



UNED Research Journal / Cuadernos de
Investigación UNED

ISSN: 1659-4266

cuadernosuned@gmail.com

Universidad Estatal a Distancia
Costa Rica

Arce Espinoza, Lourdes

Características de morbilidad en funcionarios de una universidad estatal de Costa Rica,
América Central

UNED Research Journal / Cuadernos de Investigación UNED, vol. 6, núm. 1, junio-
diciembre, 2014, pp. 7-18

Universidad Estatal a Distancia
San José, Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=515651795001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Características de morbilidad en funcionarios de una universidad estatal de Costa Rica, América Central

Lourdes Arce Espinoza

Investigadora independiente; arcelourdes1@gmail.com

Recibido 7-VI-2013 • Corregido 17-IX-2013 Aceptado • 17-IX-2013

ABSTRACT

Morbidity is an important indicator of the causes of mortality in a population, and its study allows focusing preventive health activities. This report presents data on the medical service of a state university in Costa Rica whose participants were the employees who became outpatients from January 19, 2009 to December 14, 2012. I analyzed 2 010 electronic medical files. The main findings were that 53% of the population had between 1-10 annual consultations, young adults and adults consult in the same proportion. There were weekly and monthly cycles, just like in other health services in Costa Rica. The occupation and socioeconomic status (presented in some other studies as determinants of morbidity) in this population are not different from those in the national population. Many consultations are related to poor hygiene, inadequate diet and a sedentary lifestyle as well as to poor postural hygiene.

KEY WORDS: Morbidity, outpatient, state university of Costa Rica, national health pattern.

RESUMEN

La morbilidad constituye un indicador importante de las causas de mortalidad de una población y permite enfocar las acciones en salud preventiva para disminuir los riesgos. Aquí presento datos del servicio médico de una universidad estatal de Costa Rica. Sus participantes fueron los funcionarios que acudieron a consulta del 19 de enero del 2009 al 14 de diciembre del 2012. Se analizó la población total consultante, usando como instrumentos 2 010 expedientes médicos electrónicos, se realizó un reporte y posterior el análisis estadístico en el programa SPSS. Los hallazgos principales fueron que el 53% de la población consultó entre 1 a 10 consultas anuales, los dos grandes grupos de edad: adultos jóvenes y adultos, consultan en igual proporción; hay ciclos semanales y mensuales, correspondientes a los reportados en otros servicios de salud a nivel nacional. Las causas de consulta coinciden en las reportadas a nivel nacional, por lo que se mantiene la hipótesis de que la ocupación y el nivel socioeconómico (presentados en algunos otros estudios como factores determinantes de la morbilidad) en esta población no presentan un patrón distinto con respecto al patrón nacional. Muchas de las consultas realizadas están relacionadas con pobres hábitos de higiene, mala dieta y sedentarismo, así como poca higiene postural.

PALABRAS CLAVE: Morbilidad, consulta externa, universidad estatal de Costa Rica, patrón nacional de salud.

El registro de las causas de consulta externa, conocido como morbilidad, comprende el proceso de recolección y evaluación de las enfermedades dadas en la población en un área determinada; es de vital importancia porque permite generar proyecciones de posibles causas de mortalidad y el desarrollo de programas de medicina preventiva (Moya, 2003; Vaca, 2003).

Existen algunas diferencias de las causas de morbilidad en la población, principalmente están relacionadas con el nivel socioeconómico, que está ligado con ciertas patologías, determinadas tanto por el acceso a los

servicios de salud, hábitos y estilos de vida y ocupación laboral (Ortiz-Barboza, 2010). Un aspecto importante de recalcar es la inversión de la pirámide etaria, que actualmente presenta niveles más altos de población en los grupos de mayor edad, lo cual genera un perfil sociodemográfico y de morbi-mortalidad con alto riesgo e incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles (Ministerio de Salud, 2010).

No existen estudios que permitan comparar la morbilidad entre funcionarios de las universidades estatales; solo se evidencia una investigación inicial de Arce

y Monge (2008) realizado con funcionarios de la UNED, donde se presentan los datos de morbilidad, así como los ciclos según época del año y día de la semana. Esta institución cuenta con 2547 funcionarios en plazo fijo o propiedad y 457 funcionarios en servicios profesionales; para un total de 3 004 funcionarios en total; con edades entre 18 y 78 años, son residentes principalmente del Gran Área Metropolitana, con nivel socioeconómico y preparación académica variable, que incluye el personal de apoyo y académicos. La gran mayoría son casadas y con antigüedad laboral en la institución entre 1 a 30 años.

En este se manejan dos hipótesis: la primera es que existen los ciclos semanales y mensuales, al igual que lo reportado por otros servicios de salud a nivel nacional y según reportan en otros países (Moya, 2003), la segunda es que factores como la ocupación laboral y nivel socioeconómico de los funcionarios universitarios, no muestra diferencia de la población nacional en cuanto a las causas de morbilidad.

METODOLOGÍA

La recolección de los datos se obtuvo del expediente médico electrónico de cada funcionario (fuente primaria de información), Los datos fueron tabulados en la hoja electrónica Excel y mediante el Programa Estadístico SPSS, versión 15,0 se realizaron los análisis estadísticos determinados.

Sujetos: Los sujetos de estudio fueron todos los 2010 expedientes médicos electrónicos de los pacientes de la consulta externa del servicio médico de la universidad

estatal que consultaron entre el 19 de enero del 2009 y el 14 de diciembre del 2012, 1 132 corresponden al sexo femenino y 878 al sexo masculino.

Procedimiento: La recolección de datos se llevó a cabo en dos etapas: la primera comprendió la elaboración del reporte que se obtuvo del expediente médico electrónico y la solicitud del número de funcionarios de cada departamento, pues este no se registra en el expediente electrónico, por lo cual este dato tuvo que ser solicitado a cada oficina, ya que en Recursos Humanos el dato se maneja por vicerrectoría y no por ambas; la segunda fue la codificación de las causas de consulta con base en el Código Internacional de Enfermedades (CIE) (Organización Mundial de la Salud, 2009).

A partir de este registro se procedió al análisis estadístico mediante la prueba de Chi-cuadrado, correlación y clusters. Para realizar el agrupamiento de las consultas se utilizó el procedimiento Análisis de conglomerados en dos fases. Variables incluidas en el análisis: Sexo, dependencia, grupo de edad y Grupo CIE10 (diagnóstico).

RESULTADOS

La cantidad de consultas por vicerrectoría y otros departamentos es mayor en las mujeres, excepto en la categoría de pensionados; el cual es mayor en los hombres (Fig. 1). La categoría de no disponible se refiere a los funcionarios que no tenían asignada dependencia u oficina en el expediente electrónico y cuya información no fue suministrada por la Oficina de Recursos Humanos.

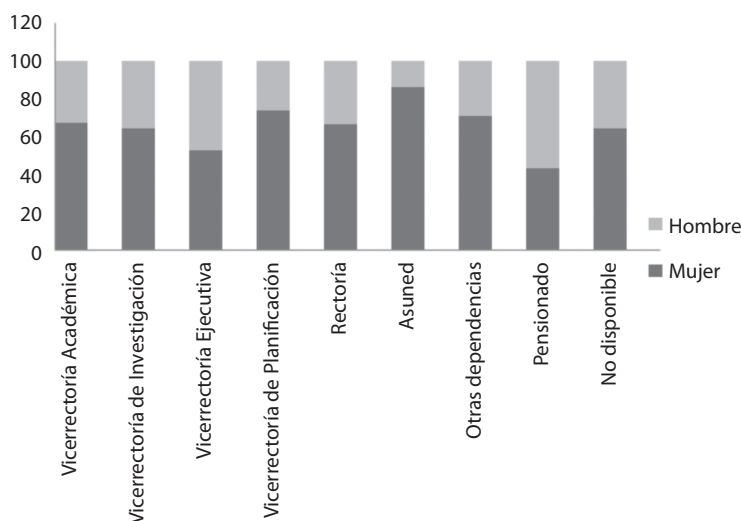


Fig. 1. Distribución de consultas por sexo según dependencia, 2009-2012 (cantidad acumulada de consultas en porcentajes).

El grupo de edad que más consulta registra para cada una de las vicerrectorías u oficinas es el comprendido entre los 28 a 37 años. El grupo mayor de 58 años es el grupo de menos consultas realizadas (ver apéndice 1). La mayoría de los funcionarios tenía entre 18 y 57 años de edad al momento de la consulta, el promedio es de 39 años; aunque hubo extremos cercanos a los 78 años ($X^2=5\,950,242$, Gl 4, $p<0,001$; Fig. 2).

El 53% de los pacientes realizó entre 1 y diez consultas durante el periodo de estudio. Aproximadamente el 33% hizo entre 11 y 30 consultas, el resto una cantidad mayor, hasta un máximo de 128 consultas (Fig. 3).

Los días con mayor cantidad de consultas fueron lunes, martes y fue disminuyendo al acercarse el fin de semana ($X^2=513,868$, Gl 4, $p<0,001$; Fig. 4).

La universidad cierra dos semanas en diciembre y enero; una semana en marzo o abril, por Semana Santa, por lo cual puede considerarse que la cantidad de consultas es relativamente estable a lo largo del año, con un aumento en julio y octubre debido a las campañas de salud, en julio por la campaña preventiva de ultrasonidos; en octubre campaña preventiva del cáncer de seno ($X^2=1\,749,605$, Gl 11, $p<0,001$; Fig. 5).

Las cinco principales causas de consulta son enfermedades del sistema respiratorio, factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (que corresponde a adulto sano, certificado médico, control anual); enfermedades osteomusculares, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del aparato digestivo ($X^2=30\,206,970$, Gl 19, $p<0,001$; Fig. 6).

Las incapacidades generadas según la consulta médica, fueron un total de 3 715, siendo el 38%, producto de las enfermedades del sistema respiratorio (Fig. 7).

El promedio de consultas por Vicerrectoría (forma global) no sobrepasa las 7 consultas establecidas como

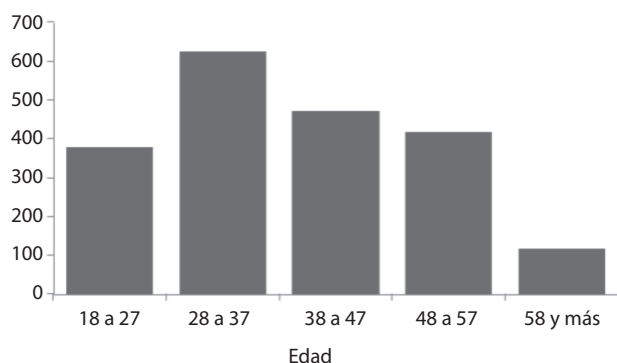


Fig. 2. Grupos de edad en la consulta externa, 2009-2012.

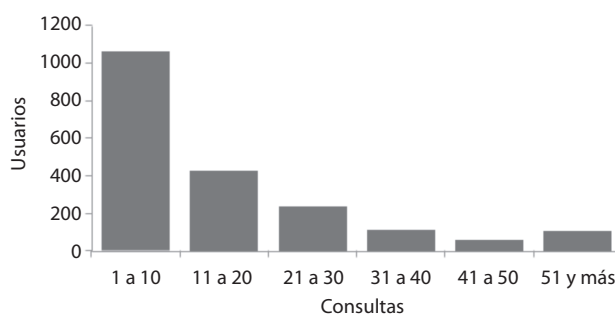


Fig. 3. Número de consultas por usuario en la consulta externa, 2009-2012.

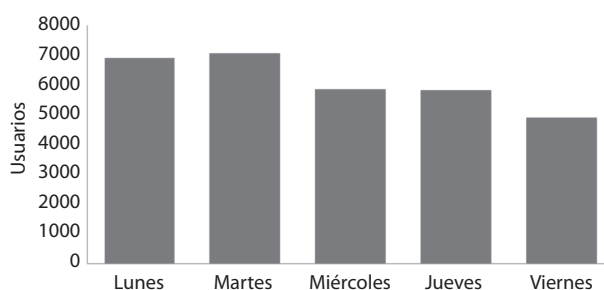


Fig. 4. Distribución de la consulta externa, según el día de la semana, 2009-2012 (cantidad acumulada de consultas).

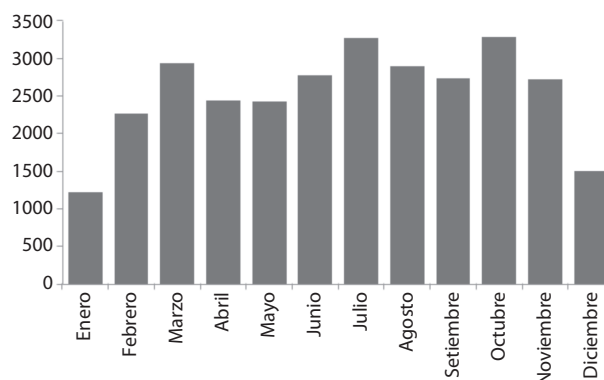


Fig. 5. Distribución mensual de la consulta externa, 2009-2012 (cantidad acumulada de consultas).

límite normal de atención en los centros de salud por usuario por año; sin embargo, en cada Vicerrectoría se puede observar que más de dos departamentos u oficinas sobrepasan esta cifra; en el caso de la Vicerrectoría académica estos departamentos son: Centro de Información y Documentación Bibliográfica, Dirección de Extensión y Centro de Proyección Municipal. En la Vicerrectoría Ejecutiva: Dirección Financiera, Federación de Estudiantes, Oficina de Contabilidad, Tesorería, Oficina de Registro, Oficina de Recursos Humanos, Oficina de



Fig. 6. Consultas por diagnósticos agrupados según capítulos del CIE.

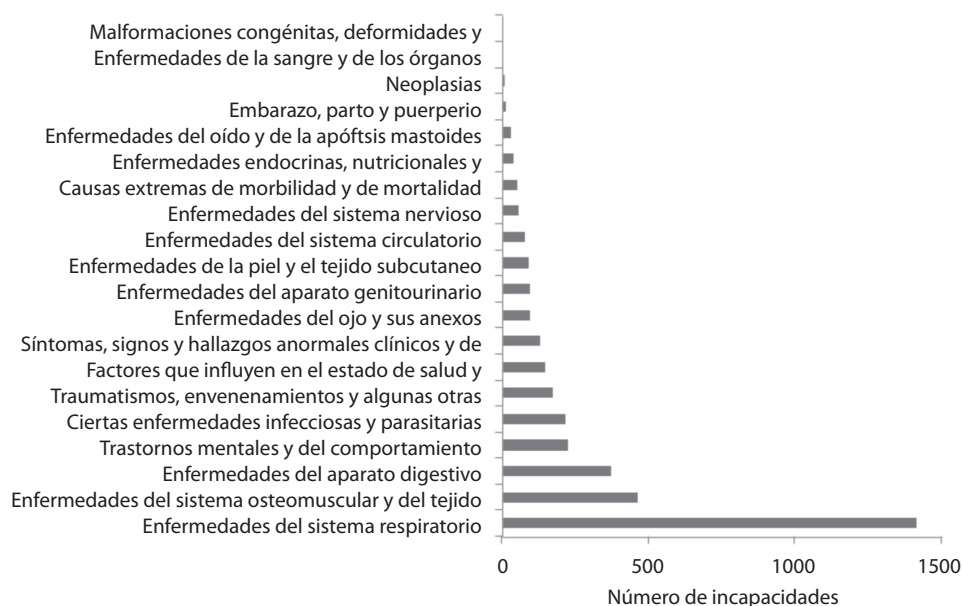


Fig. 7. Número de incapacidades otorgadas por diagnósticos agrupados según capítulos del CIE.

Contratación y Suministros y personal de la Vicerrectoría Ejecutiva. En la Vicerrectoría de Planificación: Centro de Planificación y Programación Institucional. En el caso de la Rectoría: Dirección de Tecnología y Comunicaciones y personal de Rectoría. En otras dependencias, encontramos el Consejo Universitario (Cuadro 1).

El grupo de edad de 28 a 37 años presenta según los primeros cinco diagnósticos más frecuentes reportados, el mayor número de consulta para cada uno de ellos. Los funcionarios mayores de 38 años reportan el 50% de las consultas por enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas. La mayoría de las consultas en

CUADRO 1
Promedio de consultas anuales por departamento y por funcionario.

Dependencia	Total consultas	Promedio consultas por año	Promedio consultas anuales por funcionario
Vicerrectoría Académica:	15 221	3 805	1,8
Accion Interu.Construcc. Oport	72	18	2,3
Centro Capacitac. Educ. A Dist	205	51	5,7
Centro de Educacion Ambiental	98	25	3,5
Centro de Idiomas	356	89	0,7
Centro de Operaciones Academ.	398	100	6,2
Centro Inf., Doc. y Rec. Bibl.	542	136	9,7
Desarrollo Gerencial	13	3	0,5
Dir. Centros Universitarios	1517	379	1,6
Direc. Prod. Materiales Didac.	1192	298	6,3
Direccion de Posgrados	601	150	4,1
Direccion Extension Universit.	1500	375	8,0
Escuela Ciencias de La Admint.	1061	265	1,2
Escuela Ciencias de La Educac.	1640	410	1,0
Escuela Ciencias Exactas y Nat	1532	383	1,0
Escuela Ciencias Soc. y Human.	1281	320	0,8
Produccion Audiovisual	494	124	4,3
Programa Coned	277	69	5,8
Programa de Aprendizaje Linea	60	15	1,5
Programa Gerontologia	64	16	1,0
Programa Pace	275	69	6,9
Programa Videoconferencia	215	54	5,4
Proy. Formacion y Capac. Munic	599	150	7,9
Vicerrectoria Academica	1229	307	4,8
Vicerrectoría de Investigación:	696	174	5,0
Prog. Invest. Fund. Educ. Dist	109	27	5,5
Vicerrectoria de Investigacion	587	147	4,9
Vicerrectoría Ejecutiva:	10 936	2 734	7,6
Almacen General	28	7	0,9
Centro de Salud Ocupacional	48	12	4,0
Direccion Asuntos Estudiant.	879	220	5,1
Direccion Editorial	1755	439	7,0
Direccion Financiera	126	32	7,9
Federación de Estudiantes Uned	79	20	9,9
Oficina Control de Presupuesto	412	103	5,2
Oficina de Contabilidad	531	133	8,3
Oficina de Contratacion Y Sum.	440	110	12,2
Oficina de Recursos Humanos	1362	341	10,0
Oficina de Registro	712	178	10,5
Oficina de Servicios Generales	2652	663	7,5
Oficina de Tesoreria	544	136	8,5
Oficina Distribucion y Ventas	743	186	6,6
Vicerrectoria Ejecutiva	625	156	9,8
Vicerrectoría De Planificación:	647	162	4,4
Centro Inv. y Evaluacion Inst.	230	58	3,4

CUADRO 1 (Continuación)

Dependencia	Total consultas	Promedio consultas por año	Promedio consultas anuales por funcionario
Centro Planif. y Progr. Inst.	233	58	7,3
Dir. Internac. y Cooperacion	42	11	1,8
Vicerrectoría De Planificacion	142	36	5,9
Rectoría:	1 710	428	7,2
Agenda Joven	5	1	0,2
Dir. Tecnologia Inf. y Comun.	1191	298	8,3
Oficina Inst. Mercadeo y Com.	167	42	5,2
Rectoria	347	87	9,6
Otras Dependencias:	785	196	5,5
Aseuned	129	32	3,6
Auditoria	207	52	5,2
Consejo Universitario	300	75	10,7
Dir. Defensoria de Estudiantes	56	14	3,5
Oficina Juridica	79	20	4,9
Programa Simpli. Proc. Gob. Di	14	4	1,8
Totales	29 995	7 499	2,8

cada patología son realizadas por las mujeres. Con una distribución de 60 a 65% en cada uno de ellos para las mujeres (Ver apéndices 2 y 3). La aplicación del procedimiento de los conglomerados con las variables de edad, sexo dependencia y diagnóstico CIE 10, da como resultado óptimo la clasificación de las consultas en cuatro grupos, distribuidos tal como se muestra en la figura 8 y apéndice 4. Las cuatro variables incluidas en el análisis son significativas, es decir, permiten diferenciar adecuadamente los casos que corresponden a cada grupo y que todas superan los valores críticos correspondientes.

Grupo 1: Pacientes de edad promedio que laboran principalmente en dependencias de la Vicerrectoría Académica, con bastante igualdad en la distribución por género.

Este es el grupo más pequeño, constituido por 5 479 consultas (18% de los casos). Un 57% de los pacientes son mujeres. El 75% están en el grupo de edad promedio: de 38 a 47 años. La mayoría (89%) laboran en dependencias de la Vicerrectoría Académica. En orden de importancia, los diagnósticos más frecuentes de este grupo son:

- Enfermedades del sistema respiratorio (17%)
- Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (14%)
- Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (13%)

- Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo (10%)

Grupo 2: Pacientes de edad promedio que laboran principalmente en dependencias de la Vicerrectoría Ejecutiva, con mayor proporción de mujeres.

El grupo 2 quedó conformado por 6 596 consultas (22% del total). La mayoría de los pacientes labora en dependencias de la Vicerrectoría Ejecutiva (76%) y el 74% son mujeres. Un 90% de los pacientes tiene edades inferiores a los 48 años. Los tres diagnósticos más frecuentes en este grupo son:

- Enfermedades del sistema respiratorio (31%)
- Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo (15%)
- Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (12%)

Grupo 3: Hombres de diferentes edades que laboran en dependencias de la Vicerrectoría Ejecutiva y Vicerrectoría Académica.

En este grupo clasifican 7 654 consultas (25% de los casos). Un 47% de los pacientes laboran en la Vicerrectoría Ejecutiva y un 39% en dependencias de la Vicerrectoría Académica. El 42% son jóvenes con edades entre 28 y 37 años, pero también hay un 41% que tienen entre 48 y 57 años. El 98% de los pacientes son hombres.

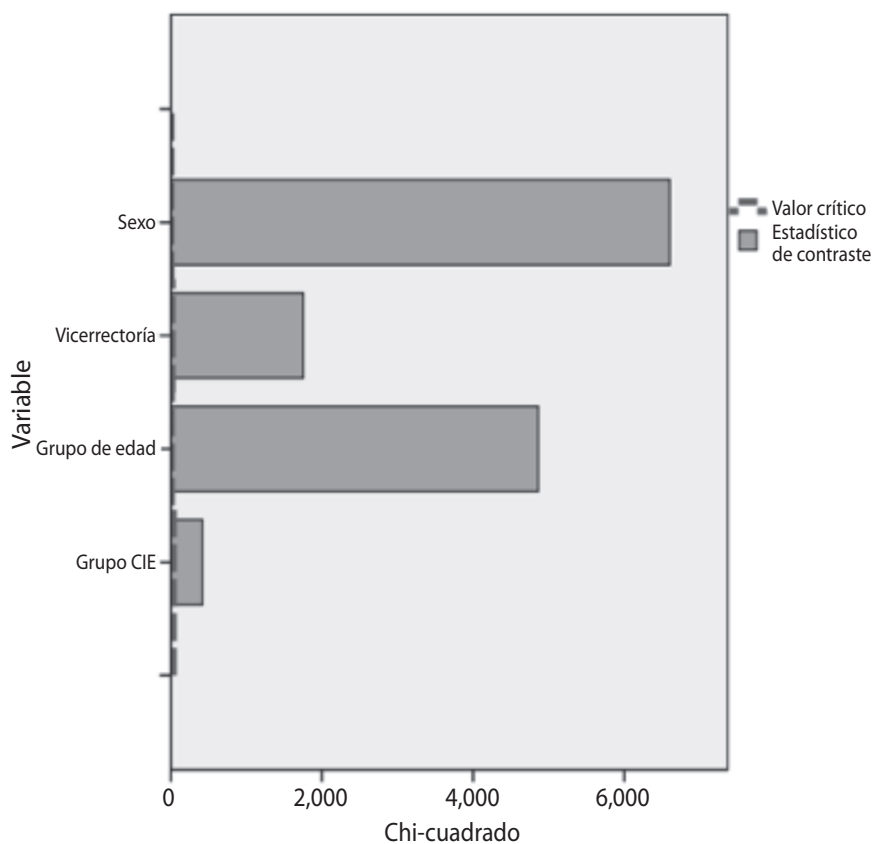


Fig. 8. Distribución de los conglomerados.

- Los diagnósticos más comunes en este grupo son los siguientes:
- Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (17%)
- Enfermedades del sistema respiratorio (16%)
- Enfermedades del aparato digestivo (10%)
- Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo (9%)

Grupo 4: Mujeres de diferentes edades que laboran principalmente en dependencias de la Vicerrectoría Académica.

Es el grupo más grande, conformado por 10 745 consultas (35% del total). El 100% de las pacientes son mujeres y un 69% laboran en dependencias de la Vicerrectoría Académica. Un 47% tiene edades entre 28 y 37 años, y un 36% tiene entre 48 y 57 años. Sus diagnósticos más frecuentes son:

- Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (18%)

- Enfermedades del sistema respiratorio (14%)
- Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (10%)
- Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (9%).

DISCUSIÓN

Número de consultas por usuarios: el número de consultas por usuario se considera normal en la población, que puede presentar alguna patología o bien se realiza exámenes de rutina y chequeo anual, sin llegar a hacer policonsultante ("usuario que consulta más de siete veces al año, por iniciativa propia"), generalmente el galeno solicita exámenes de gabinete, según la exploración física, dejando una o varias citas de control para valoración de los resultados clínicos aunque puede también deberse a control de evolución al tratamiento terapéutico (Caja Costarricense de Seguro Social, 2002a). El sexo femenino reporta más consultas esto podría deberse a que las mujeres realizan más controles de su salud

con mayor regularidad, mientras que los hombres se exponen a más riesgos y acuden en menor proporción al médico (Lorca, 2013).

Edad: los grupos de edad están distribuidos en adultos jóvenes que van de los 18 años a los 37 años, y adultos de 38 a más de 58 años; ambas poblaciones consultan en igual proporción; existiendo una correlación significativa entre la edad y la patología presentada. Se pudo observar que los adultos jóvenes, consultan más por chequeos médicos anuales, planificación familiar, trastornos digestivos, sobrepeso y obesidad, enfermedades de transmisión sexual y depresión (Organización Mundial de la Salud, 2011); mientras que los adultos consultan por causas de patologías en su mayoría crónicas, que podrían ser producto de hábitos y conductas que se desarrollaron durante la niñez, adolescencia y juventud y que se manifiestan en la edad adulta, tales como las enfermedades crónicas no transmisibles; que son resultado de dieta inadecuada, fumado, consumo de drogas, sedentarismo y pobres hábitos de higiene (Sepúlveda, 1994). La estrecha relación entre la edad y el desarrollo de ciertas patologías se debe a múltiples factores tales como: estilos de vida, procesos celulares, ambientales y genéticos, dando como resultado una disminución en la salud y aumento de la morbilidad (Alferi & Challem, 2007). Pudo observarse que el grupo de edad que más consulta es el comprendido entre los 27 a los 38 años, lo cual es consistente con el promedio de edad de los funcionarios, el cual es de 39 años.

Días de consulta: Los inicios de semana (lunes y martes) constituyen los días de más consulta médica por parte de los usuarios, igual que la tendencia nacional (Moya, 2003). Esto puede ser un efecto acumulativo del fin de semana, ya que muchos usuarios prefieren esperarse al lunes para consultar y no acudir a otro centro de salud (Arce & Monge, 2008).

Distribución mensual de la consulta médica: durante todo el año se mantiene estable, excepto por dos descensos en el último mes (diciembre) y primer mes del año (enero) debido a las vacaciones institucionales, que corresponden a dos semanas de cada uno de ellos (Arce & Monge, 2008). Pueden observarse dos picos en julio y octubre lo cual se explicaría como producto de la campaña preventiva de ultrasonidos realizada en julio y campaña de prevención de cáncer de seno en octubre; lo cual dispara la demanda de consultas médicas para revisión de ambos estudios clínicos.

Morbilidad: Las enfermedades de las vías respiratorias de los funcionarios que laboran en oficinas ocupan el primer lugar de las consultas médicas, esto podría deberse al hacinamiento del personal en las oficinas, deficientes hábitos de higiene, poca o nula aplicación del protocolo estornudo y tos, además de una técnica pobre del lavado de manos (Arce & Monge, 2011); las enfermedades del sistema osteomuscular, pueden explicarse por malas posturas, sedentarismo, por la ocupación que obliga al usuario a permanecer largas horas en una misma postura (Línero & Rodríguez, 2012) y sobrepeso u obesidad (Esquivel & Alvarado, 2009; Oliva, 2009); las patologías del sistema digestivo así como las nutricionales y metabólicas, están relacionadas con el sedentarismo, y la dieta (Oliva, 2009); las consultas sobre factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud, corresponden a exámenes anuales de control y certificados de ingreso, catalogándose esta consulta como “adulto sano”.

Incapacidades según causa de consulta: el mayor número de incapacidades corresponde a las enfermedades de las vías respiratorias, lo cual es consistente con el Informe Nacional de la Caja Costarricense del Seguro Social (2002b), esto debido a que muchos de estos cuadros son virales, por lo cual existe mayor predisposición al contagio en espacios cerrados (Organización Mundial de la Salud, 2006), por lo que podría inferirse que para disminuirlo se prescribe incapacidad no solo para restaurar el estado de salud, sino como medida preventiva para evitar más casos en las oficinas. En cuanto a las incapacidades por lesiones osteomusculares, se recomienda reposo para la recuperación de la parte afectada y lograr en conjunto con el tratamiento terapéutico una incorporación laboral pronta (Melguizo, 1998; Royo-Bordonada, 1999; Castroviejo, 2008; Caja Costarricense de Seguro Social, 2011). Las extendidas por enfermedades digestivas están ligadas a la mala dieta y deficiente técnica del lavado de manos (Organización Mundial de la Salud, 2006).

Consulta por departamento: La policonsulta registrada en algunos departamentos u oficinas, podría deberse a estrés laboral, hacinamiento y sobrecarga de funciones; estas condiciones se mantienen en casi todas las dependencias. Interesante que algunos departamentos consultan menos y equilibran el promedio de consultas anuales por usuario (Arce & Monge, 2008). Para poder determinar las causas que provocan un aumento de consultas en unos departamentos más que otros, debe de realizarse otro estudio, el cual contemple los riesgos ocupacionales mencionados.

CONCLUSIONES

La mitad de los usuarios asistieron en promedio seis veces al consultorio médico.

La población se encuentra dividida en dos grandes grupos de edad los adultos jóvenes de 18 a 37 años y los de 38 años a más de 58 años.

La cantidad de consultas se mantiene estable a lo largo del año, presentando descensos por vacaciones institucionales y ascensos por las campañas preventivas de ultrasonidos y cáncer de seno, por lo cual se cumple la hipótesis de los ciclos mensuales y semanales.

Coinciden con lo reportado por la Caja Costarricense del Seguro Social las enfermedades de las vías respiratorias, las consultas sin hallazgo patológico, las enfermedades osteomusculares, las enfermedades endocrinas y metabólicas; no coinciden las enfermedades digestivas reportadas en este servicio en contraste con las del sistema circulatorio reportado por el sistema de seguridad social nacional. Por lo que podría afirmarse que se cumple la segunda hipótesis en que las variables de ocupación laboral y nivel socioeconómico no generan diferencias significativas del personal académico en relación a la población nacional.

La segunda causa de consulta reportada que corresponde a exámenes médicos de rutina, demuestra que existe conciencia por parte del usuario de la responsabilidad para con su salud.

Las mujeres consultan en mayor proporción que los hombres, lo cual demuestra que las mujeres supervisan más su estado de salud.

Se mantiene la hipótesis de que la ocupación laboral y el nivel socioeconómico no interfieren en el patrón de morbilidad de la universidad con respecto al patrón nacional.

Se mantiene la hipótesis de que la consulta externa y su morbilidad en esta universidad estatal de Costa Rica presenta ciclos semanales y anuales.

RECOMENDACIONES

Realizar un estudio de salud ocupacional que incluya los riesgos mencionados en esta investigación: hacinamiento, recarga de funciones, riesgos ambientales y ergonómicos.

Implementar un programa de medicina preventiva para disminuir las enfermedades de las vías respiratorias que abarque: la colocación de la vacuna de la influenza a grupos de riesgo, revisión de filtros de aires

acondicionados, educación acerca del protocolo de estornudo y tos, insistencia en el lavado de manos así como en las medidas de limpieza de implementos de oficina de uso compartido y cambios en estilos de vida saludables.

Implementación de un programa preventivo de cuidado osteomuscular que abarque higiene postural.

La morbilidad derivada de enfermedades endocrinas y metabólicas o nutricionales, así como, las del aparato digestivo, podrían ser disminuidas con apoyo nutricional y con acompañamiento del galeno, dando una intervención integral en este tipo de enfermedades.

AGRADECIMIENTOS

A Víctor Méndez Estrada y a Ligia Bermúdez Mesén por su apoyo en esta investigación.

REFERENCIAS

- Alfieri, R., & Challem, J. (2007). *Guías prácticas de Salud: antienviejamiento*. España, Madrid: Ediciones Nowtilus.
- Arce, L., & Monge, J. (2008). Morbilidad y ciclos temporales de la consulta externa de la Universidad Estatal a Distancia de Costa Rica. *Revista Ciencias del Movimiento Humano*, 5(1), 1-11.
- Arce, L., & Monge, J. (2011). Reporte sobre lavado de manos y enfermedades relacionadas en usuarios de los baños públicos de una universidad costarricense. *Enfermería en Costa Rica*, 32(1), 19-23.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2002a). *Cuarta encuesta nacional sobre las características de los usuarios de los servicios de la consulta externa*. San José, Costa Rica: CCSS.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2002b). *Moderinización: comunicación para un mejor cambio*. San José, Costa Rica: Boletín Caja Costarricense de Seguro Social.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2011). *Modificación del Reglamento de otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del seguro social*. San José, Costa Rica: CCSS.
- Castroviejo, S. B. R. (2008). Valoración de la incapacidad laboral. *Rehabilitación*, 42(6), 291-314.
- Esquivel, V., & Alvarado, M. (2009). Estado nutricional de mujeres con sobrepeso y obesidad del área de cobertura de atención integral de salud (PAIS), 2006. *Acta Médica Costarricense*, 51(4), 222-228.
- Lorca, J. (2013). *Construyendo la innovación social, desde abajo*. Bloomington, Indiana: Palibrio. Recuperado de <http://goo.gl/wG0L56>
- Linero, E. M., & Rodríguez, R. (2012). Prevalencia de síntomas osteomusculares en el personal de salud de dos

- instituciones prestadores de salud en la ciudad de Bogotá, durante el año 2012. Recuperado de www.ergonomia.cl
- Melguizo, M. (1998). La contra reforma de la incapacidad laboral. *Atención Primaria*, 22, 69-90.
- Ministerio de Salud. (2010). *Memoria Institucional 2010*. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.
- Moya, L. (2003). Cambios en la morbilidad y mortalidad por edad y sexo, Costa Rica, 1987, 1992, 1997 y 2002. Sección de Información Biomédica de la Caja Costarricense de Seguro Social, San José, Costa Rica.
- Oliva, J. (2009). Obesidad y calidad de vida relacionada con la salud. *Working papers, Universidad de Castilla-La Mancha*, 1-26.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Ambientes saludables y prevención de enfermedades*. Francia: OMS:
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Código Internacional de Enfermedades*. España: OMS
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Los jóvenes y riesgos sanitarios*. Ginebra: OMS
- Ortiz-Barboza, A. (2010). *La Salud Pública en Costa Rica, retos y perspectivas*. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Royo-Bordonada, M. Á. (21 de Mayo de 1999). La duración de la incapacidad y sus factores asociados. *Gaceta Sanitaria*, 13, 177-184.
- Sepúlveda, M. I. (1994). La Salud del Adolescente y Joven. *Boletín Escuela de Medicina Pública. Universidad Católica de Chile*, 23, 15-17.
- Vaca, W. L. (2003). *Estadística descriptiva con énfasis en salud pública*. Bolivia: Grupo Editorial, La Hoguera.

APÉNDICE 1
Distribución por edad según dependencia, 2009-2012 (porcentaje)

Dependencia	Grupo de edad				
	De 18 a 27	De 28 a 37	De 38 a 47	De 48 a 57	58 y más
Vicerrectoría Académica	14,3	28,0	24	25	7,5
Vicerrectoría de Investigación	26,1	35,9	16,2	14,9	6,8
Vicerrectoría Ejecutiva	14,5	32,1	27,5	23,2	2,6
Vicerrectoría de Planificación	10,4	46,5	22,4	17,8	2,9
Rectoría	20,5	40,1	20,5	18,8	,1
Aseuned	27,1	42,6	24,8	5,4	,0
Otras dependencias	10,5	29,6	22,4	35,4	2,1
Pensionado	,0	,0	,0	26,8	73,2
No disponible	24,2	34,4	19,3	16,8	5,3
Total	14,9	30,7	24,9	24,0	5,5

APÉNDICE 2
Correlación por edad y diagnóstico según CIE10(porcentaje)

Grupo CIE	Grupo de edad				
	De 18 a 27	De 28 a 37	De 38 a 47	De 48 a 57	58 y más
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	16,8	25,5	24,2	27,8	5,7
Neoplasias	18,9	29,4	19,4	26,4	6,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	8,9	34,7	30,5	22,5	3,3
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	14,4	28,3	25,9	25,8	5,6
Trastornos mentales y del comportamiento	17,6	29,4	23,5	23,6	5,8
Enfermedades del sistema nervioso	17,3	30,4	18,5	27,8	6,0
Enfermedades del ojo y sus anexos	18,5	27,5	26,3	23,5	4,1
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	16,1	26,5	24,0	26,3	7,1
Enfermedades del sistema circulatorio	16,0	32,2	22,7	23,9	5,2
Enfermedades del sistema respiratorio	14,9	32,5	26,4	21,4	4,8
Enfermedades del aparato digestivo	15,7	35,8	24,5	19,6	4,4
Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	15,4	32,5	25,6	21,0	5,5
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	13,0	32,0	28,3	22,3	4,4
Enfermedades del aparato genitourinario	15,4	28,5	25,9	24,2	6,0
Embarazo, parto y puerperio	12,2	31,7	12,2	31,7	12,2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8,6	22,9	25,7	31,4	11,4
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	13,7	34,8	26,2	20,3	4,9
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	14,5	33,8	24,4	22,0	5,3
Causas extremas de morbilidad y de mortalidad	15,8	33,2	18,9	24,2	7,9
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	14,4	25,8	21,4	31,1	7,4

APÉNDICE 3
Correlación entre el sexo y la morbilidad según CIE10 (porcentaje)

Grupo CIE	Sexo	
	Mujer	Hombre
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	61,6	38,4
Neoplasias	66,7	33,3
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	61,5	38,5
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	61,5	38,5
Trastornos mentales y del comportamiento	63,3	36,7
Enfermedades del sistema nervioso	63,0	37,0
Enfermedades del ojo y sus anexos	62,6	37,4
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	60,1	39,9
Enfermedades del sistema circulatorio	61,1	38,9
Enfermedades del sistema respiratorio	62,2	37,8
Enfermedades del aparato digestivo	61,8	38,2
Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	63,5	36,5
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	64,4	35,6
Enfermedades del aparato genitourinario	62,1	37,9
Embarazo, parto y puerperio	46,3	53,7
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	71,4	28,6
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	63,1	36,9
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	60,4	39,6
Causas extremas de morbilidad y de mortalidad	58,9	41,1
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	59,9	40,1
Total	61,9%	38,1%

APÉNDICE 4

Grupo	Porcentaje
Grupo 1	18,0
Grupo 2	21,6
Grupo 3	25,1
Grupo 4	35,3
Total	100