***}	10	4	40	800	54	6,7%
Diabetes mellitus ^{****}	6	6	36	720	59	8,1%
Asma bronquial	6	4	24	480	100	20,8%
Cardiopatías	6	4	24	480	48	10,0%
Tiroides	3	3	9	180	14	7,7%
Entidades neurológicas	2	3	6	120	14	11,6%
TOTAL	51	28	211	4220	391	9,2%

FUENTE: Programa de Pacientes Crónicos. Hospital de La Anexión (HLA).

^a Cada grupo acude a consulta está integrado por un número que oscila entre 20 y 24 pacientes. Fueron 51 grupos lo que vinieron en 1991. Como la cantidad de pacientes por grupo varía por mes, para el promedio de las cifras asumimos que habrá un promedio de 20 pacientes por grupo.

^{**} Estas cifras corresponden a las ausencias totales en un año, tomando en cuenta también que 72 pacientes se ausentaron más de una vez a sus citas.

^{***} Los grupos aquí numerados son diabéticos tratados con hipoglicemiantes orales y/o dietoterapia y que son valorados cuatro veces al año.

^{****} Los grupos aquí numerados son diabéticos tratados con insulino terapia y que son valorados seis veces al año.

TABLA 2. Ausentismo en Clínicas de Pacientes Crónicos según grupos y cantidad de ausencias. Programa Ptes Crónicos, 1991.

GRUPOS*	TOTAL AUSENTES	2 VECES AUS	3 VECES AUS	NO AUS***
Asmáticos	100	18	4	0
Cardiópatas	48	6	3	0
Diabéticos **	113	11	3	4
Hipertensos	102	12	1	3
Neurológicos	14	2	1	0
Tiroideópatas	14	11	0	0
TOTAL	391	60	12	7

FUENTE: Programa de Pacientes Crónicos, Hospital de La Anexión.

* Consultas al año: cuatro los asmáticos, cardiópatas, hipertensos y nueve grupos de diabéticos; tres los neurológicos y tiroides ; cinco los seis grupos de diabéticos con insulino terapia.

** Cincuenta y ocho diabéticos (51,3% del total de diabéticos en control) están en los grupos de insulino terapia.

*** NO AUS se refiere a que no hubo ausencias ciertos días de citas. De los diabéticos dos grupos con insulino terapia y dos con hipoglicemiantes orales tuvieron cero ausencias.

TABLA 3. Causas de ausencias en las Clínicas de Pacientes Crónicos, según justificación y grupos de pacientes. Programa de Pacientes Crónicos, 1991.

JUSTIFICACION	ASMATICOS	DIABETICOS	HIPERTENSOS	CARDIOPATAS	NEUROLOGICOS	TIROIDES	TOTAL
ALTA	8	0	0	0	0	0	8
1 Se le da de alta							
CITAS							
2 Ausencia de control (a) en sus citas	3	11	0	10	0	0	24
3 Se ausentó con el día de la cita	1	1	4	1	0	0	9
4 Citó mismo día con especialista HLA	1	0	0	4	0	0	5
5 Citó mismo día en San José	3	7	1	2	0	0	13
6 Citó mismo día en Pasto	0	2	0	0	0	0	2
7 Citó mismo día en Llíbrera	0	1	0	0	0	0	1
8 Se le olvidó el día de cita	0	2	0	0	0	0	2
9 Olvidó el día de su cita	20	13	16	6	2	5	62
VIAJES							
10 Ausencia de viaje fuera de Nicoya	3	11	15	2	0	4	35
CAMBIO DE CONTROL							
11 Seguía control en clínica y paró	4	2	0	0	1	0	7
12 Seguía control en centro de salud	0	0	2	0	0	0	2
13 Seguía control en San José	0	0	1	0	0	0	1
14 Se refiere a especialista médico HLA	1	2	20	6	0	0	19
15 Transferido control fuera de San HLA	1	3	3	3	0	0	10
CONVALESCER EN SU CASA							
16 Convalecencia por cirugía reciente	1	4	0	0	0	0	5
17 Convalecencia por AVC reciente	0	0	0	1	0	0	2
18 Convalecencia por fractura reciente	0	1	0	0	0	0	1
19 Convalecencia por parto reciente	0	0	1	0	0	1	2
20 Convalecencia por cirugía reciente	0	1	0	0	0	0	1
PROBLEMAS SOCIOECONOMICOS Y LABORALES							
21 Falta de un poco de dinero (a)	4	3	2	3	1	1	16
22 Problemas laborales en la impresión	1	0	2	0	0	0	3
23 Falta de transporte, sea día	1	1	1	0	0	0	3
24 No vino para seguir a su cita	1	1	0	3	0	0	4
25 No vino por problemas familiares	0	3	2	0	0	0	5
26 Se quedó cuidando familiares a enfermo	0	4	0	1	0	0	5
27 Acompañamiento a familiar a cita	0	0	0	2	0	0	2
28 Daño por muerte de familiar	0	3	0	0	0	0	3
PERSONALES							
29 Paciente estubo a su control	0	0	5	0	3	0	16
30 No vino por resaca o borrasca fuerte	0	0	1	0	0	0	1
31 Ve a Med. General sólo por medicamento	0	1	0	0	0	0	1
32 Viene sólo cuando convalecencia	0	0	0	0	1	0	1
33 No volvió a convalecencia y no vino	0	0	0	0	3	0	3
PROBLEMAS GEOGRAFICOS Y COMUNALES							
34 Temporal en la región la impresión veal	0	0	7	0	0	0	7
35 Río Crocido la impresión veal	0	0	1	0	0	0	1
36 Se programó en otro día de hora	0	1	0	10	0	0	11
HOSPITALIZACIONES							
37 Día hospitalización (a) en el HLA	1	6	0	0	0	0	7
38 Día hospitalización (a) en otro hospital	0	2	1	0	0	0	3
OTROS							
39 Se ignora causa	8	2	2	1	1	1	15
40 Otra asistencia justificada	1	0	0	0	0	0	1
41 Se excusó: 1 año sin volver al HLA	24	4	17	3	3	0	51
42 No vino por problemas laborales	13	0	0	0	0	0	13
43 Cambio de grupo por diabetes DM	0	0	2	0	0	0	2
44 Falta de cita y cita	0	1	0	0	0	0	1
45 Curso médico especializado	0	3	0	0	0	0	3
TOTAL PACIENTES AUSENTES	102	104	98	58	15	12	391

FUENTE: Programa de Pacientes Crónicos, Hospital de La Anexión (HLA).

CAUSAS DE AUSENTISMO

Según justificaciones dadas por los pacientes (Tabla 3) se agrupan diez sectores de causas. Entre los asmáticos los grupos de adolescentes al pasar varios meses sin crisis de broncoespasmo y sin tomar medicamentos, aunado a los problemas de ausencia a las instituciones educativas eleva el ausentismo importantemente. La mayor justificación entre los diabéticos fue olvidar el día de su cita o andar "descontrolado" sobre el día de la cita.

Entre hipertensos mayormente olvido de día y por andar de viaje fuera de Nicoya al momento de la cita. Entre los cardiopatas, población senil en un setenta y cinco por ciento, la mayoría olvidó el día de la cita y hubo descontrol de día. Entre los epilépticos fueron pacientes renuentes a seguir control adecuado o porque al no volver a convulsionar no volvieron a tomar medicamentos. Entre los epilépticos fueron pacientes renuentes a seguir control adecuado o porque al no volver a convulsionar no volvieron a tomar medicamentos. Entre los grupos de tiroides la mayoría se justificaron por andar fuera de Nicoya de viaje al momento de su cita. Globalmente para todos los grupos, la mayoría de las justificaciones se tabularon en problemas con sus citas y la investigación que se hizo resultó en problemas socioeconómicos: "seguro" vencido, falta de dinero para venir a la cita, falta de acompañante (sobre todo en seniles), pero también problema emocional por falta de "insight" o conciencia de lo importante que es acudir a las citas control.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Luego de estudiar los resultados se llega a la conclusión que por lo menos en el área de atracción del Hospital de La Anexión, el ausentismo hay que catalogarlo como un factor de riesgo **NO MODIFICABLE**, si tenemos en cuenta que la mayoría de las justificaciones dadas por los pacientes solamente podrían solucionarse intentando mejorar las condiciones socioeconómicas y esto no puede lograrse

desde el sector salud, requiriéndose soluciones multisectoriales y políticas, las cuales distan de ser puestas en la práctica a corto o mediano plazo en Guanacaste. Importante recalcar que para los que trabajamos con estos pacientes no es suficiente saber cuántos faltaron, sino que tenemos la obligación de conocer las causas y ver cuáles pueden ser modificables. Desde la Declaración de Alma Ata conocemos que la Atención Primaria es la estrategia principal para lograr que todos los ciudadanos logren alcanzar un nivel de salud óptima, dentro del entorno bio-psico-social, y entre los componentes prioritarios figura la extensión de cobertura, con el fin de permitir el acceso de los grupos postergados a los servicios de salud (7). El estudio de ausentismo da cuenta de una población de pacientes que quedan excluidos de un control adecuado por razones que rebasan el sector salud. Este fenómeno es bien conocido en Latinoamérica y es de difícil solución (2). Por medio de las fuerzas vivas de las comunidades, los mismos pacientes (vecinos de los ausentes) y las visitas comunitarias tenemos que localizar estos ausentes, e intentar hacer que el ausentismo llegue a ser un factor de riesgo modificable. No omitimos manifestar que somos conscientes de que algunos pacientes pueden mentirnos al momento de justificar sus ausencias, pero este parámetro es difícil cuantificarlo. El paciente puede mentir por vergüenza, situaciones fuera de su control que le apenan (conflictos económicos o familiares) o para justificar su renuencia. No creo, sin embargo, que si se pudiera minimizar la mentira, altere mucho los resultados de esta investigación el hecho de considerar el ausentismo en este momento como factor de riesgo no modificable.

BIBLIOGRAFIA

2. Chelala, C.A. Salud de los Adultos en las Américas. Unidad de Imprenta, Organización Panamericana de la Salud. Washington DC, U.S.A. 1990. Página 9.

2. Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Sección Actualidades. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana 1984; 97: 261-268.
 3. Evans, R. Análisis Epidemiológico de los Factores de Riesgo de la Cardiopatía Isquémica Coronaria. Folleto editado por la Organización Panamericana de la Salud en Caracas, Venezuela, 1991. Copia la conserva el autor. Páginas 2 a 18.
 4. Kaplan, N. y Stamler, J. Prevention of Coronary Heart Disease: Practical Management of the Risk Factors. W.B. Saunders Co. Philadelphia, U.S.A. 1983. Páginas 758-780.
 5. Miranda Gutiérrez, G. La Seguridad Social y el Desarrollo en Costa Rica. Editorial EDNASS/CCSS. San José, Costa Rica 1988. Páginas 224-229.
 6. Semana Médica Baylor, I. 15-18 de Abril de 1985. Vallbona, Carlos. Factores positivos y negativos que afectan la observancia del tratamiento de enfermos hipertensos.
 7. Varios autores. Programa de Salud Materno Infantil. Salud Materno Infantil y Atención Primaria en las Américas. Publicación Científica OPS número 461. Washington DC, U.S.A. 1984. Pág. 7
-