

MORBILIDAD Y ATENCION MEDICA DEL ADOLESCENTE

Cuad. Méd. Soc. XXXVII, 3, 1996/ 60-65

*Drs. Ana M. Kaempffer R.,
Ernesto Medina L.,
EU Edith Cornejo A,
y Sr. Enrique Hernández A.**

RESUMEN

En este informe se comunican los resultados relativos a los adolescentes del Estudio de Morbilidad y Atención Médica realizado en las ciudades de Antofagasta, La Serena, Concepción, Temuco, Llay Llay, Tiltil y Lampa-Batuco. En una muestra aleatoria de 951 viviendas y 4.192 personas, con 716 adolescentes, se practicaron encuestas domiciliarias en julio y noviembre de 1995 y abril de 1996. En un 47% de las familias había uno o más adolescentes. La incidencia anual probable de enfermedad aguda fue de 1,98 episodios por persona, en su mayoría IRA. Un 4,5% de los adolescentes tenían enfermedades crónicas. Un 43% de los enfermos recibieron atención médica. La falta de atención se debió mayoritariamente a la decisión de usar técnicas de autocuidado; en un 11% de los casos se produjeron por problemas del sistema de atención. Un 40% de las consultas fueron dadas por el sector público y 60% por el privado. La consulta dental anual alcanzó a 1,21 atenciones por persona. La calidad de las atenciones fue calificada como regular o deficiente en un 18% de los casos, proporción que subió a 27% en el caso de los enfermos crónicos. Las familias con adolescentes debieron realizar gastos variados, de preferencia en farmacia y en atención dental, por montos promedio de \$ 9.158 por episodio de enfermedad aguda; \$ 17.200 como gasto quincenal de enfermos crónicos y \$ 43.890 por atención dental. La frecuencia de hospitalización ascendió a 33,5 por 1.000 y la de embarazos fue de 11,4 por 1.000.

ABSTRACT

Results of a continuous survey performed in 7 Chilean cities and towns are reported. The study included an aleatory sample of 951 homes and 4.192 people with 716 teenagers. Dwellings were visited three times during 1995-96. One half of the families had teenagers. Incidence of acute illnesses was 1,98 person in a year. Prevalence of chronic diseases amounted 4,5%. A 43% out of total cases of illness had medical care. Lack of care was mainly due to self care practices but in 11%, the existence of problems in the health system was reported as the cause for this absence of care. Medical visits were done in 40% by the public health system and 60% by the private one. Dental care amounted 1,21 visits per person in each year. Quality of medical care was appraised as good or very good in 82% of the cases and as fair or bad in 18% out of total cases. Families had different types of payment for drugs, clinical tests, medical or dental care. Average cost of an acute illness was US\$ 23; a fortnight cost for a chronic disease teenager amounted US\$ 43 and each dental visit costed US\$ 110.

* Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile
Este trabajo forma parte del Estudio de Evaluación de la Atención Médica financiado por FONDECYT, Proyecto 1050596-1995

De acuerdo a las estimaciones del Instituto Nacional de Estadísticas y el Centro Latinoamericano de Demografía, los adolescentes entre 10 y 19 años son en la actualidad en Chile algo más de 2.500.000 personas, equivalentes a un 18% de la población total. Estimados como grupo de baja prioridad en aquellos momentos de la salud pública chilena de alto riesgo del lactante y del preescolar, la disminución de los riesgos de éstos ha generado una preocupación creciente por un grupo humano, intermedio entre niños y adultos, con cambios físicos y emocionales llamativos y en los que han destacado en los últimos años problemas conductuales y reproductivos de importancia. Al respecto, conviene recordar que las adolescentes chilenas dan a luz anualmente 38.426 nacidos vivos, equivalentes a un 14% de los nacimientos de 1993. Estos hijos de adolescentes tienen mayoritariamente la condición de hijos ilegítimos (68,3%). Se trata, por otra parte, de una edad en la que se suele entrar en contacto y eventualmente desarrollar adicción, tanto por drogas permitidas (tabaco, alcohol) como ilegales.

En contraste con la extensa investigación realizada en madres adolescentes o en drogadicción, se conoce poco de la patología común de este grupo. En este informe se comunican los resultados encontrados para esta edad en el Estudio de Morbilidad y Atención Médica realizado en siete ciudades y pueblos de Chile.

MATERIAL Y METODO

El estudio se realizó en las ciudades de Antofagasta y La Serena, como ejemplos del norte del país; en Concepción y Temuco, ubicados en el sur, y en pueblos cercanos a Santiago, incluyendo Llay Llay, Tiltil y Lampa-Batuco. En una muestra poblacional escogida al azar, representativa del total, constituida por 951 viviendas y 4.192 personas, de las cuales 716 tenían entre 10 y 19 años, se practicaron encuestas domiciliarias en julio y noviembre de 1995 y abril de 1996. El número de viviendas estudiadas en cada localidad fue proporcional al número total de habitantes, por lo cual las familias provienen en un 34% de Concepción, 24% de Antofagasta, 22% de Temuco, 11% de La Serena y 8% de los pueblos menores. Los encuestadores fueron enfermeras y estudiantes del último año de esta carrera. La encuesta usó un sistema estructurado de información con un cuestionario de datos familiares generales (composición del grupo familiar, ingreso económico, nivel de instrucción, vivienda, previsión y sitio

habitual de atención de salud). En cuestionarios individuales se registraron, en detalle, los eventos de salud ocurridos en la quincena precedente al momento de la encuesta (enfermedad aguda, accidente, enfermedad crónica, atención médica, controles de salud y atención dental). Se exploraron también los nacimientos, hospitalizaciones y muertes ocurridas en los últimos 12 meses.

Las estimaciones de probable frecuencia anual de eventos de salud corresponden a los valores promedio encontrados en las quincenas estudiadas, extrapoladas a las 24 quincenas del año calendario.

El grupo adolescente estudiado está constituido por 351 personas de 10 a 14 años (183 varones y 168 mujeres) y 365 de 15 a 19 años (182 varones y 183 mujeres).

RESULTADOS

Adolescentes en las familias chilenas

Un 47,4% de las 951 familias estudiadas tenían uno o más adolescentes en el grupo familiar. La existencia de adolescentes en estas 450 familias puede revestir diversas formas de convivencias con otros niños y adolescentes: en un 28% se trataba de hijos únicos; en 23% existían otros adolescentes en la familia; en 27% de los casos, el adolescente convivía sólo con niños menores de 10 años y en el 22% formaba parte de un grupo en que coexistían niños y adolescentes. Lo anterior tiene importancia si se considera que la incidencia de enfermedades transmisibles respiratorias en las familias es alta cuando existen niños menores. Por otra parte, compartir o no con hermanos adolescentes genera mayores o menores relaciones extrafamiliares con otros adolescentes amigos, de significado en la conducta y estilos de vida.

Enfermedades agudas en el adolescente

De acuerdo a lo registrado en las quincenas estudiadas, la incidencia anual probable de enfermedades agudas equivale a 1,98 episodios anuales por adolescente. Dicha incidencia es significativamente más baja en el adolescente mayor de 15-19 años (1,38 episodios) que en el menor de 10-14 años (2,60) que tiende a acercarse a los valores de los niños de 5-9 años. A la inversa, la incidencia es similar en ambos sexos y no difiere en grupos de diferente nivel socioeconómico. La gran mayoría de la patología aguda (83%) corresponde a infecciones respiratorias cuya incidencia

anual equivale a 1,64 episodios anuales por adolescente (Tabla 1). La duración promedio de las enfermedades agudas fue de 5,8 días.

TABLA 1
Frecuencia y tipos de enfermedades agudas en adolescentes

Diagnósticos	% del total (n = 177)	Episodios anuales probables por adolescente
Infecciones		
respiratorias	83,1	1,64
Gripe	39,0	1,77
Rinofaringitis	27,1	0,53
Bronquitis	8,5	0,17
Amigdalitis	3,5	0,07
Otras	5,0	0,10
Digestivas	10,2	0,19
Infeciosas	3,4	0,06
Psiquiátricas	1,7	0,03
Alergias	1,7	0,03
Total	100,0	1,95

Durante los períodos de estudio se registraron hospitalizaciones por apendicitis aguda. La necesidad de hospitalización corresponde a 1,69% de los episodios totales de enfermedad aguda y equivale a 33,5 hospitalizaciones anuales por 1.000 adolescentes.

Tabaquismo en el adolescente

Esta época de la vida suele ser crucial en materia de consumo del tabaco, al iniciarse con frecuencia la dependencia en esta etapa de la vida. En las ciudades estudiadas son fumadores diarios, probablemente dependientes, 12% de los varones y 7% de las mujeres y son fumadores ocasionales 10% de los varones y 8% de las mujeres. En definitiva, un 19% de los adolescentes entre 15-19 años (22% de los varones y 16% de las mujeres) son consumidores de tabaco.

Enfermedades crónicas del adolescente

Un 4,46% de los 716 adolescentes estudiados estaban afectados de alguna patología crónica. No hay diferencias con significado estadístico en relación a la edad o al sexo. En cambio, la prevalencia de enfermedad crónica infantil es más del do-

ble (7,1%) en los niños en condición de pobreza cuyo grupo familiar no sobrepasa \$ 100.000 mensuales, en comparación con los de ingreso mayor. Predominan los problemas respiratorios y neuropsiquiátricos (Tabla 2) que constituyen tres cuartas partes de la patología registrada. La mitad de los niños (45%) no tienen incapacidad o impedimento por su problema; en 38% existe algún problema, el cual impide el estudio o las labores habituales en el 17% de los enfermos crónicos infantiles.

TABLA 2
Frecuencia y tipos de enfermedades crónicas en adolescentes

Diagnósticos	% de total de diagnósticos	Prevalencia poblacional %
Respiratorias	40,6	1,8
Asma bronquial	28,1	1,2
Bronquitis	6,2	0,3
Otras	6,2	0,3
Neuropsiquiátricas	34,4	1,5
Epilepsia	18,8	0,8
Psiquiátricas (*)	12,5	0,6
Otras neurológicas	3,1	0,1
Digestivas	6,3	0,3
Piel	6,3	0,3
Circulatorias	6,2	0,3
Otros diagnósticos	6,2	0,3
Total	100,0	4,5

(*) Incluye retardo mental, trastornos de personalidad, depresión y neurosis.

Atención médica

En términos generales, un 43% de los enfermos percibidos durante las quincenas de estudio recibieron atención médica (Tabla 3), siendo la tasa anual probable de atención equivalente a 1,28 consultas anuales por adolescente. Un 71% de la atención depende de enfermedad aguda y el 29% restante, de patología crónica. La ausencia de atención, según la información entregada por las familias, dependió en un 66% de la poca gravedad de la patología percibida en enfermedades agudas, mayoritariamente respiratorias, o de la condición asintomática de enfermos crónicos. En un

23% hubo razones de las personas para no demandar atención. Finalmente, en un 11% de los casos se adujeron problemas del sistema de salud, incluyendo rechazo, falta de dinero o distancia del centro de atención. La ausencia de atención médica en el caso de la enfermedad crónica suele deberse a que no correspondía la fecha de control. De hecho, un 61,3% de los pacientes crónicos reciben terapia medicamentosa, independientemente de haber sido atendidos en las quincenas de estudio.

Al igual que para el total de atenciones de todas las edades, el sector público se hace cargo de un 40% de las consultas y el sector privado del 60% restante. Existe, sin embargo, una importante diferencia según tipo de enfermedad. Cuando el adolescente presenta patología aguda, dos tercios de las atenciones se dan en el sector privado, proporción que se reduce a 46% cuando se trata de enfermedades crónicas.

Los adolescentes de familias de ingresos más bajos (menos de \$ 200.000 mensuales) consultan

a razón de 0,42 atenciones anuales por persona y un 71% de estas atenciones las realiza el sector público. Cuando el ingreso es mayor, la consulta se reduce a 0,26 atenciones anuales y es realizada en un 67% por el sector privado.

Los controles de salud son relativamente infrecuentes en los adolescentes estudiados equivaliendo a 0,30 atenciones anuales por persona, de los cuales 55% corresponden a controles escolares de salud y 45% a controles de embarazo. Si se suma la frecuencia de consulta de morbilidad (1,28 consultas anuales por adolescente) y la de controles se aprecia un total de 1,58 atenciones anuales por persona. La frecuencia estimada de hospitalización anual fue de 33,5 por 1.000.

Atención dental

En los adolescentes estudiados se registraron 1,21 consultas dentales anuales probables, sin observarse diferencias de acuerdo a género o edad de los adolescentes. En estas atenciones predomi-

TABLA 3
Frecuencia de atención médica de los adolescentes

Tipo de patología	Grupos de edad								
	10 a 14 años Episodios anuales			15 a 19 años Episodios anuales			Total Episodios anuales		
	Morbi- lidad	Con atención médica	%	Morbi- lidad	Con atención médica	%	Morbi- lidad	Con atención médica	%
Aguda	2,60	1,09	42	1,38	0,72	52	1,98	0,91	46
Crónicas	1,15	0,33	29	0,86	0,40	46	1,00	0,37	37
Total	3,75	1,42	38	2,24	1,12	50	2,98	1,28	43

TABLA 4
Atención médica de adolescentes según subsectores

Tipo de patología y edades	Atenciones anuales por persona	Atención sector público %	Sector privado %
Total	1,28	40	60
Patología aguda	0,91	34	66
Patología crónica	0,37	54	46
10 a 14 años	1,42	32	68
15 a 19 años	1,12	46	54

nan las obturaciones (47%), la ortodoncia (21 %) y las extracciones de piezas dentarias (16%), agregándose atenciones por motivos de exámenes dentales, periodoncia y endodoncia.

La mitad de las consultas dentales se realizan en las clínicas privadas de los odontólogos; una cuarta parte en consultorios del S.N.S.S. y el cuarto restante en escuelas y otras instituciones.

De acuerdo a la información suministrada por las familias, el valor promedio de cada atención dental fue de \$ 43.890 siendo la mediana de \$ 12.000. La diferencia entre ambas mediciones deriva del peso que tienen los gastos de ortodoncia en el valor promedio global. Mientras el gasto promedio de las atenciones en el S.N.S.S. fue de \$ 1.700, dicho valor ascendió a \$ 82.200 en el caso de la atención privada.

Calidad de la atención médica y dental

La calidad de las atenciones recibidas fue juzgada por las personas (Tabla 5). Como en otras áreas de la atención de salud resulta preocupante la proporción de atenciones calificadas como regulares o deficientes, especialmente frecuentes en

la atención de enfermos crónicos. Las diferencias observadas entre atención dental y médica, o entre atenciones agudas y crónicas no tienen significado estadístico.

Gastos familiares en atención de adolescentes

En la organización actual de la atención de salud chilena, además de la contribución previsional de 7% de los salarios, las familias se ven obligadas a efectuar diversos gastos particularmente en exámenes, farmacia y atención dental (Tabla 6). Los valores promedio son llamativamente superiores a las medianas revelando que un pequeño número de adolescentes tuvo que afrontar gastos muy elevados, particularmente en el caso de la asistencia de enfermos crónicos y en la atención dental.

COMENTARIO

Las evidencias obtenidas en este estudio revelan que el grupo adolescente tiene algunas características distintivas en materias de salud. Si se lo

TABLA 5
Opiniones sobre calidad de atención recibida por los adolescentes

Calidad	Distribución porcentual			
	Atención médica total (n=117)	Afecciones agudas (n=84)	Afecciones crónicas (n=33)	Atención dental (n=111)
Muy buena	35,9	35,7	36,3	24,3
Buena	46,1	50,0	36,3	62,2
Regular	15,4	14,3	18,2	13,5
Deficiente	2,6	—	9,1	—
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

TABLA 6
Gastos familiares en atención de salud de adolescentes en las quincenas de estudio

Gastos por atención	Afecciones agudas \$	Afecciones crónicas \$	Atención dental \$
Promedio de atención	9.158	17.200	43.890
Mediana de atención	2.500	3.000	12.000
Adolescente/año	742	721	3.556

compara con el total de la población se advierte una incidencia de enfermedad aguda inferior en un 20% y sólo un tercio de los controles de salud de niños y adultos. La prevalencia de enfermedad crónica es baja (4,5% contra 13,2% de la población general). En cuanto a atención de salud se aprecia, en primer término, que la frecuencia anual de consulta es menos de la mitad de lo observado en otras edades (1,58 contra 3,5 consultas por morbilidad y 0,30 contra 0,94 controles de salud). Las atenciones se dan con una frecuencia algo mayor en el sector privado de atención (60 de las atenciones). Un hecho distinto a lo observado en la población global es la diferencia en cuanto a la frecuencia de atención médica según ingreso familiar, apreciándose que dicha frecuencia es la mitad en el caso de los adolescentes provenientes de hogares con ingreso mensual superior a \$ 200.000 en comparación con los que tienen una disponibilidad económica inferior a dicha cifra. La calidad de la atención recibida es percibida como inferior a la de otros grupos: la calificación de regular o mala se advierte para un 28% de las atenciones, mientras es de 13% para el total poblacional. Los gastos en las enfermedades crónicas de adolescentes son superiores en un 50% a lo observado en el resto de la población y en el caso de la atención dental, dicho gasto por atención duplica al de otras personas, seguramente por una mayor frecuencia relativa de las atenciones de ortodoncia, de costo muy alto.

La prevalencia de afecciones neuropsiquiátricas encontradas en este estudio en la población general fue de 0,9%, elevándose a 1,5% en el caso de los adolescentes. Junto a la epilepsia aparecen casos de retardo mental, trastornos de personalidad, depresión y neurosis. En conjunto constituyen el problema más frecuente de enfermedad crónica en las ciudades estudiadas. El hecho es paralelo a la estimación hecha en otras partes, de que alrededor de un 15% de los adolescentes entre 10 y 19 años necesitan algún tipo de intervención terapéutica (1) (4).

En este estudio no se exploraron, en forma específica, los problemas conductuales del grupo adolescente. Conviene recordar, sin embargo, que una característica propia de la adolescencia es la conducta exploratoria, la búsqueda de novedades y la exposición a riesgos, por lo que en cierta forma se espera en las familias que los adolescentes sean irresponsables, rebeldes y díscolos. Al estimarse normales esos comportamientos, la eventual existencia de problemas reales de salud men-

tal no aparece como enfermedad percibida por los grupos familiares.

El asma bronquial constituye la enfermedad crónica individual más frecuente observada en este estudio. Al respecto conviene recordar que la adolescencia es un momento crítico en la vida de un paciente asmático, tanto por la tendencia a la gradual desaparición del asma leve y moderada, o a la mantención de los pacientes asmáticos graves (2).

La condición de embarazo no fue explorada en forma intencionada en este estudio. Registramos, sin embargo, 4 controles de embarazo que, de llegar a término, equivalen a una natalidad de 11,4 por 1.000, cifra que es un 26% inferior a la registrada en Chile para menores de 20 años en 1993. En todo caso, la sexualidad y la reproducción de este grupo de edad constituye una área de gran importancia con implicaciones legales (3), familiares y de asistencia profesional (4). Bastaría señalar que, en 1993, un 29,7 de las primíparas —condición de mayor riesgo— eran menores de 20 años y que, a título comparativo, dicha proporción es de 4% en Francia y 2% en Japón (5); la proporción en Chile no ha cambiado grandemente desde 1981, año en el que un 32% de las primíparas eran adolescentes.

Finalmente conviene señalar que un estudio de morbilidad percibida por los adolescentes y por sus madres como el presente, no informa adecuadamente respecto a condiciones patológicas que suelen no tener la connotación de enfermedad, como ocurre con los trastornos nutricionales (anemia, desnutrición, obesidad); dermatosis, especialmente el acné, o problemas musculoesqueléticos y neurosensoriales (4).

REFERENCIAS

1. O.P.S. La salud del adolescente y el joven en las Américas. Public Cientif N° 489, Washington, EE.UU., 1985.
2. Silber TJ, Munist M, Maddaleno M, Suárez EN. Manual de medicina de la adolescencia. Public. OPS. Serie Paltex para Ejecutores de Programas de Salud N° 20. Washington, EE.UU., 1992.
3. Paxman JM, Zuckerman RJ. Laws and policies affecting adolescent health. Publi OMS, 1987.
4. Maddaleno M, Munist M, Serrano C y col. La salud del adolescente y del joven. Publ Cientif OPS N° 552. Washington, 1995.
5. O.M.S. La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. Serie Informes Técnicos N° 731, Ginebra, 1986.