ESCUELA DE SALUD PÚBLICA "DR. SALVADOR ALLENDE G."
INSTITUTO DE SALUD POBLACIONAL
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE
70

# XXXI Jornadas Chilenas de Salud Pública

24 y 25 de Octubre 2013

Epidemiología

Promoción de la Salud

Políticas, gestión y economía de la Salud

Salud y Seguridad Ocupacional

Nutrición y salud pública

*Ética e historia de la salud*

Salud y Medioambiente

www.saludpublica.uchile.cl

# Índice

**Resúmenes Investigación** ..... 5

Epidemiología ..... 6

Ética e historia de la salud ..... 82

Nutrición y salud pública ..... 94

Política, gestión y economía de la salud ..... 107

Promoción de la salud ..... 153

Salud y medioambiente ..... 177

Salud y seguridad ocupacional ..... 184

**Resúmenes Experiencias innovadoras** ..... 195

Epidemiología ..... 197

Nutrición ..... 204

Política, gestión y economía de la salud ..... 206

Promoción de la salud ..... 226

Salud y medioambiente ..... 244

Salud y seguridad ocupacional ..... 248

# RESÚMENES INVESTIGACIÓN

# Evaluación parasitológica de la eficacia de nifurtimox en el tratamiento de la enfermedad de Chagas

Sepúlveda S., Eduardo[1], Thieme V., Patricio[1], Villarroel C., Daniela[2], Zulantay A., Inés [2], Apt B., Werner[2], Rodríguez T., Jorge[3]

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Chagas (ECh) es una zoonosis vectorial de carácter crónico ampliamente distribuida en el continente latinoamericano y prevalente en Chile, por lo que es fundamental el adecuado diagnóstico y tratamiento precoz de los individuos infectados en todas las fases de la enfermedad, con el fin de modificar su evolución natural y evitar el desarrollo de cardiopatías que son la principal causa de muerte, además de mejorar la calidad de vida y reducir los costos socioeconómicos que implica esta patología. En el presente estudio se realizó una evaluación parasitológica de la eficacia de nifurtimox (NF), principal fármaco utilizado en nuestro país para el tratamiento de la ECh en su etapa crónica.

## OBJETIVOS

Evaluar la eficacia parasitológica de NF en el tratamiento de la ECh crónica a través de métodos diagnósticos cualitativos.

## METODOLOGÍA

La muestra del estudio estuvo conformada por 104 individuos con ECh confirmada mediante serología convencional (IFI y ELISA IgG), no tratados, de los cuales 92 son mujeres y 12 hombres. Los casos fueron tratados con nifurtimox 6mg/kg/día en dos tomas diarias durante 60 días, bajo consentimiento informado. El promedio de edad al iniciar el tratamiento fue de 39 años [intervalo 8-72]. El promedio de tiempo de seguimiento fue de 30,6 meses [intervalo 27?37]. La evaluación parasitológica pre y posterapia se realizó a través de xenodiagnóstico (XD), PCR convencional en sangre periférica (PCR-S) y PCR en deyecciones de triatominos alimentados de sangre periférica (PCR-XD). Se aplicó la prueba de McNemar para realizar la comparación de los resultados pre-post para PCR-S y PCR-XD.

## RESULTADOS

Los resultados de XD, PCR-S y PCR-XD fueron respectivamente de 20,19%, 60,58%, 78,84% en preterapia y de 0%, 43,27% y 67,3% posterapia, registrándose una disminución de la positividad de 20,19%, 17,31% y 11,54%, respectivamente. La negativización de las pruebas cualitativas posterapia es estadísticamente significativa para PCR-S ($p = 0.015$) y PCR-XD ($p = 0,001$).

## CONCLUSIONES

Aunque la negativización de las pruebas cualitativas posterapia es estadísticamente significativa para las pruebas de PCR-S y PCR-XD, es baja y acorde a lo descrito en literatura. PCR-XD es el método cualitativo que logra la determinación más sensible de la presencia del parásito en la sangre, al ser una amplificación adicional en el intestino del triatomino. Sin embargo, los métodos cualitativos solo son capaces de detectar la presencia del parásito en la sangre, pero no cuantificar la carga parasitaria, que podría ser un

[1] Facultad de Medicina, Universidad de Chile. laloccrm@gmail.com
[2] Laboratorio de Parasitología Básico-Clínico, ICBM, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
[3] Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

factor importante en el desarrollo de cardiopatía chagásica. Es importante evaluar la eficacia del tratamiento etiológico de la ECh mediante métodos cuantitativos, como PCR en tiempo real, que permitan evaluar la carga parasitaria pre y posterapia.

***Palabras clave***: Enfermedad de Chagas, nifurtimox, evaluación eficacia parasitológica.

# Correlación entre indicadores socioeconómicos y riesgo de mortalidad por cirrosis en regiones Metropolitana y del Biobío

Ordaz R., Nicolás[1], Caglieri S., Sergio[1], Verdugo W., Constanza [1], Icaza N., María Gloria[2], Núñez F., Loreto[3]

## INTRODUCCIÓN

La cirrosis hepática es una enfermedad crónica asociada a una alta morbimortalidad en cuya etiopatogenia se encuentran fuertemente implicados factores asociados a estilos de vida como el alcoholismo y las conductas sexuales de riesgo. En Chile constituye al año 2010, la tercera causa de mortalidad en población general. Diversos estudios han mostrado una fuerte correlación entre las tasas de mortalidad y riesgo de mortalidad por cirrosis y diversos indicadores de nivel socioeconómico. En el libro Atlas de Mortalidad en Chile 2001-2008, es posible observar en la población masculina un alto riesgo de mortalidad por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado en ciertas comunas específicas. A partir de los datos del mencionado Atlas, se plantea observar la correlación entre la razón de mortalidad estandarizada (RME) suavizada de las regiones Metropolitana y del Biobío, las cuales presentan los mayores riesgos relativos de mortalidad a nivel país, y distintos indicadores socioeconómicos a nivel comunal.

## OBJETIVOS

Establecer si existe correlación a nivel comunal entre diversos indicadores socioeconómicos y la RME suavizada por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado en la población masculina de las regiones Metropolitana y del Biobío.

## METODOLOGÍA

Para efectos de estudio se utilizaron las RME suavizadas por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado entre los años 2001-2008 de las regiones del Biobío y Metropolitana y se correlacionaron con diversos indicadores de nivel socioeconómico estimados durante este periodo por diversas instituciones nacionales e internacionales (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Ministerio de Planificación Nacional e Instituto Nacional de Estadísticas). Para los análisis estadísticos se utilizó el software SPSS 20.

## RESULTADOS

En la Región Metropolitana se observaron correlaciones estadísticamente significativas en-

[1] Escuela de Medicina, Universidad de Talca. n.ordaz.r@gmail.com
[2] Instituto de Matemáticas y Física, Universidad de Talca.
[3] Departamento de Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Talca.

tre el Índice de Desarrollo Humano al año 2003 en sus dimensiones de ingresos (r=-0,394, valor p=0,004) y educación (r=-0,331, valor p=0,017) y el porcentaje de población económicamente inserta en los sectores primario (r=-0,407, valor p=0,003), secundario (r=0,331, valor p=0,016) y terciario (r=0,291, valor p=0,036). En la Región del Biobío no se encontraron correlaciones estadísticamente significativas para ninguna de las variables previamente mencionadas. Otras variables analizadas no mostraron resultados significativos para ninguna de las dos regiones analizadas.

**CONCLUSIONES**

Mientras la Región Metropolitana se comporta similar a lo observado en la literatura internacional en cuanto a la relación entre mortalidad por cirrosis y factores socioeconómicos, con mayores tasas y riesgo de mortalidad asociado a peores indicadores, la Región del Biobío no presenta tales correlaciones. A partir de esta observación puede intuirse que en la Región del Biobío existen otros factores ambientales y/o socioculturales distintos a los analizados que están interviniendo en la mortalidad por cirrosis observadas. Entre las limitaciones del estudio encontramos el sesgo ecológico que se podría estar dando en la Región del Biobío y los otros componentes del indicador de mortalidad, cuya dimensión se desconoce. Se requieren de otros estudios para dilucidar qué factores podrían estar interviniendo en esta región.

***Palabras clave*** : Cirrosis, mortalidad, nivel socioeconómico.

# La cultura sanitaria pehuenche y el cumplimiento farmacológico: una aproximación cualitativa

Oliva M., Patricio[1]

**INTRODUCCIÓN**

Las enfermedades crónicas no transmisibles se han transformado en un problema de salud en distintos grupos socioeconómicos y etarios a nivel nacional. Entre las enfermedades crónicas, la hipertensión arterial, la diabetes y las dislipidemias son patologías de difícil control por parte del personal médico. El problema se agudiza en zonas rurales y con presencia indígena. Los principales problemas se concentran en el cumplimiento farmacológico en la población mapuche y pehuenche.

**OBJETIVOS**

Establecer la relación entre la cultura sanitaria pehuenche y el cumplimiento de los tratamientos farmacológicos en enfermedades crónicas no transmisibles.

**METODOLOGÍA**

Es una investigación cualitativa de carácter etnometodológico. La información se obtiene mediante entrevistas semi-estructuradas en población pehuenche de las comunas de Santa Bárbara, Alto Biobío y Quilaco. Se aplica un muestreo de

[1] Facultad de Odontología, Universidad del Desarrollo, Concepción. patricioolivamella@gmail.com

casos consecutivos hasta obtener punto de saturación de la información (n=31). El reclutamiento se efectúa mediante informantes claves. El análisis es semántico estructural, generando códigos de base y totalidades.

**RESULTADOS**

La hipertensión arterial, la diabetes y las dislipidemias, así como otras enfermedades crónicas, en torno al tema, presentan las siguientes características:

a) Las enfermedades tienen un origen cultural distinto dentro de la realidad cotidiana pehuenche. Agrupan una cosmovisión interconectada entre la cultural, el cosmos y las dolencias.
b) El cumplimiento se relaciona con el tipo de interacción con la medicina alopática. Si no existe una comunicación y derivación fluida, la medicina pehuenche se aísla y mantienen incólume sus principios médicos.
c) El tratamiento farmacológico en pehuenches depende de la capacidad de establecer rutinas para ingerirlos cotidianamente. Si no existe esta rutina, el tratamiento se pierde en pocos días.
d) El cumplimiento farmacológico se vincula con la comprensión del diagnóstico de la medicina alopática. Si no existe una comprensión de la enfermedad, el paciente no sigue el tratamiento.

**CONCLUSIONES**

Las diferencias de las concepciones entre la medicina alopática y la cultural pehuenche implica problemas de cumplimiento, especialmente por la definición que poseen de la enfermedad y el vínculo que tienen con esta.

***Palabras clave***: Medicina étnica, tratamiento farmacológico, cumplimiento de tratamientos.

# Macrozonas de salud como resultado de Atlas de Mortalidad a nivel comunal en Chile, 2001-2008

Retamal C., Erika[1], Jeria C., María Mercedes[2], Icaza N., María Gloria[3], Núñez F., Loreto[4]

**INTRODUCCIÓN**

La evidencia existente entre factores geográficos, socioeconómicos y desigualdades en salud es variada y múltiple. En estas condiciones disímiles las personas nacen, se desarrollan, trabajan y finalmente mueren. Estas particularidades de las diferentes zonas geográficas, tales como: presencia de hospitales, centros de educación, zonas industrializadas, faenas de extracción de recursos naturales, entre otros repercuten, en la salud de las comunidades. Según los datos presentados en el Atlas de Mortalidad en Chile 2001-2008, existen claras diferencias geográficas en la mortalidad a nivel comunal, tanto de hombres, como de mujeres. Por tanto, evidenciar zonas geográficas específicas (grupos de comunas o regiones) que presentan una tendencia similar en los riesgos relativos de mortalidad y determinar características particulares de estas macrozonas, facilitaría el desarrollo de estrategias sanitarias efectivas,

(1) Universidad de Talca. eretamal@utalca.cl.
(2) ___
(3) Instituto de Matemáticas y Física, Universidad de Talca.
(4) Departamento de Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Talca.

alianzas estratégicas entre zonas geográficas y focalización de las intervenciones sanitarias y los recursos.

## OBJETIVOS

- Evidenciar zonas geográficas específicas (grupos de comunas o regiones) que presentan una tendencia similar en los riesgos relativos de mortalidad.
- Describir macrozonas de riesgo de mortalidad a nivel nacional.

## METODOLOGÍA

Se considera para el estudio los datos obtenidos en el Atlas de Mortalidad a nivel comunal, que contiene la razón de mortalidad estandarizada por edad, suavizada por métodos bayesianos, de las 16 principales causas de mortalidad en Chile, en el periodo 2001-2008 a nivel comunal, diferenciadas para hombres y mujeres. Se utiliza análisis estadístico multivariado de clasificación: Análisis de conglomerado jerárquico aglomerativo con el Método de Ward utilizando SPSS, que permite mostrar de forma clara y resumida los datos multidimensionales, así es posible establecer grupos jerárquicos de comunas con causas de mortalidad similares. Una vez determinada la cantidad de grupos o clústeres, se realiza mapeo de las clases obtenidas y se establecen macro zonas geográficas a lo largo del país que tienen un comportamiento similar en la presentación de los riesgos relativos de mortalidad.

## RESULTADOS

Se obtuvieron seis clases de agrupación de comunas que resumen los riesgos de mortalidad de las 345 comunas del país, estudiadas en el Atlas de Mortalidad en Chile 2001-2008, diferenciadas para hombres y mujeres. Estas clases conforman macrozonas bien definidas, que en algunos casos coinciden con la división regional existente en el país. Se observan diferencias en la conformación de las macrozonas tanto en hombres como mujeres. Destaca que exista, en hombres, una macrozona que agrupa la comuna de Santiago centro, junto con algunas comunas de la zona norponiente de la Región Metropolitana (Santiago, Cerro Navia, Conchalí, Estación Central, Independencia, La Cisterna, La Granja, Lo Espejo, Lo Prado, Pedro Aguirre Cerda, Quinta Normal, Recoleta, Renca, San Miguel, San Bernardo) que constituyen un 30,8% de las comunas de esta región. Algunas regiones que poseen comportamiento similar, tanto en hombres como en mujeres, son: Maule y Biobío; Tarapacá y Arica-Parinacota; y Los Lagos y Los Ríos.

## CONCLUSIONES

Se sugiere la necesidad de profundizar en las diferencias de las macrozonas y compartir experiencias de intervenciones exitosas y generar alianzas estratégicas, entre los gobiernos regionales, servicios de salud, instituciones de educación superior y otras organizaciones que formen parte de estas macrozonas.

***Palabras clave***: Macrozonas, desigualdades en salud, atlas de mortalidad.

# Situación epidemiológica de la enfermedad meningocócica, año 2012: aumento del serogrupo W

Sotomayor P., Cristina[1], Gallegos U., Doris Ximena[2], Chiu A., Mónica[1], Vergara M., Natalia[1], Loayza S., Sergio[4], Moreno M., Gabriela[1]

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad meningocóccica (EM) es causada por *Neisseria meningitidis*. En Europa y América Latina los serogrupos B y C son los más frecuentes, en África y Asia es el serogrupo A; los W e Y han ido en aumento en varias regiones del mundo, incluyendo América Latina (2006-2010, 5,2% en Brasil y Cono Sur 19,6%). En Chile la tendencia de la enfermedad disminuyó desde el 2001, cambiando su presentación a baja endemia y estabilizando su incidencia.

## OBJETIVOS

Conocer la situación epidemiológica de los casos de EM presentados en el 2012, en relación al comportamiento del W y del resto de los serogrupos.

## METODOLOGÍA

El análisis de la información se hizo en base a los casos confirmados ingresados al sistema de notificación online; la que fue complementada con la seroagrupación realizada en el Instituto de Salud Pública. La EM es de notificación universal e inmediata (DS Nº158/2004).

## RESULTADOS

El 2012 se confirmaron 134 casos de EM, 32% sobre lo esperado y mayor al 2011; la incidencia alcanzó 0,8 por cien mil habitantes, duplicando al 2011. El exceso de casos se produjo a partir de agosto y se mantuvo el resto del año. El 89% de los casos contó con confirmación del ISP; pero sólo 77% se seroagrupó y, de estos, el 58% resultó W. En Valparaíso y Metropolitana se presentaron las mayores tasas de incidencia, la primera con un predominio del B y la segunda con W. Según edad, los 60 años predominó el W. La meningococcemia concentró el 67% en los casos seroagrupados y de estos, mayoritariamente fueron W, a diferencia del B donde predominó la meningitis (66%). La letalidad fue de 25%, variando según serogrupo: W 27% y B 13%. Respecto a la edad, la letalidad fue mayor en adultos (20-59 años) con un 41%.

## CONCLUSIONES

El 2012 la incidencia de la enfermedad alcanzó 0,8 por cien mil habitantes, manteniéndose la situación de baja endemia. El aumento se evidenció claramente a partir de agosto y permaneció sobre lo esperado el resto del año. De los casos seroagrupados, un 58% fue W. En la Metropolitana predominó el W, a diferencia de las otras regiones. La meningococcemia concentró el 67% en los casos seroagrupados y mayoritariamente fueron W (71%). La letalidad global fue de 25%, variando según serogrupo, alcanzando el W el 27%. El predominio del W el año 2012 produjo una serie de interrogantes que están intentando ser respondidas con el tiempo, como las claras diferencias de la epidemiología y de la presentación clínica de los casos por este serogrupo en relación al resto de la EM.

***Palabras clave***: Enfermedad meningocócica, serogrupo B, serogrupo W, epidemiología.

[1] Minsal. vsotomay@minsal.cl
[2] Departamento de Epidemiología, Diplas, Subsecretaría Salud Pública, Minsal.

# Características biosociales de adolescentes de la comuna de Concepción con una nueva maternidad

Constanzo P., Jacqueline[1], Pérez V., Ruth[2], Rivas A., Amer[2]

## INTRODUCCIÓN

Un nuevo embarazo durante la adolescencia, es una situación cada vez más frecuente en poblaciones pobres y de alta vulnerabilidad social, siendo considerado como un factor de riesgo por el aumento de la morbilidad materna y perinatal que conlleva y porque agrava aún más los problemas sociales de esta adolescente.

## OBJETIVOS

Analizar los factores biodemográficos asociados a la repetición del embarazo durante la adolescencia.

## METODOLOGÍA

Estudio descriptivo longitudinal, en 41 madres adolescente perteneciente al Centro de Salud Familiar Juan Soto Fernández, ubicado en la comuna de Concepción, Chile. El grupo estudio estuvo conformado por adolescentes que fueron madres por primera vez en el año 2010 y que estaban nuevamente embarazadas o eran multíparas adolescentes en el año 2012. Se aplicó el test de Apgar familiar de Smilkstein, la escala de Graffar Mendez-Castellani para medir NSE y un intrumento especialmente diseñado para recolección de las variables de salud reproductiva.

## RESULTADOS

La menarquía en estas adolescentes fue a los 11,3 años (D.E 1,2 años); la primera relación sexual a los 14, 4 años (D.E 1 año), el primer embarazo fue a los 15,2 años (DE 1) y el segundo de 17 años (DE 0,9). Las causas de un nuevo embarazo fueron uso incorrecto o falla del método anticonceptivo (76%), no uso método (12%) y deseo de embarazo (10%).El 66% de las familias presentaba algún tipo de disfunción familiar clasificada en leve (34%), moderada (10%) y severa. (22%). El 94% de ellas pertenecía al subnivel bajo- medio y el 6% al subnivel socioeconómico clasificado como miseria. El 93% al momento del estudio estaba fuera del sistema educacional.

## CONCLUSIONES

La repetición del embarazo adolescente ocurre en un contexto socio-familiar de alta vulnerabilidad, caracterizado por disfunción familiar y deserción del sistema escolar, los eventos sexuales y reproductivos en estas adolescentes ocurren en forma precoz y de alto riesgo.

***Palabras clave***: reincidencia embarazo adolescente, deserción escolar.

[1] Cesfam La Faena. constanzo.jacqueline@gmail.com
[2] Universidad de Concepción.

# Sobredentadura implantoasistida en adulto mayor: impacto de fallas y fracasos en calidad de vida (OHQOL)

Torres-Quintana V., María[1], Miranda V., Macarena[1], Ponce M., Rodrigo[1], Tirreau T., Víctor[1], Vistoso M., Anette[1], Carvajal H., Juan Carlos[1]

## INTRODUCCIÓN

Muchos adultos mayores son edéntulos en Chile. El uso de sobredentadura implantoretenida es una buena opción para su rehabilitación.

## OBJETIVOS

Evaluar la evolución de la calidad de vida relacionada con salud bucal (OHRQoL) en pacientes rehabilitados con prótesis convencionales y totales maxilares y sobredentaduras implantoasistidas y su asociación con las fallas y fracaso de los tratamientos 12 meses después del alta.

## METODOLOGÍA

De 117 adultos mayores edéntulos rehabilitados en un ensayo clínico aleatorizado controlado (FONISSA07I20025), 68 formaron parte de este seguimiento clínico, edad promedio 71,1±4,9años, 62 recibieron sobredentaduras mandibulares con 2 implantes Odontit® con pilares Oring y prótesis maxilares convencionales (GrSD) y 6 controles con prótesis totales maxilo mandibulares (GrC). Fueron controlados cada 6 meses evaluando también el impacto en OHRQoL usando OHIP-49sp, 1 y 12 meses después del tratamiento. Fallas en GrSD: cuando el paralelismo implantario impidió instalación de pilares rectos, fractura de pilares. Para ambas intervenciones, problemas solucionables en clínica o con uso menor de laboratorio para las prótesis. Se definió Fracaso para GrC la repetición de una o ambas prótesis (estética deficiente, superficie acrílica desadaptada, control lingual inadecuado), para GrSD: compromiso serio de la prótesis (problemas estéticos, relaciones craneomandibulares mal registradas, superficie acrílica desadaptada), compromiso implantario (pérdida de oseointegración, posición ectópica y fractura del implante, compromiso del implante por problemas de aditamentos) y ausencia de encía adherida. Las diferencias en OHRQoL entre muestras pareadas se compararon con Test de MannWhitney por distribución no paramétrica de variables, y con Wilcoxon para los tipos de tratamiento.

## RESULTADOS

Al año de la instalación protésica, el GrC no presentó Fracasos, pero si el 6.4% en GrSD por fractura de la prótesis mandibular. No se reportaron Fallas en el GrC, pero si el 61,3% del GrSD, principalmente por aflojamiento de pilares (52,6%) y necesidad de ajustes de la base acrilica (31.5%). Al año, el puntaje promedio total del OHIP-49Sp se redujo en ambos grupos, siendo mayor la reducción en el GrC (12,5±13 vs 1,22±33). Los pacientes con fallas mostraron mayor puntaje de OHIP-49Sp y en las dimensiones Limitación funcional, Dolor físico y Disconfort siciológico respecto a los sin fallas (MannWhitney p=0.40). El puntaje OHIP-49Sp de los pacientes con fallas disminuye en 4 puntos, indicando una mejora en la OHRQoL pero esta diferencia no fue significativa (Test Wilcoxon p=0.41), así como tampoco entre las diferentes

[1] Facultad de Odontología, Universidad de Chile. matorresquintana@gmail.com

dimensiones. En los pacientes sin fallas el puntaje OHIP-49Sp aumentó en 3,9 puntos, indicando una disminución en la OHRQoL. Sin embargo estas diferencias no resultaron estadisticamente significativas (Wilcoxon p=0.24).

**CONCLUSIONES**

La adaptación biológica a las prótesis ya sea convencional o implanto retenida es específica de cada paciente de acuerdo a OHRQoL. Al año se observa una mejoría en la OHRQoL en ambos grupos pero el impacto es mejor en GrC, quienes se adaptan mejor a su aparato protésico. La probabilidad de fallas es más frecuente en GrSD, implicando que un mayor número de controles son necesarios. Dado la fractura frecuente de la sobredentadura se justifica un cambio en el protocolo.

***Palabras clave***: calidad de vida, sobredentaduras implantoasistida, adulto mayor, fallas y fracasos

# Diagnóstico de salud oral en escolares de 6 años en colegios municipales y subvencionados de Penco, 2012

Oliva M., Patricio[1], Gaete F., María Jesús[2]

**INTRODUCCIÓN**

La caries dental es la enfermedad con mayor prevalencia e incidencia en escolares a nivel mundial, y en Chile posee una prevalencia mayor que cualquier tipo de enfermedad crónica no transmisible. Se considera un importante problema de salud pública, sobre todo en los niños preescolares y escolares es la caries dental con una prevalencia que supera el 80%. En la Región del Biobío se mantienen esas cifras. En la comuna de Penco, representativa de la realidad regional, no existen antecedentes actualizados sobre salud bucal en niños escolares de 6 años. Por este motivo, el objetivo fue establecer la prevalencia de caries en la dentición temporal y permanente en escolares de Penco relacionándolo con el tipo de establecimiento que asisten, así como establecer sus necesidades de tratamiento.

**OBJETIVOS**

Determinar el diagnóstico de la salud oral de los pacientes escolares de 6 años en establecimientos educacionales municipales y particulares subvencionados.

**METODOLOGÍA**

Se generó un estudio observacional transversal. Se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, a un universo de 462 escolares de 6 años de edad. Se aplicó una confiabilidad del 95% con un error alfa del 5% y una heterogeneidad del 50% arrojando una muestra de 211 niños. La medición consistió en un examen clínico-odontológico efectuado por 2 investigadores calibrados con un alfa de Cronbach de 0,88. Se determinó el Índice COPD propuesto por Klein y Palmer además se determinó el Índice CPO adaptado por Grl para dentición temporal. Se efectúo un análisis estadístico descriptivo, con el objeto de comparar el estado de salud bucal entre las poblaciones, además de la evaluación de la normalidad (Kolmogorov Smirnov resultando no pa-

[1] Facultad de Odontología, Universidad del Desarrollo, Concepción. patricioolivamella@gmail.com.
[2] Departamento de Salud de Teno.

ramétrico) y de estadística inferencial (Friedman) para le evaluación de las variables significativas en la salud oral de la población estudiada.

**RESULTADOS**

Los alumnos de colegios municipales sin piezas cariadas representan un 46,1%, en los colegios subvencionados poseen un 42,7%, resultando una diferencia significativa (p=0,041), lo que se corrobora con el porcentaje de piezas obturadas, ya que en colegios subvencionados poseen un 47%,6 comparado con los colegios municipales que tienen 46,6%. El porcentaje de escolares de 6 años con historia de caries fue de 70,9 %, de los cuales un 33,5% pertenece a colegios subvencionados comparado con un 36,9% de niño sin historia de caries en municipales. En relación al índice de higiene bucal medido por el ISB-S, un 42.7% presenta un higiene óptimo, un 50.0% un higiene regular y un 7.3 % un higiene malo. El índice en los colegios subvencionados presentó un nivel óptimo de 9,2% y municipales un 8,7%. En el nivel malo los municipales poseen un índice de 1,9% y los subvencionados un 0,5% obteniéndose significancia entre ambos (p=0,032). Las variables de salud bucal significativas en la diferenciación entre establecimientos se tiene nivel educacional de los padres (p=0,012), nivel socioeconómico (p=0,035), acceso al control odontológico (p=0,04).

**CONCLUSIONES**

Existe una diferenciación de la salud oral de los alumnos de colegios particulares subvencionados y municipales en la comuna de Penco, estableciendo un mejor panorama sanitario en los primeros. La educación, el acceso y el nivel socioeconómico son determinantes para esta diferencia.

***Palabras clave***: Salud bucal, estudiantes básicos, caries.

# Daño a terceros por bebedores: resultados de una encuesta poblacional

Florenzano U., Ramón[1], Sieverson R., Catalina[2], Guzmán A., Eugenio[3], Castillo C., Álvaro Ernesto[4], Bravo, Mauricio[3]

**INTRODUCCIÓN**

La mayoría de los estudios chilenos e internacionales han explorado las consecuencias del consumo abusivo de alcohol en el mismo bebedor. Pocos han estudiado los efectos de este consumo en el medio familiar, laboral y entorno circundante. Este trabajo informa los resultados preliminares de una encuesta poblacional realizada en Chile que forma parte de un estudio colaborativo internacional de OMS /Thai Health acerca del Daño a Terceros producido por el consumo de alcohol.

**OBJETIVOS**

Explorar y medir la prevalencia de los efectos negativos hacia los demás en la población de Chile, debido al consumo de alcohol, considerando la relación entre bebedores y encuestados.

(1) Hospital del Salvador. rflorenzano@gmail.com
(2) Universidad del Desarrollo.
(3) Facultad de Gobierno, Universidad del Desarrollo.
(4) Servicio Nacional de Prevención-Drogadicción.

## METODOLOGÍA

La metodología se basó en un estudio de tipo cuantitativo de aplicación de encuestas cara a cara, mediante muestreo probabilístico. El universo fueron 12.291.000 personas que habitan en regiones de Chile, todas mayores de 18 años (CASEN 2011), y la muestra fue de 1500 personas mayores de 18 años, encuestadas en sus hogares. El margen de error fue de 2.5% con un 95% de confianza. La encuesta se realizó entre mayo y julio de 2013. El instrumento aplicado medía los efectos adversos del beber de otros en diversos aspectos, considerando la relación entre el bebedor y el encuestado, incluyendo preguntas sobre la frecuencia y costos de los eventos adversos. Los bebedores fueron categorizados en tres grupos: bebedores conocidos (familiares, vecinos o colaboradores de trabajo), y bebedores extraños o desconocidos.

## RESULTADOS

El 33% (488) del total de encuestados informó haber tenido experiencias negativas producto del consumo de un tercero en los últimos 12 meses. Entre ellos, 329 (19,5% del total), informaron que el bebedor problemático era un familiar, vecino o conocido, mientras que 300 (17,8%) eran extraños o desconocidos. Las mujeres fueron más afectadas por el consumo del marido o vecinos, mientras que los hombres declararon ser más afectados por el consumo de sus vecinos o amigos. Las consecuencias negativas por parte de un bebedor fueron en frecuencia decreciente: maltratar verbalmente (26,5%), conducir un vehículo (17%), ser acosado (16,4%), empujar (16%), asustar en casa o lugar privado (13,4%), tener problemas con amigos o vecinos (1,6%), tener problemas con familia o pareja (10,8%), daño de casa o propiedad privada (7,1%), maltrato físico (6,3%), estropeo de ropa o pertenencias (5,1%), problemas financieros (5%) e involucrarse en accidente del tránsito (3,4%).

## CONCLUSIONES

Estos hallazgos muestran que el daño a terceros producido por el consumo de alcohol se presenta en uno de cada tres sujetos de 18 años o más en Chile. Es importante desarrollar sistemas de registro y monitoreo de estos hechos que sirvan de antecedentes para el diseño de políticas y programas para prevenir y tratar el consumo abusivo de alcohol y sus consecuencias.

***Palabras clave***: Epidemiología, alcohol, efectos adversos, políticas públicas.

# Distribución espacial de infecciones de transmisión sexual (ITS), Chile, 2007-2012

Cáceres B., Karen[1], Villarroel V., Pedro Ignacio[2], Fontecilla C., Tomás[1], Vergara M., Natalia[1], Villarroel D., José Emilio[3]

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son una de las principales causas de enfermedad, infertilidad, discapacidad a largo plazo y muerte constituyendo un importante problema de salud pública. De las ITS sujetas a vigilancia epidemiológica universal, se encuentran la hepatitis B, sífilis, gonorrea y VIH/Sida las que muestran en su mayoría elevadas tasas a nivel nacional, mostrado un aumento en los últimos años. Si bien se cono-

[1] Ministerio de Salud. karen.caceres.b@gmail.com
[2] Universidad Católica de Valparaíso.
[3] Departamento de Epidemiología, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

ce la situación de cada ITS en forma separada, no se ha estudiado en forma conjunta su distribución regional y temporal. Al conocer la distribución espacial de las ITS permitirá diseñar estrategias locales atingentes a cada territorio.

## OBJETIVOS

Conocer la distribución espacial en conjunto de las ITS bajo vigilancia epidemiológica universal, las diferencias entre sexos y la variación en el tiempo con enfoque territorial.

## METODOLOGÍA

Se consideraron casos notificados al sistema de vigilancia de VIH, sífilis, gonorrea y hepatitis B de hombres y mujeres mayores de 14 años de los trienios 2007-2009 y 2010-2012. Se calcularon tasas de ITS nacionales, regionales y por sexo, usando la proyección de población del INE a mitad de periodo de cada trienio. Para comparar las tasas se calcularon Odd Ratio (OR) por región, según trienio y sexo, creándose mapas de riesgo. Para los cálculos de OR se utilizó Excel 2010 y para elaborar mapas el software Arcgis 10.

## RESULTADOS

En ambos periodos estudiados, nueve regiones superan significativamente la tasa nacional de ITS, destacando que los mayores riesgos se presentan en Arica y Parinacota, Tarapacá y Antofagasta. En el periodo 2007-2009, en doce regiones los hombres tienen significativamente más riesgo de tener una ITS que las mujeres, con un riesgo 2 veces mayor en las regiones de Los Ríos (OR 2,71), Biobío (OR 2,68), Metropolitana (OR 2,48) y Araucanía (OR 2,07). Para el periodo 2010-2012, esta diferencia ocurre en trece regiones, los hombres tienen 3 veces más riesgo que las mujeres en las regiones de Biobío (OR 3,98), Metropolitana (OR 3,5) Los Ríos (OR 3,41) y Aysén (OR 3,25), mostrando en general, un aumento en el riesgo de los hombres en comparación al periodo anterior. Si bien, las regiones que presentan las mayores tasas a nivel nacional muestran mayor riesgo en hombres, los riesgos regionales de estos son uno de los más bajos del país Entre los 2 periodos estudiados a nivel nacional el riesgo de adquirir una ITS aumentó en un 32%, subiendo en catorce regiones del país, los mayores aumentos se presentan en las regiones de Los Ríos (OR 1,56), RM (OR 1,42) y Valparaíso (OR 1,43).

## CONCLUSIONES

Las regiones con mayor riesgo de ITS se encuentran en el extremo norte del país. Entre los 2 periodos estudiados en 14 regiones del país las tasas de ITS han aumentado, siendo este aumento de un 32% a nivel nacional. En la mayoría del territorio nacional se observa mayor riesgo en hombres que en mujeres en ambos trienios, siendo levemente inferior en las regiones que presentan las tasas más altas del país. En general, los hombres presentan mayor riego de en el sur del país.

***Palabras clave***: ITS, infecciones de transmisión sexual, análisis espacial, VIH, sífilis, gonorrea, hepatitis B.

# Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños controlados en atención primaria de Rancagua

Valenzuela S., Andrea[1], Barría N., Pilar[2], Leiva H. Heidy[2]

## INTRODUCCIÓN

La prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil es reconocida como un problema de salud pública; con un aumento significativo en las últimas décadas, por esto uno de los objetivos sanitarios de gobierno, es reducir la prevalencia de obesidad de un 9,6% a un 8,6% en menores de 6 años. La malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) es una enfermedad crónica, porque se perpetúa y se asocia a trastornos metabólicos como resistencia a la insulina e hipercolesterolemia, determinando un futuro con mayor riesgo de adquirir diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, arteriosclerosis y muerte prematura por enfermedades cardiovasculares isquémicas.

## OBJETIVOS

Determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en una cohorte de niños controlados en atención primaria de salud (APS).

## METODOLOGÍA

Estudio de cohorte que incluye 114 niños, nacidos entre 30/07/2011 al 27/08/2011, controlados en APS. Se revisan sus fichas electrónicas durante los primeros 2 años de vida y se extraen las siguientes variables: edad gestacional, peso al nacer, hospitalización en neonatología, diagnósticos al egreso hospitalario, n° de hijo, peso y talla en los siguientes controles sanos: 1°, 3°, 5°, 8°, 12°, 18° y 24° meses de vida. Su análisis estadístico se realizó con PASW18 y OpenInfo. Se utilizan las tablas de referencia antropométricas OMS 2006 para evaluar el diagnóstico nutricional.

## RESULTADOS

La prevalencia de malnutrición por exceso (obesos y sobrepeso) en esta cohorte a los tres meses fue de un 29,4% a los cinco meses 25.7%, al año 27.7% y a los dos años 26.8%.Se buscaron factores de riesgo para malnutrición por exceso, como el peso al nacer, el número de hijo, sexo y comorbilidad neonatal, pero no se encontraron relaciones estadísticamente significativas. Existe una asociación en la evolución de los niños malnutridos por exceso de 8 meses de edad y su estado nutricional a los 2 años; de los 17 niños con esta condición a los 8 meses, 8 mantienen su estado nutricional a los 2 años, no siendo estadísticamente significativo (P= 0,069).

## CONCLUSIONES

En esta cohorte de niños no existen antecedentes previos que permitan predecir la obesidad y malnutrición a los 2 años. La prevalencia de obesidad se encuentra sobre el rango nacional en niños de 3 meses y 2 años; y el sobrepeso se mantiene en rangos similares. Probablemente los niños malnutridos por exceso a los 8 meses mantienen su estado nutricional a los dos años debido al inicio de la alimentación sólida y creación hábitos no saludables.

***Palabras clave***: Prevalencia, obesidad, sobrepeso, lactantes.

[1] Hospital Regional de Rancagua. andrevalenzuelas@gmail.com
[2] Servicio Pediatría, Hospital Regional de Rancagua.

# Mortalidad por enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus, años 2005 a 2010

Ulloa U., Hugo[1], Villarroel G., Sebastián[1], Carvajal B., Yuri Fidel[1]

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad isquémica del corazón (EIC) y la enfermedad cerebrovascular (ACV), dan cuenta de las principales causas de muerte en Chile. La diabetes este año ha entrado al grupo de las 10 principales causas de muerte en el mundo. La OMS ha puesto énfasis en las muertes en el grupo de edad de 30 a 69 años, considerando las defunciones en este grupo como defunciones prematuras.

## OBJETIVOS

- Caracterizar la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón, enfermedad cerebrovascular y diabetes para el grupo de edad de 30 a 69 años, según servicios de salud entre los años 2005 y 2010.
- Presentar un método de análisis que permita comparar los resultados de mortalidad expresados en tasas por servicios de salud para las enfermedades seleccionadas.

## METODOLOGÍA

Estudio descriptivo sobre los datos validados de defunciones del DEIS Minsal para la EIC, ACV diabetes años 2005-1010. Se realizó un análisis exploratorio y limpieza de los datos de defunciones para los años 2005 a 2010. Se los agrupó en grupos diagnósticos según los tres primeros dígitos CIE-10: I20-I25 para EIC, I60-I69 para ACV y E10-E14 para diabetes (contenido en la variable Diagnóstico 1 correspondiente al Diagnóstico de Causa de Muerte de los Certificados de Defunción). Se estratificó por edad y sexo. La unidad de análisis correspondió a los servicios de salud, calculándose las Tasas de Mortalidad Estandarizadas en forma directa usando la población estándar de la OMS 2000 y comparando la distribución de estas según los percentiles 25, 50 y 75. Los datos fueron procesados con el software estadístico Stata 11, construyendo una variante de los gráficos tipo boxplot de Tukey (1977) para identificar las unidades de análisis que están por sobre o bajo esos percentiles.

## RESULTADOS

Para el año 2005 las tasas de mortalidad para EIC fueron de 39,11 (total), 61,33 (hombres) y 18,94 (mujeres) mientras que el año 2010 fueron de 33,52, 52,68 y 15,84 respectivamente. Para ACV los resultados fueron 29,8 36,8 y 23,6 en 2005 y 27,71 34,13 y 21,86 en 2010. Para diabetes los resultados fueron 17,44 19,88 y 15,26 en 2005 y 15,92 y de 18,30 y 13,74 en el año 2010. Servicios que presentaron tasas permanentemente sobre el p75 fueron Magallanes, Aysén, Aconcagua, Araucanía Norte, Arauco. Los servicios que mostraron tasas bajo el p25 fueron Araucanía Sur, Coquimbo, Atacama, Metropolitano Oriente y Chiloé.

## CONCLUSIONES

Las enfermedades cardiovasculares son las principales causes de muertes en el mundo y en Chile. Entre los años 2005 y 2010 las tasas de mortalidad para EIC, ACV y diabetes muestran cierta tendencia a la baja El método usado permitió detectar importantes diferencias entre los distintos servicios de salud. Se sugiere realizar estudios complementarios en aquellos servicios que aparecen con tasas más altas para identificar factores que puedan influir en la mortalidad prematura por estas enfermedades.

***Palabras clave*** : Enfermedad isquémica del corazón, enfermedad cerebrovascular, diabetes.

[1] Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. hugoulloa1975@gmail.com

# Estado de salud oral y necesidad de tratamiento de comunidades indígenas, Paillaco, 2013, datos preliminares

Uribe S., Daniela[1], Jaime S., Ana Isabel[1], Muñoz R., Carlos [1], Stegmayer G., Claudia Alejandra[2], Quijada L., Valentina[2]

## INTRODUCCIÓN

La prevalencia de caries en localidades rurales, ha mostrado mayores porcentajes en comparación al sector urbano, debido al escaso acceso de la población a la atención dental y a un alto índice de factores de riesgo, sumado a la falta de programas preventivos y educativos en salud oral (Labranque & Vidal, 2001). A nivel mundial, Kruger et al., el 2008, demostró que solo el 7,3% de la población adulta de algunas comunidades indígenas de Australia, se encontraba libre de caries; y en Nepal, la prevalencia de caries de niños entre 5 y 6 años de edad de comunidades indígenas ha llegado a un 52% (Prasai et al., 2013). En Chile, la población indígena escolar, llega a niveles de hasta un 100% de prevalencia de caries según Rivas et al. ,1996; y en cuanto a la población indígena adulta, el estudio de Angel et al. el 2010, dio cuenta del mismo porcentaje, sin diferencias significativas entre géneros. Estos datos superan los resultados encontrados en estudios de países desarrollados y subdesarrollados, los cuales han presentado una disminución en los índices de caries como efecto, principalmente, de la implementación de programas nacionales de salud oral y de fluorización de aguas (Morón et al., 2009). En el contexto local, según el censo 2012, la comuna de Paillaco asciende a 19.088 habitantes, de los cuales 3053 se identifican como mapuches, siendo 500 aproximadamente integrantes de comunidades. Para este grupo étnico, en esta comuna no existen estudios en salud bucal, por lo que al momento de instaurar políticas o programas de salud, se dificulta su incorporación a estos beneficios.

## OBJETIVOS

Determinar estado de salud oral y necesidad de tratamiento de personas con ascendencia indígena de 20 a 74 años pertenecientes a comunidades indígenas de la Comuna de Paillaco.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal y se determinó estado de salud oral y necesidad de tratamiento de todos los integrantes de comunidades indígenas de la comuna de Paillaco, con edades entre 20 y 74 años, que aceptaron participar de la investigación, previa autorización mediante consentimiento informado. La recolección de datos se realizó por dos investigadoras (D.U. y A.J.) mediante el relleno del formulario OMS, de evaluación de prevalencia de caries y necesidad de tratamiento (1997), previa calibración. Los datos fueron ingresados y analizados con el programa estadístico SPSS (versión 20.0, IBM, USA), empleándose estadística descriptiva.

## RESULTADOS

Del total de la población examinada, el 60 %

[1] Universidad Austral de Chile. daniela.uribesch@gmail.com
[2] Departamento de Salud Paillaco.

corresponde a mujeres. El 95% de los integrantes de las comunidades presenta caries. De estos el 100% tiene necesidad de tratamiento restaurador. Dentro de las necesidades de tratamiento, el 37% corresponde a una obturación superficial, el 23% a dos o más obturaciones superficiales, el 10% a restauración con cuidado de la pulpa y el 18% a exodoncias. El 12% restante corresponde a otras necesidades de tratamiento.

**CONCLUSIONES**

Existe una necesidad urgente de atención odontológica, la cual debe ser reforzada con educación de higiene oral.

***Palabras clave***: OMS, comunidades indígenas, prevalencia de caries

# Evaluación de estrategia de vacunación "capullo"

Rubilar R., Paola[1], Fontecilla C., Tomás[1]

**INTRODUCCIÓN**

En Chile, la coqueluche es endémica y presenta aumentos en el número de casos cada dos a cuatro años. En la Región de las Américas aún es un problema de salud pública, ya que todavía se registran brotes en varios países a pesar de que las coberturas de vacunación se encuentran sobre el 90%. En Chile, desde finales del año 2010 se presentó un aumento en las notificaciones de tos ferina, que incrementó la tasa de notificación de 2,4 a 24,3 por cien mil habitantes entre el 2010 y 2012. La población de mayor riesgo fueron los niños menores de 1 año que aumentaron la tasa específica de 108,3 a 641,5 por cien mil habitantes durante el 2010 y 2012. Además, aumentó el número de casos fallecidos, particularmente, menores de 6 meses en su mayoría residentes de las cinco regiones más pobladas del país. Por esta razón, con el objetivo de evitar las muertes de los menores de 6 meses, el Ministerio de Salud incorporó la estrategia de vacunación "capullo" en las regiones más afectadas del país, que consiste en la vacunación en contra de la tos ferina de la madre en el momento del parto y los contactos mayores de 12 meses que habitan con el recién nacido.

**OBJETIVOS**

Evaluar la estrategia de vacunación "capullo" en las regiones en que se implementó esta intervención determinando los efectos en la mortalidad y morbilidad.

**METODOLOGÍA**

A través del Registro de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), se evalúo a los fallecidos y casos notificados de tos ferina en menores de 6 meses, antes y después de la intervención "capullo" en las regiones que recibieron esta intervención. La información de fallecidos fue confirmada con la información de mortalidad proporcionada por el DEIS. Se realizó un modelo de Regresión Logística para determinar la probabilidad de fallecer con o sin intervención y un modelo de Poisson para evaluar el efecto en la morbilidad posterior a esta estrategia.

**RESULTADOS**

Existe una reducción de la probabilidad de fallecer de los menores de 6 meses que tuvieron intervención "capullo" en un 84%, en relación a los menores que no la tuvieron, siendo estadísticamente significativo con un nivel de confianza

[1] Ministerio de Salud. paola-rub@hotmail.com

del 95% (p=0,00049).En relación a la morbilidad se observó que para la mayoría de las regiones los casos no aumentaron, sino que por el contrario se mantuvieron estables. Sin embargo, la región del Biobío presentó una aumento en el número de casos con la intervención siendo estadísticamente significativo (p=0,0333).

**CONCLUSIONES**

La estrategia de vacunación "capullo" ha reducido las muertes de menores de 6 meses a causa de tos ferina. Por otro lado, se observó en algunas regiones del país una estabilización de las notificaciones posterior a la intervención, sin embargo, existen grandes limitaciones para analizar el efecto de la morbilidad posterior a la intervención "capullo", debido a que hubo una mayor sensibilidad en la notificación en el periodo del peak de las enfermedades respiratorias, que podría haber conducido a notificar falsos positivos para esta enfermedad.

***Palabras clave***: Capullo, tos ferina.

# Prevalencia y severidad de fluorosis en beneficiarios de 12 años en hospitales menores (SSVQ), 2013

Vilches M., Camila[1], Toloza A., Hugo [1], Unda M., María Fernada[1], Contreras Z., Paola Cecilia[2], Vergara S., Carolina[1], Yáñez D., Carla [1]

**INTRODUCCIÓN**

Se evaluó la prevalencia y severidad de la fluorosis dental, la cual corresponde a un defecto en la mineralización del esmalte, manifestándose como una pigmentación blanca o café, según su severidad. Su etiología se asocia a la ingesta excesiva de fluoruros durante la formación del esmalte, principalmente por el consumo de agua con una concentración alta de flúor hasta los 6 años, provocando efectos tanto en dentición temporal como permanente. Actualmente los hospitales de menor complejidad del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota (SSVQ) no poseen estudios de fluorosis dental en la población beneficiaria, de ahí la importancia de realizar estudios epidemiológicos que permitan conocer en qué estado se encuentra la población, para así crear o mejorar políticas públicas, como es la incorporación de flúor en el agua o alimentos, y orientar a la implementación de programas de prevención y/o promoción de la salud.

**OBJETIVOS**

Cuantificar la prevalencia y severidad de fluorosis, según índice de Dean, en beneficiarios del programa Salud oral integral de 12 años, en hospitales de menor complejidad del SSVQ, evaluando si existen diferencias por sexo y establecimiento, año 2013.

**METODOLOGÍA**

Estudio de prevalencia, mediante un muestreo estratificado con afijación proporcional, utilizando un error de muestreo del 3%, e intervalo de confianza del 95%, en los beneficiarios del Programa Salud Oral Integral de 12 años de los hospitales de menor complejidad de Quintero, La Ligua, La Calera y Limache. Se evaluó la pre-

[1] Universidad de Valparaíso. camilavilches@gmail.com
[2] Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

valencia y severidad de la fluorosis utilizando el índice de Dean, recomendado por la OMS, el cual establece criterios según porcentaje de la superficie del diente afectada, categorizando en: (0) normal, (1) cuestionable, (2) muy leve, (3) leve, (4) moderada y (5) severa. Se evaluaron los cuatro primeros molares y un incisivo central superior e inferior, mediante un examen clínico odontológico, realizado por investigadores calibrados, con previa autorización del comité de ética, y consentimiento/asentimiento informado firmados. Los datos se tabularon en Microsoft Excell 2007, y el análisis estadístico mediante el programa Minitab. Se utilizaron los Test estadísticos de Chi cuadrado y Fisher generalizado.

**RESULTADOS**

Del total de 176 niños (36,3% hombres), el 36.6 % presentaba fluorosis, siendo más prevalente el grado de severidad "cuestionable" con un 29,5% del total. Se observó que 24,47% de los hombres versus 41,07% de las mujeres presentaban un grado de severidad "cuestionable". Según el establecimiento, no se observaron sujetos con fluorosis moderada ni severa. Únicamente el Hospital de Quintero presentó fluorosis leve (4,76%) y Calera presentó el valor más alto en fluorosis muy leve y cuestionable (13,33 y 46,67% respectivamente). Relacionando los resultados entre distintos establecimientos, estos no son concluyentes (p-valor=0,00565).

**CONCLUSIONES**

Un 36,6% de los sujetos presentaba fluorosis dental, siendo más prevalente el grado "cuestionable". Los hombres presentan la menor prevalencia de fluorosis y un menor porcentaje de fluorosis de severidad "cuestionable". El Hospital de La Calera, seguido por Limache y La Ligua son los que presentan un mayor porcentaje de niños con fluorosis "cuestionable". El Hospital de Quintero es el que posee la mayor cantidad de sujetos sin fluorosis. Al comparar los resultados entre establecimientos, estos no presentan diferencias estadísticamente significativas.

***Palabras clave:*** Fluorosis, prevalencia fluorosis, severidad fluorosis, índice de Dean, salud oral 12 años.

# Modelo series temporales para estimación del número de casos de ETI, Chile, 2013

Fontecilla C., Tomás[1], Sotomayor P., Cristina[1]

**INTRODUCCIÓN**

La influenza es una enfermedad de etiología viral trasmisibles que es considerada un problema de salud pública por su elevado potencial epidémico. Es una enfermedad de notificación obligatoria siendo la vigilancia centinela de la enfermedad tipo influenza (ETI) un componente que permite conocer la intensidad y tendencia de la enfermedad cada año en el ámbito de la atención primaria de salud (APS). La detección de situaciones fuera de lo esperado permite la oportuna intervención sobre esta enfermedad. Contar con un modelo predictivo contribuye a identificar situaciones de alerta frente a un exceso de casos así como conocer el número de personas que podría llegar a consultar por cuadros de ETI en los establecimientos de APS permitiendo la implementación oportuna de intervenciones, la adecuación de políticas públicas y el monitoreo del impacto de esta enfermedad para la planificación de futuros eventos.

[1] Minsal. tomas.fontecilla@minsal.cl

## OBJETIVOS

Estimar el número de casos de enfermedad tipo influenza en el ámbito de atención primaria del país y comparar con lo observado durante el año 2013.

## METODOLOGÍA

Se utilizaron los casos notificados de ETI semanales registrados en vigilancia centinela para los años 2003-2010. Se define como caso de ETI a toda persona que consulta por fiebre y tos asociado a alguno de los siguientes síntomas: mialgias, odinogafia o cefalea. Se excluyó el año epidémico 2009, pues provoca una sobre estimación del número de casos incidentes. La metodología utilizada para estimar el número de casos fue series temporales, utilizando métodos iterativos para la selección del mejor modelo usando el criterio de información de Akaike, probándose distintos modelos con y sin los años pospandemia (2010-2011). Los análisis fueron desarrollados en software R.

## RESULTADOS

El modelo que mejor ajusta los datos fue uno estacional Sarima (4,0,4)(1,0,3), cuyos resultados estiman que para el año 2013, el número de casos semanales oscilaría entre 32 y 216, con un máximo en el límite de confianza a un 95% de 594 casos en la semana epidemiológica (SE) 31 lo que permitió establecer una zona de alerta. Las predicciones del modelo muestran que el alza se produce en el período de invierno, característico de la enfermedad, así como se presenta una disminución del número de casos a partir de la SE 32. Los casos observados en 2013 presentaron un alza precoz, sobrepasando la media esperada (con 448 casos observados en comparación con los 197 casos estimados para la SE 26), no obstante, se mantuvieron dentro de los límites de confianza.

## CONCLUSIONES

Los casos observados durante el año 2013 se han comportado según lo esperado para el periodo de acuerdo al modelo Sarima (4,0,4)(1,0,3), si bien hubo un alza precoz en el periodo de invierno, ésta se mantuvo dentro de los límites esperados anticipados por el modelo. Se espera que a partir de la semana 36, el número de casos de ETI se mantenga o disminuya de su nivel actual (101 casos).

***Palabras clave***: Series de tiempo, Sarima, enfermedad tipo influenza, ETI, epidemiología.

# Prevalencia de edentulismo en islas Butachauques, comuna de Quemchi, agosto 2013

Cortés Y., Víctor[1], Carrasco L., Felipe[2]

## INTRODUCCIÓN

El edentulismo parcial y total es un estado de salud que corresponde a la ausencia de una determinada cantidad de dientes o de su totalidad, afectando aspectos importantes de la vida como lo es la alimentación, el habla o la estética. Para el año 2003 en la población chilena se encontraron valores altos de edentulismo en sus distintos tipos. Dentro de los factores más relevantes para la pérdida de dientes se encuentran: mal acceso

[1] Universidad Austral de Chile. vhcy.87@gmail.com
[2] Escuela Odontología, Universidad Austral de Chile.

a la atención dental, pobre higiene oral, bajo nivel educacional y vivir en sector rural entre otros. En la comuna de Quemchi, se encuentran las islas Butachauques, que se subdivide en distintos sectores, los cuales presentan establecimientos de salud como postas y centros médico-rurales. En estos hay un bajo acceso a la atención dental, en los cuales no se puede realizar un tratamiento completo e integral a los pacientes dadas las condiciones de clínicas y de acceso, tanto para los pacientes como para los profesionales.

## OBJETIVOS

Encontrar la prevalencia de edentulismo en la población mayor de 20 años que asistan a atención dental en los distintos establecimientos de salud de las islas Butachauques durante agosto del año 2013.

## METODOLOGÍA

Estudio Observacional Descriptivo. Se consideró el universo completo de pacientes mayores de 20 años que acudieron a los distintos servicios de salud de las islas Butachauques durante el mes de Agosto del año 2013. Se solicitó al paciente la firma de un consentimiento informado para ser incluido en el estudio. La información recopilada fue ingresada a una planilla de registro de datos diseñada para la investigación, que incluyó las variables género, edad, cantidad de dientes presentes en boca, portador de prótesis dental y tipo de edentulismo según la clasificación topográfica de Kennedy, para luego realizarse un análisis de estadística descriptiva.

## RESULTADOS

Durante agosto de 2013 se evaluaron 50 pacientes entre 21 a 75 años, siendo un 36% hombres y un 64% mujeres. Un 88% presentó ausencia de al menos uno de sus dientes definitivos y del total de estos, el 31% utilizaba prótesis dentales. Respecto al tipo de edentulismo, en la arcada maxilar la clasificación de Kennedy más prevalente fue Clase III y en la arcada mandibular fue Clase I.

## CONCLUSIONES

Estos resultados demuestran, por primera vez, la gran cantidad de pacientes edéntulos consultantes dentro de los distintos servicios de salud de las islas Butachauques, donde se observó una alta prevalencia de esta condición. Se requiere complementar la información con más estudios en el sector insular de la comuna, para llevar a cabo una investigación a futuro sobre necesidad o no de prótesis para esta población en particular, lo cual permitirá la entrega de mayores o menores recursos para la atención dental.

***Palabras clave***: Edentulismo, prevalencia, Quemchi, Butachauques.

# Estado periodontal en beneficiarios de 12 años de hospitales de menor complejidad del SSVQ, 2013

Godoy O., Jorge[1], Toloza A., Hugo [2], Vilches M., Camila[2], Unda M., María Fernada[2], Prieto G., Francisco[3], Yáñez D., Carla [2]

## INTRODUCCIÓN

El Plan Nacional de Salud Bucodental, enuncia que la salud bucal es reconocida como una de las prioridades para el país. A la vez reconoce que el abordaje de la situación de salud bucal de la población requiere aplicar enfoques de salud pública, basados en diagnósticos epidemiológicos, priorizando grupos de riesgo. De esta manera, es importante realizar estudios epidemiológicos para conocer "el estado en que se encuentra la población", para así crear y/o mejorar políticas públicas en relación a las necesidades que estas presenten, orientando la implementación de programas preventivos y/o promocionales de salud. Dichos estudios son de mayor importancia cuando la población estudiada es descentralizada, sin contar con investigaciones al respecto y pertenecientes a la edad global de vigilancia según la OMS. Las enfermedades periodontales son infecciones mixtas asociadas a grupos relativamente específicos de bacterias orales. Su progresión y características clínicas están influenciadas por factores genéticos y adquiridos que pueden modificar la susceptibilidad a la infección.

## OBJETIVOS

Evaluar el estado periodontal según índice de Necesidad de Tratamiento Comunitario de la OMS (CPITN) en beneficiarios de 12 años de hospitales de menor complejidad del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y sus diferencias entre establecimientos.

## METODOLOGÍA

Estudio de prevalencia, muestreo estratificado con afijación proporcional, utilizando un error de muestreo del 3%, y nivel de confianza del 95% en niños de 12 años de los hospitales de Quintero, La Ligua, Calera y Limache. La selección de la muestra se realizó de manera aleatoria con la lista de pacientes de cada hospital (contacto vía telefónica para las citaciones). Se evaluó el estado periodontal y la necesidad de tratamiento según índice CPITN (variable cualitativa ordinal; donde (0) es sano; (1) presencia de sangrado; (2) presencia de sangrado y factores retenedores; (3) lo anterior y un saco periodontal entre 3,5 y 5,5 mm; y (4) loa anterior y un saco periodontal mayor a 5,5 mm. La evaluación fue realizada por los investigadores previamente calibrados, con previo consentimiento y asentimiento informado, aprobado por el comité de ética. Se construyó una base de datos con el Software Microsoft office Excell 2007, y mediante el programa Minitab 15 se realizaron los análisis estadísticos. Para evaluar las diferencias entre hospitales se utilizó el test exacto de Fisher.

## RESULTADOS

De un total de 176 niños (36,3% hombres) se observó que el 100% presenta algún grado de necesidad de tratamiento periodontal. Según lo establecido por el CPITN, se observa un 60,57% con código 2, 35,86% con código 3 y en último

[1] Hospital Gustavo Fricke, SSVQ . jorge.godoy@uv.cl.
[2] Universidad de Valparaíso.
[3] Dirección Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

lugar 3,57% con código 1. No se observan código 0 ni 4. El hospital con el código mayor fue La Ligua (45,95 %, CPITN 3) y Quintero (71,43%, CPITN 2). Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los hospitales (p-valor= 0,00073).

**CONCLUSIONES**

El 100% de los examinados tiene algún grado de enfermedad periodontal, siendo el CPITN 2 el más frecuente. Al dividir la población por hospital, el mayor porcentaje se encontró en La Ligua (CPITN 3). Por ello, todos los beneficiarios de 12 años de los hospitales de menor complejidad del SSVQ requieren tratamiento periodontal

***Palabras clave***: Estado periodontal, necesidad de tratamiento, Índice de higiene, niños 12 años, CPITN.

# CEOD preescolares de 2 y 4 años en Cesfam Carol Urzúa de Peñalolén

Arroyo P., Mabel[1], Guerra Z., María Elízabeth[2]

**INTRODUCCIÓN**

La salud bucal es un componente indispensable de la salud general ya que influye positivamente no solo el bienestar físico sino también en el bienestar psicológico y social de las personas. En nuestro país el índice de caries de inicio precoz es dramático y se puede medir la severidad de la carie, a través del número promedio de dientes afectados por caries (cariados, obturados o perdidos) aumenta con la edad, tanto en dentición temporal como en dentición definitiva. La prevalencia de caries a los 2 años de edad el 17,5% llegando al 50,4% a los 4 años.

**OBJETIVOS**

Conocer y describir el estado actual de la salud bucal de preescolares del Cesfam, utilizando el indicador CEOD.

**METODOLOGÍA**

Estudio de diseño no experimental, descriptivo que utilizó estadística univariada. Reclutó a 467 preescolares que se atendieron en el Cesfam durante los años 2011-2012 para el control dental de dos y cuatro años.

**RESULTADOS**

De un total de 270 niños de dos años, el 2.2% tiene alguna anomalía dento-maxilar y el 7.04% presenta caries al control. De ellos, el 2.2% tiene entre uno y dos caries, el 2.9% hasta 4 y el 1.9% más de 5 caries. Respecto al tipo de alimentación, el 68.8% usa mamadera y 8.5% aún tiene lactancia materna. En cuanto a hábitos, el 19.6% usa chupete y el 2.9% tiene el mal hábito de succión digital. El indicador CEOD de este grupo fue 0,3. De un total de 197 niños de niños de 4 años, el 3.04% ya ha perdido piezas dentales a esta edad y el 3.6% tiene obturaciones. Respecto a las caries, el 19.3 % posee hasta dos piezas cariadas, el 21,8% hasta cinco, el 11.2% hasta diez y el 2.03% más de diez caries. Respecto al tipo de alimentación, el 34% usa mamadera y poco más del 1% aún tiene lactancia materna. En cuanto a hábitos, el 4.6% aún usa chupete, el 4.6% tiene el

[1] Cesfam Carol Urzúa. mabelapa@gmail.com
[2] Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

mal hábito de succión digital. El indicador CEOD de este grupo fue 2,49

## CONCLUSIONES

Podemos concluir que a nivel de los 4 años la prevalencia de caries se condice con las cifras entregadas por el Ministerio de Salud. Aunque a los 2 años esta cifra es la mitad de lo que reporta el Ministerio, nos debe llamar la atención que en su primer control los pacientes presenten carie aunque sea en un porcentaje bajo, ya que esto demuestra que el riesgo cariogénico de estos pacientes es alto desde edades tempranas, convirtiéndose en una potencial población adulta dañada.

***Palabras clave***: COED, preescolares, Cesfam.

# Utilización de redes neuronales artificiales para la predicción de sobrevida en pacientes con cáncer gástrico

Galleguillos G., Bárbara[1], Calvo B., O. Alfonso[2], Salinas A., Dino[3]

## INTRODUCCIÓN

El cáncer gástrico constituye el tercer cáncer más frecuente en Chile y corresponde a la neoplasia de mayor letalidad. La sobrevida de esta enfermedad no es buena y la efectividad de muchas de sus terapias es aún controversial. Existe una necesidad de conocer la sobrevida de estos pacientes y de precisar sus factores pronósticos. Los métodos estadísticos convencionales, se basan por lo general en modelos lineales de predicción. Sin embargo, las enfermedades muchas veces no se comportan de esta manera. Por otra parte, los modelos de regresión asumen independencia entre sus covariables, situación que en el caso del cáncer gástrico no se cumple. Si bien, existe la posibilidad de realizar interacciones entre variables en los modelos de regresión, este tipo de ajuste es realizado para analizar problemas para los cuales estos modelos no fueron diseñados.

## OBJETIVOS

Evaluar la utilidad de los sistemas de redes neuronales artificiales (RNA) para la formulación de modelos predictivos de sobrevida en pacientes con cáncer gástrico.

## METODOLOGÍA

Estudio de cohorte prospectivo. Todos los pacientes mayores de 40 años que consultaron por dispepsia en el sistema de salud público de la comuna de La Florida fueron derivados a gastroscopía y biopsia de lesiones sospechosas. Los pacientes dispépticos menores de 40 años fueron primero vistos por un gastroenterólogo quien decidió su derivación al examen. Todos los casos de cáncer gástrico detectados fueron tratados en su hospital de referencia y seguidos por un periodo de 5 años para estimar su sobrevida. Se excluyeron: pacientes con cáncer no etapificados, pacientes fallecidos por complicaciones de la cirugía y pacientes que fallecieron por otras causas. Para la elaboración de la red neuronal se utilizaron 59 registros para entrenamiento de la red y 39 para validación del modelo. Las variables de entrada

[1] Inta. yobarbarita@gmail.com
[2] CRS San Rafael
[3] Centro de Investigación Biomédica, Facultad de Medicina, Universidad Diego Portales.

usadas fueron: edad, la infiltración del tumor en la pared gástrica, el nº de ganglios comprometidos y la presencia de metástasis. La variable de salida fue el tiempo de sobrevida. Los datos usados fueron previamente normalizados. La red se construyó con 20 neuronas de entrada y 1 de salida. Se usó una capa oculta de 12 neuronas. Se ajustó un nivel de error para el aprendizaje de 1,05. Se permitió un nivel de error final de 0.01 y se practicaron 100.000 ciclos de aprendizaje. Se utilizó el programa Matlab 210.

**RESULTADOS**

Después de 42.419 ciclos, se logró un entrenamiento de la red capaz de predecir sobrevida en pacientes con cáncer gástrico con un nivel de error de 0.01. Luego se estimó la sobrevida de los pacientes reservados para el modelo de validación. La correlación entre la sobrevida observada y esperada fue de 0.4. La mayor imprecisión en la estimación de sobrevida se observó en aquellos pacientes que al finalizar el tiempo de seguimiento permanecían vivos.

**CONCLUSIONES**

El análisis de datos mediante el uso de RNA puede ser una buena herramienta que contribuya a una mejor comprensión de los factores pronósticos de sobrevida en pacientes con cáncer gástrico. Se requieren más estudios para precisar la utilidad de estos modelos en este tipo de patologías.

***Palabras clave***: Cáncer gástrico, sobrevida, redes neuronales artificiales.

# Levantamiento epidemiológico morbilidad bucal en preescolares de 2 a 4 años vulnerables, comuna de Retiro, 2013

Cruces R., Gerardo[1], Muñoz, Andrea[2], Farfán V., José Ignacio[1], Madrid L., Priscilla[1], Marchant B., Ignacio[1], Antivilo B., Javiera[1]

**INTRODUCCIÓN**

Durante la realización de trabajos comunitarios de odontología en la comuna rural de Retiro, VII región, en julio de 2013 se implementó por primera vez en trabajos voluntarios de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, un área estratégica promocional y preventiva basada en los lineamientos del Programa de Promoción y Prevención en salud bucal para preescolares, estrategia para el logro de los objetivos sanitarios de la década. Para la evaluación de impacto de la estrategia promocional en el tiempo se plantea el levantamiento basal de indicadores odontológicos, que permita en un plazo de 2 años evaluar el impacto de la estrategia, hoy nacional, en la población atendida.

**OBJETIVOS**

Elaborar un diagnóstico de morbilidad bucal en preescolares de 2 a 4 años asistentes a jardines infantiles Junji e Integra de la comuna de Retiro, Región del Maule.

**METODOLOGÍA**

Estudio descriptivo transversal. A 51 niños intervenidos durante las actividades promocionales y preventivas que realizó el voluntariado en los jardines infantiles, se efectuaron exámenes

[1] Facultad Odontología Universidad de Chile. gerardo.cruces@gmail.com.
[2] Universidad de Chile.

bucodentales basados en criterios OMS, previa calibración de examinadores, y se utilizó como registro una ficha clínica adaptada del modelo OMS, que considera situación de caries, indicadores de higiene y periodontales, fluorosis, anomalías dentomaxilares y opacidades de esmalte. Antes de la ejecución tanto del examen como de las actividades promocionales y preventivas les fue solicitado un consentimiento informado a los adultos responsables del niño.

## RESULTADOS

Se examinó un total de 51 preescolares (20 niñas, 31 niños) con un promedio de edad de 2,9 años, pertenecientes al nivel socioeconómico bajo. El promedio para el índice ceod fue de 1.6, (1.3 a los 2 años, 2.4 a los 3 años, 1.5 a los 4 años, 2.5 a los 5 años) El porcentaje de niños libres de caries es de 50% (61% a los 2 años, 40% a los 3 años, 42% a los 4 años, 25 % a los 5 años). Fluorosis 6,12%, Índice de Higiene Oral 0.7 promedio, anomalías dentomaxilares 63.2 %, gingivitis 85,4 %, hipoplasia 21,2%.

## CONCLUSIONES

Los indicadores odontológicos muestran que la comuna de Retiro tiene una mayor prevalencia de las enfermedades bucodentales comparado con el nivel nacional y con la zona sur del país. Determinantes sociales como pobreza y ruralidad pueden influir en estos resultados. La elaboración de un perfil epidemiológico local servirá como base para evaluación de programas promocionales y preventivos que son parte de la Estrategia Nacional de Salud Oral. El desafío es mantener el porcentaje de niños libres de caries a los 6 años para en el nivel local cumplir con uno de los objetivos estratégicos de la década.

***Palabras clave***: Preescolares, trabajos voluntarios, perfil epidemiológico.

# Estudio descriptivo de pacientes con artrosis de rodilla y cadera, atención primaria, comuna de La Pintana

Maturana L., Ernesto[1], Idalsoaga F., Francisco[1], Martínez H., Rodrigo[1], Izquierdo M., Nicolás[1], Prado C., Andrés[1]

## INTRODUCCIÓN

La artrosis es actualmente una patología de alta prevalencia en el país, siendo la enfermedad articular más frecuente y asociándose en la mayoría de los casos a dolor, deterioro funcional progresivo, importante ausentismo laboral y causa de invalidez. Su frecuencia aumenta con edad, y en mayores de 60 años el 80% tendría signos radiológicos de artrosis. Se han establecidos factores de riesgo que predisponen a la patología tales como herencia, obesidad, trabajo, trauma y deportes de impacto. Según resultado de la Encuesta Nacional de Salud, el 3,8% de nuestra población padece de artrosis. Corresponde a la octava causa de carga de enfermedad a nivel mundial, da cuenta del 2,8% de los años vividos con discapacidad. Sin embargo existen pocos estudios en Chile sobre la prevalencia y las comorbilidades de pacientes con artrosis.

## OBJETIVOS

Describir las características de los pacientes con artrosis en atención primaria y determinar la prevalencia de los factores de riesgo y comorbilidades.

[1] HPH Interno. fco.idalsoaga@gmail.com

## METODOLOGÍA

Se incluyeron 314 pacientes, mayores de 15 años, diagnosticados de artrosis de cadera o rodilla inscritos en el centro de atención primaria el Roble, de La Pintana. Estos debían contar con registro en ficha clínica electrónica y registro en papel del programa de artrosis. Se excluyeron pacientes no inscritos en el consultorio que recibieron atención, pacientes no inscritos al programa o sin ambas fichas. Estudio observacional, descriptivo, y retrospectivo. Se obtuvieron datos de pacientes desde enero de 2010 hasta abril de 2013. Se analizaron datos en cartola del programa de artrosis y la ficha electrónica del establecimiento (Rayen), a través del programa SPSS v 21.

## RESULTADOS

De los pacientes incluidos en el estudio el 84,7% (266) era de sexo femenino y el 15,3% (48) masculino. Correspondiente a una relación 5,5:1, respectivamente. El 65,3% (205) tenía más de 60 años. El 75,2% padecía artrosis de rodilla, el 9,9% de cadera y el 15% ambas. El 57,3% de los pacientes padece obesidad y el 2.9% antecedente de trauma, sin diferencias significativas entre cadera y rodilla (p 0,05). Las comorbilidades más frecuentes fue en el 72% hipertensión arterial, 33,1% diabetes mellitus, 46,2% dislipidemia, 35,4% depresión. La prevalencia de hipertensión, dislipidemia y depresión es significativamente mayor en mujeres con artrosis que en hombres. No se encontraron diferencias significativas al comparar articulación con: sexo, edad ni estado nutricional.

## CONCLUSIONES

Los pacientes con artrosis se caracterizan por corresponder a una población con alta prevalencia de otras comorbilidades en especial de hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes mellitus y depresión. Presentan mayor prevalencia de patologías crónicas que la población general. Es vital considerar dichas variables al considerar adherencia a tratamiento, riesgos pre y pos operatorios, sobrevida global y evolución de pacientes con artrosis.

***Palabras clave***: Artrosis, atención primaria.

# Desarrollo psicomotor infantil en el nivel primario de salud en la comuna de Santiago, 2008-2011

Guerra Z., María[1], Atalah S., Eduardo[1]

## INTRODUCCIÓN

El desarrollo infantil como tema se ha puesto en la agenda pública luego de la aparición del sistema de protección a la infancia Chile Crece Contigo. Esta estrategia busca que el niño desarrolle al máximo su potencial motriz, psicológico, afectivo y social. Esto con el aporte de la oferta social que el Estado ofrece desde sus diversas organizaciones a todos los niños y niñas del país, buscando disminuir las inequidades del desarrollo en la infancia producto de diferencias sociales, económicas, etc.

## OBJETIVOS

Valorar el comportamiento del desarrollo psicomotor infantil en el nivel primario de salud a

[1] Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. mariaelizabethguerra@yahoo.es

modo tal de identificar posibles cambios luego de la implementación del programa Chile Crece Contigo. Para ello se consideró un análisis retrospectivo de indicadores alusivos al desarrollo psicomotor, que abarcó entre 2008-2011.

## METODOLOGÍA

Trabajo de tipo descriptivo, exploratorio, el cual analizó la tendencia de ocho indicadores infantiles relacionados con el desarrollo psicomotor en la comuna de Santiago diferenciando por centro de salud (CES) y centro de salud familiar (Cesfam) y tipo de test según la edad del niño. Estos datos fueron consolidados y publicados por el Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de Chile. Este proyecto fue financiado por International Development Research Center-Canada.

## RESULTADOS

En los CES, para ambos grupos de edad el porcentaje de niños a los cuales se realizó diagnóstico psicomotor no tuvo una tendencia clara. En la recuperación de riesgo/retraso psicomotor en menores de dos años pasaron del 39,1 al 56,8% y en los mayores al 39,1% al 56,8% al 2009. Las visitas domiciliarias crecieron del 9,3% al 83,6%. El porcentaje de personas que asistieron a actividades educativas para estimular el desarrollo psicomotor bajó pasando del 9,5% al 6,6%. En los Cesfam, para ambos grupos de edad el porcentaje de realización de test disminuyó. Para los más pequeños bajó de un 77,5% a un 61,5% y en los mayores pasó de un 31,4% a un 12,7%. En la recuperación de riesgo/retraso psicomotor tanto para menores como mayores de dos años la cifra disminuyó, en los más pequeños bajaron del 94% al 31,2% y en los mayores del 94% al 31,2%. Las visitas domiciliarias crecieron del 12,1% al 93,9% en cuatro años. Las personas que asistieron a actividades educativas para estimular el desarrollo psicomotor subió del 8,3% al 19,6%.

## CONCLUSIONES

No se puede hablar de tendencias generales concordantes entre ambos tipos de centros y test de desarrollo psicomotor sin embargo, es preocupante que en niños mayores de dos años el porcentaje de recuperación de riesgo/rezago haga disminuido tanto durante la implementación de la política. Los otros indicadores que apuntan a actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades: talleres de educación y visitas domiciliarias respectivamente, en general han mejorado conforme avanza implementación del Chile Crece Contigo.

***Palabras clave***: Desarrollo psicomotor infantil, nivel primario de salud.

# Análisis del registro de medicamentos en la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010

García F., José[1], Carvajal B., Yuri Fidel[2]

## INTRODUCCIÓN

En su intervención como moderadora del 14° Foro de Salud OPS/Minsal realizado en julio la Dra. Margozzini, en un llamado a valorar la producción nacional de datos sobre salud, señala que "tenemos disponibles desde el año 2003 el módulo de medicamentos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) que quizás no todo el mundo cono-

[1] Universidad de Chile. jgarcia_17@hotmail.com
[2] Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

ce" y que "a diferencia de todas las otras fuentes de información de medicamentos" esta encuesta refiere al uso. Que esta fuente oficial haya ocupado un lugar marginal en el debate, incluso por autoridades, plantea interrogantes sobre la encuesta misma y el valor que se confieren a las estadísticas.

## OBJETIVOS

Analizar la calidad y el tipo de información registrada en el módulo de medicamentos de la ENS.

## METODOLOGÍA

Se realizó una depuración de la base de datos de medicamentos de la ENS 2009-10 entregada por Minsal en agosto 2012, incorporando antecedentes sobre los productos. El registro se corroboro mediante el índice ATC/DDD de la OMS del 2013, el software Martindale: The Complete Drug Reference© y el Sistema GICONA del ISP. Se incluyó registro sanitario, condición de venta y tipo de marca. Se utilizó el programa Microsoft Excel y se realizó estadística descriptiva y gráficos utilizando Stata 11.0.

## RESULTADOS

De los 8.590 productos, el 93,2% contaba con registro sanitario, el 3,7% eran productos naturales y el 3,1% no tenía registro. La depuración aumentó a 430 los códigos ATC y en un 10,1% los medicamentos codificados. El 52,5% de los medicamentos se adquirió en el sistema público y el 42,9% en farmacias. El 83,1% era prescrito por médicos y el 65% de los productos sin registro eran automedicados. El 78,9% de los medicamentos se debía vender con receta. El 74,7% de los retirados en el sistema público y el 46,8% de los adquiridos en farmacia corresponden a medicamentos DCI. Los más prevalentes corresponden a los utilizados en patologías cardiovasculares y musculo-esqueléticas. Existe una diferencia en el tipo de medicamentos según lugar de retiro. Al fusionar la base de medicamentos con la general, los identificadores aumentan a 5.626 (5,9% presentaba información solo de medicamentos). La prevalencia de consumo en quienes contestaron el formulario de medicamentos es del 55.6% y poco más del 9% de estos no tiene valor de factor de expansión. El 3,3% usaba medicamentos adquiridos en ferias mientras que el 4.9% consumía algún producto natural.

## CONCLUSIONES

La importancia de la ENS radica en que es una de pocas bases de dato con información que relaciona el sector público y el privado. Los resultados dan cuenta de la necesidad de actualizar los registros oficiales sobre clasificación de medicamentos. Considerar el registro sanitario de los productos es fundamental para establecer una definición clara del concepto de medicamento. Aspectos metodológicos como la separación de las bases de dato es potencialmente corregible en ediciones futuras, siendo necesario dar relevancia a la problemática de los factores de expansión y la representatividad nacional. Queda pendiente la discusión sobre el tamaño de muestra para un problema multinomial de 430 categorías. Se espera que estos resultados aporten en futuros estudios relacionados con el uso de estas tecnologías.

***Palabras clave***: Encuesta nacional de salud, medicamentos, prevalencia.

# Relación entre adherencia al tratamiento farmacológico y factores familiares en personas mayores diabéticas

Montoya C., Pamela[1]

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento acelerado de la población constituye un fenómeno de trascendencia en países desarrollados como en vías de desarrollo. En Chile, se evidencia un aumento de la expectativa de vida de la población, lo que ha permitido un envejecimiento a ritmo sostenido. Este suceso conlleva a un aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes mellitus (DM), el cual se asocia a la aparición de complicaciones, teniendo como una de sus causas la falta de adherencia al tratamiento farmacológico. Por tanto, la adherencia al tratamiento farmacológico constituye un factor fundamental en el control de la (DM), permitiendo la mantención y recuperación de la salud de los usuarios portadores de ésta patología. Dentro de las variables que pueden influir directamente sobre la adherencia al tratamiento farmacológico, está el entorno del usuario, especialmente su familia y la dinámica de esta.

## OBJETIVOS

### General

- Relacionar factores familiares con adherencia al tratamiento farmacológico de las personas mayores diabéticas tipo 2 inscritas en el Centro Comunitario de Salud Familiar (Cecof) Padre Hurtado (PH), Chillán.

### Específicos

- Caracterizar a las personas mayores diabéticas tipo 2 del Cecof (PH) según sexo, edad, nivel educacional, relación de pareja y nivel socioeconómico.
- Describir el funcionamiento familiar, apoyo familiar, tipo de familia, de los adultos mayores diabéticos tipo 2 del Cecof (PH), Chillán.
- Determinar la adherencia al tratamiento farmacológico que presentan las personas mayores diabéticas tipo 2 del Cecof (PH), Chillán.
- Relacionar el funcionamiento familiar, apoyo familiar, tipo de familia, con adherencia al tratamiento farmacológico de los adultos mayores diabéticos tipo 2 del Cecof (PH), Chillán.

## METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, correlacional de corte transversal en una muestra de 116 usuarios controlados en el Programa de Salud Cardiovascular del Cecof (PH). Análisis Estadístico: Stata 9.0.

## RESULTADOS

La edad mediana fue de 71 años; el 54.31% eran mujeres; el 62.07% indicó haber cursado sólo estudios básicos; y el 44.83% presenta un ingreso per cápita menor o igual a $53.184, el 65.52% está con pareja; el 46.41% y el 52.59% están insertos en una familia nuclear y extensa, respectivamente; el 90.52% percibió una familia altamente funcional, y el 62.07% fue clasificado dentro del grupo con alto apoyo social. Respecto al porcentaje de adherencia al tratamiento farmacológico, hubo 58 adultos mayores que no lo adhirieron (48.28%) y 60 sí lo seguían (51.72%). Existió una relación débil entre adherencia al tratamiento farmacológico y funcionamiento familiar (Coeficiente V=0,1451), como también entre adherencia al tratamiento farmacológico y

[1] Universidad del Biobío. pamelamc3@gmail.com

tipo de familia (Coef. V=0,0348). No existiendo una relación estadísticamente significativa entre adherentes al tratamiento farmacológico y apoyo familiar (p=0,501).

**CONCLUSIONES**

La muestra fue preferentemente de sexo femenino, la edad promedio fue de 71 años, el 62,1% presentó nivel educacional básico. La mayoría de los sujetos se clasificó dentro del primer y segundo quintil, el 90,5% de los sujetos tuvieron un funcionamiento familiar alto. El (62,1%) presentó apoyo familiar alto. El tipo de familia predominante fue de tipo extensa monoparental, el 65,5% estaba en pareja. El funcionamiento familiar, tipo de familia y apoyo familiar no se relacionó significativamente con adherencia al tratamiento farmacológico.

***Palabras clave***: Adherencia farmacológica, familia, personas mayores, diabetes mellitus.

# Descripción de egresos hospitalarios por enfermedades cardiovasculares seleccionadas según servicios de salud en el periodo 2005-2010

Villarroel G., Sebastián[1], Ulloa U., Hugo Alejandro[1], Carvajal B., Yuri Fidel[1]

**INTRODUCCIÓN**

En Chile, las enfermedades cardiovasculares constituyen una importante causa de morbi-mortalidad en población adulta, particularmente las enfermedades isquémicas del corazón (EIC) y la enfermedad cerebrovascular (ECV), y crecientemente la diabetes mellitus (DM), como causa específica de muerte. Al año 2010, de 120.172 egresos por enfermedades cardiovasculares, el 22,27% correspondía a EIC y ECV, y 19.910 por DM. Estas enfermedades generan altos costos económicos y sociales debido a hospitalizaciones, presentando diferencias importantes entre los Servicios de Salud de Chile, por lo que los esfuerzos apuntan a reducir la morbi-mortalidad prematura en el grupo entre 30 y 70 años

**OBJETIVOS**

Caracterizar los egresos hospitalarios por EIC, ECV y DM en el grupo de edad de 30 a 69 años, según Servicios de Salud, entre los años 2005 y 2010. Presentar un método de análisis comparativo que permita distinguir los grupos de enfermedades predominantes de egresos hospitalarios según servicio de salud.

**METODOLOGÍA**

Estudio descriptivo sobre las bases de datos digitales validadas de egresos hospitalarios extraídas del DEIS del Ministerio de Salud, entre los años 2005 y 2010. Se realizó limpieza de duplicados, agrupando los códigos diagnósticos CIE-10 de enfermedades de interés: I20-I25

[1] Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. s.villarroel.g@hotmail.com

(EIC); I60-I69 (ECV); y E20-E24 (DM). La unidad de análisis fueron los servicios de salud, construyendo tasas con la población proyectada por el INE con el Censo 2002 según el grupo de edad predefinido y sexo. Se comparó las tasas de egresos de cada servicio según los percentiles 25, 50 y 75. Los datos se procesaron con el software estadístico Stata 11.0, utilizando una variante gráfica tipo Boxplot de Tukey para posicionar los servicios según percentiles.

## RESULTADOS

En el periodo analizado, la tasa de egresos hospitalarios por EIC a nivel país disminuyó un 4,56% (de 19,02 a 18,19 egresos por 10.000 habitantes), sin diferencia significativa según sexo. Los ECV aumentaron un 30,6% (tasas de 12,15 a 15,87), sin diferencias por sexo, mientras que las hospitalizaciones por DM disminuyeron un 8.95% (16,42 a 14,95), siendo mayor en mujeres (23,1%) que en hombres (3,79%). Al evaluar los Servicios con tasas sobre el percentil 75, las EIC se concentran en el Servicio M. Oriente en forma permanente, encontrándose las mayores alzas en los servicios Araucanía Sur y Magallanes (aumento de 36,65% y 110,25% respectivamente). En el caso de ECV, los servicios M. Oriente, Valparaíso-San Antonio y Concepción presentan las tasas más elevadas y los mayores incrementos (57,55 %, 30,1% y 35,07%, respectivamente). Para DM, el Servicio Arauco presentó un aumento de 67,93% (tasa de 19.77 a 33,20), seguido por Magallanes, Valparaíso-San Antonio y Valdivia con un incremento de 16,12%, 14,23% y 11,18%, respectivamente.

## CONCLUSIONES

Las tasas de egresos hospitalarios reportadas por EIC y DM, muestran una tendencia a la baja, mientras que los egresos por ECV se incrementaron considerablemente. El análisis por servicio de salud permite observar el alza de egresos por algunas enfermedades en servicios que cuentan con centros de mayor complejidad, existiendo otros servicios con incrementos importantes que requieren estudios que profundicen el análisis para complementar los hallazgos. El método presentado podría constituir un referente para comparar servicios de salud, focalizando esfuerzos y recursos acorde a la prioridad reportada.

***Palabras clave***: Egresos hospitalarios, enfermedad isquémica del corazón, enfermedad cerebrovascular, diabetes mellitus, servicios de salud, Chile.

# Prevalencia de anomalías dentomaxilares en pacientes fisurados de la Unidad de Malformación Craneofacial, 1988-2008

Véliz M., Sebastián[(1)], Meza F., Carmen Sonia[(1)], Leiva V., Noemi[(1)], Prieto H., Nadia[(1)], González E., Leonardo[(1)]

## INTRODUCCIÓN

La fisura labiopalatina es la malformación congénita maxilofacial más frecuente, requiriendo del trabajo transdisciplinario de un equipo de salud durante el crecimiento y desarrollo del paciente. Desde 1985 (28 años), la unidad de malformación craneofacial (Ex Instituto de Rehabilitación de Malformaciones y Deformaciones Maxilofaciales I.R.M.A.D.E.M.A), único en su área en el país, de la Facultad de Odontología de

(1) Unidad de Malformación Craneofacial. sebastianvelizm@gmail.com

la Universidad de Chile, ha trabajado en el tratamiento ortodóntico del paciente fisurado.

**OBJETIVOS**

Caracterizar a los pacientes referidos a la Unidad de Malformación Craneofacial entre los años 1988 - 2008 y determinar en ellos la prevalencia de anomalías dentomaxilares.

**METODOLOGÍA**

Estudio transversal descriptivo. Se analizaron ficha clínica, radiografías y modelos de estudio iniciales de 143 pacientes pertenecientes a la Unidad de Malformación Craneofacial, cuyo ingreso a tratamiento fuera realizado entre los años 1988 y 2008.

**RESULTADOS**

Un 58% de los pacientes eran varones, el 86% del total habitaba en la Región Metropolitana. El 41% presenta fisura unilateral izquierda, 22 % unilateral derecha y otro 22%, bilateral. Dentro de las anomalías dentomaxilares, un 73% presentó alguna agenesia y un 49 % algún diente supernumerario. Respecto a la oclusión de los modelos de estudio, en sentido transversal la mordida cruzada bilateral obtuvo un 31% y la cruzada unilateral 20%; en sentido vertical el escalón aumentado se observó en un 27% y la mordida abierta con un 14%; finalmente en sentido sagital, la mordida invertida se presentó en un 65%, resalte aumentado y vis a vis en un 6% y 7%, respectivamente.

**CONCLUSIONES**

Los pacientes atendidos en la Unidad de Malformación Craneofacial de la Universidad de Chile durante el período de tiempo transcurrido entre 1988 y 2008 son en su mayoría hombres, de la Región Metropolitana. Se observó un mayor número de fisura labiopalatina unilateral izquierda, con alta prevalencia de agenesias y presencia de supernumerarios. La anomalía en oclusión más prevalente fue la mordida invertida.

***Palabras clave***: Anomalías dentomaxilares, fisura labiopalatina.

# Muertes por arma de fuego en Copiapó, 2010-2012

Novakovic C., Iván[1], Novakovic C., Rodolfo José[2]

**INTRODUCCIÓN**

Los accidentes y violencias constituían el año 2003 la cuarta causa de muerte en Chile, correspondiendo el 62,8% a accidentes de tránsito, 22,3% a homicidios y 11,2% a suicidios. Los suicidios llegan a constituir un quinto del total de muertes violentas. De igual manera, Chile ocupa el quinto lugar por muertes por homicidio en América Latina. En 2003, la mortalidad por arma de fuego en Chile fue de 28% (sobre 829 muertes).

**OBJETIVOS**

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la mortalidad por arma de fuego en la Región de Atacama durante los años 2010 a 2012.

**METODOLOGÍA**

Se realizó una revisión de los protocolos de autopsia efectuados entre enero de 2010 y diciembre 2012 en el Servicio Médico Legal de Copiapó, analizando los casos por edad, sexo, tipo de arma de fuego utilizada y presencia de alcohol

[1] SML Copiapó. gregkroat33@yahoo.com
[2] Particular.

o drogas en sangre del fallecido. Se revisaron un total de 396 protocolos: 125 de 2010, 150 de 2011 y 121 de 2012. Los niveles de alcohol y drogas en sangre se obtuvieron con técnica de cromatografía de gases según protocolos de trabajo.

**RESULTADOS**

Del universo de fallecidos evaluados (396), solo 10 correspondieron a muertes por arma de fuego, 5 cuyo mecanismo fue agresión (homicidio) y 5 casos correspondieron a suicidio. Según distribución por sexo, 9 casos fueron hombres y sólo un caso mujer (femicidio). 8 casos correspondieron a edades de 38 o menos años, y solo dos casos mayores a 68 años (ambos suicidios). En 9 casos el orificio de entrada fue la cabeza, y sólo en un caso el tórax (suicidio) De los cuatro casos de homicidio, sólo en uno hubo presencia de alcohol en sangre (1,92 g/l), en tanto que dos de los cinco casos de suicidio presentaban alcohol y/o drogas en sangre. En todos los casos con excepción de uno, por las características del orificio de bala, se concluyó que se utilizaron armas cortas.

**CONCLUSIONES**

La tasa promedio anual de muertes por arma de fuego en Copiapó fue de 1,27 por 100.000 habitantes (población de 235.885 habitantes, Censo 2002), lo que constituye una tasa menor a la nacional (2,9/100.000 hab, 2004), y muy por debajo de las tasas de América Latina (17,8/100.000 hab). De acuerdo a los resultados obtenidos, el presente estudio permite concluir que el riesgo de muerte por arma de fuego en la región de Atacama es aún bajo, siendo mayor el riesgo de suicidio que el de homicidio, no encontrándose al momento, con bajo número de casos, una asociación entre este tipo de muertes y la presencia de alcohol o drogas en sangre de los fallecidos.

***Palabras clave***: mortalidad, armas de fuego, epidemiología.

# Morbidades ginecológicas num grupo de mulheres usuárias do sistema único de saúde, Brasil

Melo, Celia[(1)], Gemma , Marina[(2)], Silva C., Lucia[(1)], Parenti P., Patricia[(1)], Santinon , Evelyn [(3)]

**INTRODUCCIÓN**

O câncer de colo de útero constitui um problema de saúde pública de grande magnitude. Apesar do seu grande potencial de prevenção e cura, a redução da mortalidade ainda apresenta-se como um desafio, estando a sua alta incidência associada à inexistência ou pouca eficiência dos programas de rastreamento[1]. O exame de colpocitologia oncótica tem excelência na análise de alterações neoplásicas, inflamatórias e flora microbiológica, constituindo uma importante alternativa de diagnóstico e tratamento aos casos de vulvovaginites.

**OBJETIVOS**

Caracterizar um grupo de mulheres que apresentaram resultado alterado no exame de colpocitologia oncótica; demonstrar a prevalência das morbidades ginecológicas nas diferentes idades;

(1) Universidade de São Paulo. celiamelo@usp.br.
(2) Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo.
(3) UNIP.

determinar a frequência de alterações nos exames colpocitológicos coletados; e conhecer o tratamento realizado.

## METODOLOGÍA

Estudo descritivo, retrospectivo, de mulheres que realizaram o exame de colpocitologia oncótica, utilizando-se para composição da pesquisa dados secundários contidos nos livros de registro presentes na sala de coleta. Foi realizado numa Unidade Básica Estratégia Saúde da Família localizada na Zona Leste de São Paulo, tendo a coleta de dados ocorrido no período de maio de 2013 a junho de 2013. Foram considerados todos os exames de colpocitologia oncótica realizados no período de julho de 2011 a julho de 2012 de todas as mulheres, gestantes ou não, independente da idade cronológica e idade gestacional. As informações coletadas foram: área e equipe, idade, resultado do exame, indicação de tratamento e encaminhamentos. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva.

## RESULTADOS

O grupo de mulheres com resultado de exame alterado corresponde a 15,9% das 2.209 amostras analisadas, sendo a média de idade de 41,1 anos. Observou-se um total de 0,6% de registro de encaminhamentos à colposcopia. As amostras registradas como insatisfatórias perfazem um total de 5,9%, sendo o percentual de encaminhamentos para repetição do exame de 1,3%. A periodicidade das coletas foi de 67% para usuárias que haviam realizado o exame no ano anterior; 14,1% para coleta anterior há 03 anos; 4% para primeira coleta; 6,8% para coleta anterior há mais de 03 anos e 8,1% correspondente às usuárias que não tiveram as informações registradas. Do total de dados analisados, somente 2% tiveram registrado a realização de algum tipo de tratamento. As usuárias gestantes que realizaram o exame dentro do período estudado perfazem 1,4% e 4,6% não apresentavam registrada essa informação.

## CONCLUSIONES

Este estudo permitiu conhecer a situação do exame de colpocitologia oncótica de uma Unidade de Atenção Básica, podendo contribuir para a elaboração de práticas de saúde mais eficazes, bem como subsidiar elementos metodológicos na cobertura da prevenção do câncer de colo de útero.

***Palabras clave***: saúde da mulher; prevalência; epidemiologia.

# Prevalencia de inmunodeficiencia adquirida (VIH) de notificación diaria, según región al año 2011

Adriazola S., Javiera[1], Torres R., Magdalena[1]

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años la prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) ha tenido una tendencia al aumento destacando el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en la población heterosexual, cambiando la creencia que se tenía sobre la prevalencia de esta enfermedad en la población homosexual. El VIH sigue siendo uno de los más graves problemas de salud pública a nivel mundial. Gracias a los adelantos en el acceso

[1] Universidad Finis Terrae. javiera_a25@hotmail.com

a tratamiento con antiretrovirales, las personas VIH positiva pueden vivir más tiempo y en mejor estado de salud. A pesar de esto, existe la preocupación por la alta incidencia en el contagio de esta patología. Existen múltiples factores de riesgo que favorecen el desarrollo de ETS, desde el punto de vista geográfico, producto de las distintas prevalencias de estos factores de riesgo se establecen distintas incidencia y prevalencias de estas ETS.

**OBJETIVOS**

El objetivo primordial de este trabajo, es observar la información actualizada sobre las regiones que presentan mayor prevalencia de infección desde el 2004 hasta el 2011, para poder ser utilizado en un futuro en planes de prevención, educación y orientación sobre el contagio de VIH. Metodología: analizaremos el estudio de prevalencia (transversal) y cuantitativo, correlacionando las frecuencias por región y discutiendo sus respectivos de factores de riesgo. La muestra utilizada será del MINSAL que presenta la notificación diaria a nivel nacional.

**METODOLOGÍA**

Analizaremos el estudio de prevalencia (transversal) y cuantitativo, correlacionando las frecuencias por región y discutiendo sus respectivos de factores de riesgo. La muestra utilizada será del Minsal que presenta la notificación diaria a nivel nacional.

**RESULTADOS**

Hasta el año 2011 la mayor prevalencia se registra en la región de Arica y Parinacota, siendo esta de 35 por cada 100.000 habitantes. En el segundo lugar del ranking se encuentra la Región Metropolitana con una tasa de incidencia de 28 cada 100.000 habitantes. Ocupando el tercer lugar se encuentra la Región de Tarapacá con un valor de 22 por cada 100.000 habitantes.

**CONCLUSIONES**

La necesidad de mejorar las políticas de salud pública en las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá y Metropolitana. Así como también la implementación de planes de educación sexual a nivel escolar para mejorar las medidas de prevención primaria. Es de suma importancia indagar en las medidas que han tomado las regiones que presentan menor incidencia (Aysén) para implementarlas en las regiones que se ven más afectadas.

***Palabras clave***: ETS, Minsal, Sida, incidencia, notificación diaria.

# Incidencia del trauma dentoalveolar (patología GES) en adultos de la Región de Los Ríos, entre 2012 y 2013

Ulloa M., Carolina[1], Hernández C., Mónica[2], Castro U., Lorena[2], Carrasco L., Felipe[2], Sung H., Hsiao Hsin[3]

**INTRODUCCIÓN**

El trauma dentoalveolar (TDA) corresponde a lesiones que afectan tejidos duros y blandos del sistema estomatognático, producidas por agentes externos en forma violenta, y que comprometen las piezas dentarias y/o sus estructuras de soporte. Los TDA se pueden subdividir en 11 lesiones, cada una con tratamientos específicos.

[1] Universidad de Chile. carito.ulloa@gmail.com
[2] Escuela de Odontología, Universidad Austral de Chile.
[3] Facultad de Odontología, Universidad de Chile.

Desde el año 2007, su tratamiento de urgencia fue incorporado al programa de GES del Minsal. El tratamiento tardío o no adecuado de estas lesiones puede producir secuelas que afectan la autoestima, función respiratoria, masticatoria, fonoaudiológica y estética de los pacientes. La epidemiología y tratamiento del TDA han sido estudiados mayoritariamente en niños. En Chile el año 2010 se registró un total de 19.960 atenciones por TDA, sin embargo se desconoce su incidencia, los diagnósticos específicos involucrados y toda otra información asociada a esta patología en pacientes adultos.

## OBJETIVOS

Determinar la incidencia de consulta por TDA en pacientes adultos, en el Hospital Base de Valdivia (HBV), entre Julio de 2012 y Agosto de 2013; identificar los tipos de TDA (diagnóstico específico) en la población en estudio, y caracterizar desde el punto de vista clínico, etiológico, demográfico y sociocultural cada tipo de TDA, describiendo el manejo de urgencia del TDA en pacientes adultos.

## METODOLOGÍA

Esta investigación corresponde a un estudio descriptivo con registro prospectivo de la incidencia relativa, etiología y manejo clínico del trauma dentoalveolar. Se incluyeron todos aquellos pacientes adultos, que consultaron en el Servicio de Urgencia y en el Servicio Dental del HBV, entre Julio de 2012 y Agosto de 2013, que fueron diagnosticados por trauma dentoalveolar y que previamente firmaron el consentimiento informado. Mediante un formulario de recolección de datos diseñado para este estudio, se registró información que permitió caracterizar el TDA de manera clínica, sociodemográfica y determinar los tratamientos realizados.

## RESULTADOS

Entre julio de 2012 y agosto de 2013 consultaron 35 pacientes por TDA en el Servicio Dental del HBV, derivados de distintos sectores de la Región de Los Ríos. La tendencia muestra que la mayoría de los pacientes afectados fueron Fonasa A y B, hombres, adulto jóvenes, que tuvieron un TDA a causa de una agresión por terceros, seguido de accidentes en bicicleta, y luego de caídas, todos ocurridos en la vía pública. Entre los tipos de TDA predominan los que afectan a los tejidos dentarios mismos, y respecto del factor tiempo de atención la mayoría recibe tratamiento tardío, posterior a las 24 horas de ocurrida la lesión (HBV recibe pacientes de áreas rurales y urbano y ofrece atención odontológica solo de lunes a viernes entre 8:00 AM a 17:00 PM).

## CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en este estudio identifican por primera vez los grupos de adultos vulnerables a este tipo de lesiones. Estos datos deben ser complementados con más estudios en el resto del país, para que las autoridades de salud tengan las herramientas suficientes para diseñar estrategias de prevención y mejorar el acceso al tratamiento, para así disminuir la brecha de inequidad entre los sectores más vulnerables y los más acomodados, como también entre el sector rural y urbano. FONIS SA11|2082.

***Palabras clave***: trauma dentoalveolar, patología GES, epidemiología.

# Hábito tabáquico en estudiantes de Medicina chilenos: Situación pre y pos implementación de ley antitabaco

Betancur D., Estefanía[1], Lama C., Josefa[1], Cerón G., Tomás[1], Ebensperger C., María[1], Soto P., María[1], Benavente F., Lorien[1]

## INTRODUCCIÓN

Desde hace varias décadas, el tabaquismo se ha convertido en un tema de preocupación a nivel mundial, debido a las complicaciones de salud que este conlleva. Actualmente es uno de los principales problemas de salud pública en Chile, ya que más del 40,6% de la población mayor de 15 años en el país fuma (Encuesta Nacional de Salud, ENS 2010). En Chile cada día mueren aproximadamente 46 personas por enfermedades asociadas al consumo de tabaco, y el Estado gasta cerca de US$ 2.500 millones parar tratar las consecuencias de este. Por estos motivos, es importante conocer si la implementación de la nueva ley antitabaco n°20.660, que rige desde 1ro de marzo de 2013 ha causado modificaciones en el hábito tabáquico de estudiantes de medicina del sistema público y privado.

## OBJETIVOS

Identificar cambios en el consumo de tabaco post implementación de la nueva ley antitabaco N° 20.660 en estudiantes de medicina de universidades estatales y privadas. Comparar las tasas de consumo de tabaco en los estudiantes de distintas instituciones. Analizar recepción de la ley por parte de los estudiantes como medida antitabaco, a partir de los datos recolectados.

## METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio de tipo prevalencia, con diseño transversal, alcance descriptivo y enfoque cuantitativo. El estudio se realizó mediante una encuesta aleatoria, no presencial, a una muestra(n)=200 participantes, hombres y mujeres estudiantes de medicina de todas las facultades del país, fumadores, no fumadores y previamente fumadores. Los encuestados indicaron el nombre de su facultad, consumo o no de tabaco, número de cigarrillos diarios, previos y posteriores a la implementación de la nueva ley, y postura frente a ella.

## RESULTADOS

En base a las encuestas realizadas, se pudo observar que el 35 % del total de encuestados fuma actualmente. De estos últimos, los estudiantes de universidades privadas presentan mayor prevalencia en el consumo de tabaco (25% del total de encuestados), que los estudiantes de medicina de universidades estatales (10% del total de encuestados). Respecto al cambio de hábito tabáquico pos implementación de la ley, no hubo cambios significativos en cuanto al número de cigarrillos consumidos, pero sí los hubo en relación a los lugares de consumo frecuente, existiendo una disminución en el hábito de consumir tabaco en lugares públicos. Por otra parte, aproximadamente el 90% de los encuestados considera positiva la implementación de la nueva ley antitabaco 20.660 y un 75% la considera útil.

## CONCLUSIONES

Actualmente existe una alta prevalencia de consumo de tabaco en estudiantes de medicina, siendo mayor en estudiantes de universidades privadas. En relación al impacto de la ley Nº 20.660, no se observó una disminución significativa en el consumo de tabaco post implementación de la

[1] Universidad Finis Terrae. estefania.betancurd@gmail.com

ley, pudiendo concluir que son necesarias medidas más drásticas para disminuir la prevalencia de este tan dañino hábito.

***Palabras clave***: Hábito tabáquico, consumo de cigarrillo, implicancias en salud, ley antitabaco Nº 20.660, estudiantes de medicina, sistema público, sistema privado, estilo de vida, ambiente libre de humo.

# Prevalencia de trastorno de déficit atencional hiperactivo no diagnosticado en estudiantes de Medicina de Chile

Carrasco F., Paula[1], Muñoz N., Claudio[1], Celis R., Eliana[2], Silva M., Mauricio[1], Valdés M., Víctor Hugo[1]

## INTRODUCCIÓN

El TDAH se compone de una combinación de dificultades en la concentración y atención selectiva, inhibición de impulsos, control emocional y control del grado de actividad motora. Esto se traduce en inquietud psicomotora e hiperactividad, características que son transversales a todas las edades, con pequeñas remisiones de la hiperactividad durante la adultez. No existen estudios sobre prevalencia de éste en adultos en Chile, y dado que muchas veces es subdiagnosticado, es necesario conocer su frecuencia en la población para poder instaurar medidas al respecto, dada la importancia que tiene para la salud pública en Chile.

## OBJETIVOS

Pesquisar la prevalencia de TDAH no diagnosticado en estudiantes de medicina de diversas universidades. Comparar la prevalencia de TDAH por sexo entre dichos alumnos y contrastar la predominancia de cada uno de los rasgos que comprende el trastorno entre hombres y mujeres.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, de alcance descriptivo, en el cual se utilizó el cuestionario ASRS v1.1, (prueba de cribado para individuos con síntomas de TDAH). Se analizaron los datos correspondientes a 350 alumnos de medicina cursando primer y segundo año durante el año 2013, de distintas universidades de Santiago y Valparaíso. Quedaron excluidos los estudiantes previamente diagnosticados con TDAH. Se analizó el Alfa de Cronbach del test y se compararon los resultados entre ambos grupos mediante una prueba T.

## RESULTADOS

De un total de 350 estudiantes, se obtuvo una prevalencia global estimada de 7,3%, y una alta consistencia interna (0.89) del test. Hubo diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones del factor Nº 2 ($t=3.71$, $p=0.00$) entre sexos, lo que alude a un mayor número de síntomas de impulsividad en mujeres.

## CONCLUSIONES

Debido a la alta prevalencia del trastorno, y la alta carga de enfermedad que el mismo genera, es imprescindible realizar estudios más representativos para lograr instaurar herramientas de diag-

[1] Universidad Finis Terrae. pc.carrascof@gmail.com
[2] Universidad de Valparaíso.

nóstico precoz al inicio de las carreras del área de la salud, de modo de alcanzar una detección y tratamiento prematuros. A raíz de que la diferencia en cuanto a características del trastorno entre sexos es estadísticamente significativa, es necesario orientar dichos tratamientos según los parámetros predominantes en cada sexo.

***Palabras clave***: Déficit atencional, hiperactividad, adultos, estudiantes, TDAH, ASRS v.1.1.

# Suicidio en la Región de O´Higgins

Rodríguez A., José[1], Aguirre R., Óscar[1]

## INTRODUCCIÓN

Según documentos de la OMS el suicidio es un problema de salud pública. En todo el mundo es la causa que acumula buena parte de todas las muertes violentas, con casi un millón de víctimas al año, además de costos económicos de millones de dólares. Chile no está ajeno a este problema; alrededor del 2 % del total de muertes en el país, ocurre por suicidio, con un aumento de la tasa de suicidios por cada 100.000 habitantes de 6,2 en el año 1997 a 11,7 en el año 2010. No hay información clara respecto de frecuencia y caracterización del suicidio y de los intentos en la Región de O'Higgins; no existen tampoco a nivel país sistemas de recolección de datos que permita caracterizar el fenómeno.

## OBJETIVOS

Este trabajo es una exploración inicial al fenómeno del suicidio, su principal objetivo es describir este problema de salud pública según características de las personas, su distribución espacial en la Región y su evolución en el tiempo.

## METODOLOGÍA

La fuente de información son las bases de dato oficiales de mortalidad y de egresos hospitalarios publicadas por el DEIS Minsal. El análisis se realizó a través de la construcción de tasas y análisis utilizando SPSS, Epi Info y Excel.

## RESULTADOS

Las tasas de suicidio en la región presentan un aumento entre el año 2001 y el 2011, desde 12,7 a 14,4 por 100.000. En todos los años del período presentan valores entre dos y tres puntos sobre la tasa nacional. Las tasas en hombres mantienen valores por sobre la tasa nacional, en el año 2008 esta diferencia alcanzó 9 puntos. Las tasas en mujeres presentan tendencia al leve aumento, en cifras mayores que las nacionales. Las tasas en menores de 30 años presentan un aumento en el período 2001 - 2011, de 8,7 a 14,4. En hombres, la tasa aumentó de 13,4 a 21,9 mientras que en mujeres aumentó de 3,9 a 6,6 por 100.000. De las comunas de la región, presentan mayores tasas en las que tienen alta proporción de población rural: Navidad, Chépica y Marchihue. Las tasas de egreso por intento de suicidio entre 2001 y 2010 en la región han aumentado en ambos sexos, más del doble en hombres y en un 66% en mujeres (41,1 a 68,1 y de 10,8 a 25,8 respectivamente). Esto puede deberse al aumento del daño en salud, o a que el criterio de hospitalización también haya cambiado. Puede también deberse a ambos fenómenos.

## CONCLUSIONES

El suicidio está produciendo más muertes que antes en la región de O'Higgins; también está demandando más prestaciones hospitalarias. En

[1] Seremi de salud. jose.rodriguez@redsalud.gov.cl

algunos grupos de edad este aumento es mayor, especialmente en los menores de 30 años. Las comunas de mayor ruralidad presentan mayores tasas de suicidio. Resulta indispensable disponer de más y mejor información para el análisis del fenómeno del suicidio y de los intentos de suicidio, como un sistema de vigilancia obligatoria de intentos de suicidio, así como del estudio de suicidios consumados por auditorías o autopsias psicológicas.

***Palabras clave***: suicidio, intento de suicidio.

# Calidad de vida en adultos mayores diabéticos tipo 2 relacionada con factores socio-familiares

Bello E., Natalia[1], Valenzuela S., Natalia Gislaine[2], De La Hoz C., Andrea Soledad[2], Uribe M., Robinson Alexis[2], Zuñiga P., Camila Andrea[2]

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida es considerada como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, ésta puede verse afectada por diversos factores, tales como, las enfermedades crónicas. La diabetes mellitus tipo 2 produce en el individuo una ruptura de su comportamiento y modo de vida habitual, generando una situación de desequilibrio e insatisfacción, lo que puede repercutir en su calidad de vida; si a esto, le sumamos que en la adultez mayor esta patología está relacionada con invalidez y muerte prematura, existirá un especial riesgo que la percepción que tengan los adultos mayores diabéticos de su calidad de vida no sea de las mejores. Se ha demostrado en diversos estudios lo importante que es la familia y las redes sociales en el manejo de esta patología crónica, sin embargo, existe escasa literatura que relacione estas variables con la calidad de vida de quienes padecen diabetes.

## OBJETIVOS

### General

- Determinar la relación entre calidad de vida y factores socio-familiares de los adultos mayores diabéticos tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Familiar Federico Puga Borne de Chillán Viejo.

### Específicos

- Identificar calidad de vida de adultos mayores diabéticos tipo 2.
- Identificar características sociodemográficas de los adultos mayores diabéticos tipo 2, como edad y sexo.
- Identificar el apoyo social de los adultos mayores diabéticos tipo 2.
- Identificar características familiares de los adultos mayores diabéticos tipo 2, como tipo de familia y funcionalidad familiar.
- Relacionar calidad de vida con las características sociodemográficas de los adultos mayores diabéticos tipo 2.
- Relacionar calidad de vida con apoyo social de los adultos mayores diabéticos tipo 2.
- Relacionar calidad de vida con las características familiares de los adultos mayores diabéticos tipo 2.

## METODOLOGÍA

Estudio de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal; se trabajó con una muestra de 114 adultos mayores diabéticos. Para la recolección de los datos se aplicaron los instrumentos “Calidad de Vida en Diabetes”, “Cuestionario MOS” y “APGAR familiar”. Para el análisis de la información se utilizó el programa SPSS Sta-

(1) Universidad del Biobío. nbello@ubiobio.cl.
(2) Escuela de Enfermería, Universidad del Biobío.

tistics. Para el desarrollo de la investigación se aplicó consentimiento informado y se cauteló la confidencialidad y anonimato de la información entregada por los usuarios.

**RESULTADOS**

Un 78,1% de los diabéticos percibe una regular calidad de vida; el 66,7% se concentró entre los 65 y 75 años de edad; el 58,8% correspondió al sexo femenino; la calidad de vida se relacionó significativamente con el apoyo social (p=0,037) y con la funcionalidad familiar (p=0,039). No se encontró relación estadísticamente significativa al relacionar edad, sexo y tipo de familia con la calidad de vida de los adultos mayores diabéticos tipo 2.

**CONCLUSIONES**

El presente estudio sustenta que las redes sociales y la familia están relacionadas con la calidad de vida de los adultos mayores diabéticos tipo 2, por lo que estas características determinarían cierta satisfacción de los diabéticos con su vida. Las redes sociales y la familia deben ser consideradas como uno de los factores claves para articular iniciativas en el manejo de enfermedades crónicas en atención primaria.

***Palabras clave***: Calidad de vida, adulto mayor, diabetes mellitus tipo 2, características socio-familiares.

# Síntomas y signos de los casos de enfermedad meningocócica por serogrupo W135 confirmados en 2012

López G., Darío[1], Vergara M., Natalia[1], Loayza S., Sergio[1], Moreno M., Gabriela[1]

**INTRODUCCIÓN**

En 2012, en Chile se presentaron 60 casos de enfermedad meningocócica por serogrupo W135, que representa el 57,7% de los casos seroagrupables. La letalidad global fue de 31,7% (19 casos). El grupo de edad más afectado en los casos vivos es el de 5 años y menos (56,1%) y el de los 20 años y más en los fallecidos (63,2%). El 61,7% de los casos fueron varones. La Región Metropolitana concentra el 80% de los casos, seguida por Valparaíso (6,7%).

**OBJETIVOS**

Describir las principales características clínicas de los casos de enfermedad meningocócica por serogrupo W135 confirmados microbiológicamente durante el año 2012.

**METODOLOGÍA**

Estudio descriptivo, de series de casos basada en revisión de fichas clínicas.

**RESULTADOS**

En la primera consulta, el 3,4% tuvo sospecha de enfermedad meningocócica, en tanto el 83,3% tuvo diagnóstico final de meningococcemia. En la primera consulta, los síntomas y/o signos más frecuentes fueron fiebre > 38,0ºC (60,3%), cuadro catarral (52,5%) y náuseas y/o vómitos (46,7%). Mientras que los signos meníngeos se presentaron en el 8,7%. En los fallecidos la diarrea fue el segundo síntoma más frecuente en la primera consulta (55,6%), y estadísticamente superior respecto de los vivos (26,8%; p=0,034). En la primera hospitalización, cuadro catarral y petequias

[1] Ministerio de Salud. dlopez@minsal.cl.

y/o púrpura fueron los síntomas y/o signos más frecuentes en fallecidos ($p < 0,05$), en cambio irritabilidad y anorexia en vivos ($p < 0,05$). Seis casos presentaron secuelas: amputaciones de extremidades en dos casos, hipoacusia en dos casos y daño neurológico en dos casos.

**CONCLUSIONES**

La enfermedad meningocócica por W135 en 2012, presentó una elevada letalidad, síntomas y signos iniciales inespecíficos, sospecha diagnóstica inicial de enfermedad meningocócica baja, el diagnóstico final principal fue de meningococcemia y un alto número de casos cursaron con una rápida y fatal evolución. Los profesionales clínicos deben estar atentos a todo paciente con fiebre, rápido y abrupto compromiso del estado general junto a síntomas y signos iniciales inespecíficos.

***Palabras clave***: Infecciones meningocócicas, evaluación sintomática, síntomas, Neisseria meningitidis serogrupo w135.

# Perfil epidemiológico de pacientes derivados desde el consultorio La Higuera a urología hospital de referencia

Ardiles C., Sergio[1], Jiménez Q., Pablo[2], Astorga P., Katerin[3], Venegas R., Daniel[4]

**INTRODUCCIÓN**

La Higuera es una comuna de 4.331 habitantes (2518 hombres,1813 mujeres) con un 100% de ruralidad localizada a 56 km al norte de La Serena, no dispone de atención privada de salud por lo que el grueso de la población es atendida en el Consultorio General Rural (CGR) La Higuera o en sus respectivas postas. La patología urológica es un motivo de consulta frecuente a nivel de APS y es de gran importancia el diagnóstico y manejo oportuno de estas. A la fecha no hay precedentes sobre el perfil de derivaciones al policlínico de urología del hospital de referencia, situación que limita la programación de actividades y convenios complementarios a la atención básica.

**OBJETIVOS**

El presente trabajo busca obtener un perfil epidemiológico de las derivaciones realizadas desde el CGR La Higuera al policlínico de Urología del Hospital de La Serena.

**METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de las interconsultas realizadas en el CGR La Higuera durante un periodo de 3 años. Criterios de inclusión: interconsultas de pacientes atendidos desde 01/01/11 al 01/08/13 que requerían evaluación por Urólogo acorde a Guías GES o protocolos locales de derivación. Considerando sexo, edad, motivo de derivación, estado de la interconsulta (atendido/inasistente). Se realizó un análisis porcentual de los datos ingresado al programa Excel.

**RESULTADOS**

Se analizó un total de 46 interconsultas, de las cuales un 74% (34) correspondía a pacientes ma-

(1) Consultorio La Higuera. ardiles.sergio@gmail.com
(2) Cesfam Emilio Schaffhauser.
(3) Universidad Católica del Norte.
(4) Depto de Salud Municipal Vicuña.

yores de 50 años, y un 91.3% (42) al sexo masculino. El 34.78% (16) fue derivado bajo la sospecha de alguna patología neoplásica, de las cuales un 68,75% (11) correspondía a sospecha de cáncer de próstata y 25% (4) a cáncer testicular. Del total de sospecha de patologías no neoplásicas un 43%(13) correspondió a HPB y un 16%(5) patología testicular no neoplásica (varicocele/ quiste de epidídimo). Del total de interconsultas solicitadas un 19.56% (9) no acudió a su citación después de 2 llamados, de los cuales un 78% (7) correspondía a patologías no neoplásicas.

**CONCLUSIONES**

Se presenta una sospecha anual de cáncer de próstata 3 veces superior (145*100.000 hombres) a la incidencia nacional (55*100.000 hombres) la cual puede explicarse por la falta de exámenes complementarios (APE y ECO prostática), situación que conlleva a un sobre diagnóstico al momento de derivar de pacientes con tacto rectal dudoso (Examen de alta sensibilidad pero baja especificidad para compromiso extracapsular). Existe una baja derivación de patología no neoplásica la cual es concordante con la baja tasa de consulta de los pacientes en el CGR (5.95 consultas diarias por morbilidad no respiratoria promedio). Los hombres trabajan fuera de la comuna y el bajo nivel cultural (escolaridad promedio 7.5, analfabetismo 9.9%) los lleva a no consultar. Se observa una alta tasa de inasistencia, la cual puede explicarse por la mala conectividad, falta de locomoción, falta de recursos económicos para trasladarse y sistema laboral de los pacientes derivados. Por lo que sería recomendable gestionar compra de servicios de exámenes (APE, ECO Renovesical, prostática y testicular) y coordinar a nivel local los cupos para optimizar la asistencia de los pacientes.

***Palabras clave***: Derivación, urología, La Higuera.

# Descripción de bovinos con decomisos por tuberculosis bovina en una planta faenadora

Brevis T., Cristian[1], Tamayo C., Rafael[1], Rosenfeld M., Carla[2]

**INTRODUCCIÓN**

La tuberculosis bovina es una enfermedad bacteriana infecto-contagiosa crónica de presentación mundial producida por la bacteria *Mycobacterium bovis* (M. bovis), caracterizada por la formación de tubérculos y abscesos caseificados en los animales afectados y por el impacto que provoca en salud pública y las pérdidas económicas que genera en predios con animales infectados. La participación de plantas faenadoras en la detección de lesiones granulomatosas compatibles con tuberculosis bovina constituye un eslabón fundamental en la notificación y registro de esta patología. La información generada permite tomar medidas correctivas y de planificación en el control y erradicación de esta enfermedad.

**OBJETIVOS**

El objetivo de este estudio fue caracterizar los bovinos con decomisos por hallazgos de lesiones granulomatosas compatibles con tuberculosis bovina en una planta faenadora de carnes de la Región de Los Ríos, ubicada en la zona de erradicación del Programa de Control y Erradicación de

[1] Universidad Austral de Chile. cristianbrevis@gmail.com.
[2] Instituto de Medicina Preventiva Veterinaria, Facultad de Ciencias Veterinarias, Universidad Austral de Chile.

Tuberculosis Bovina en Chile, durante los años 2010 y 2011.

## METODOLOGÍA

El análisis se realizó a partir de 1.001 registros del Protocolo de Toma y Envío de Muestras Granulomatosas y Resultados de Laboratorio confeccionada por el Servicio Agrícola y Ganadero (SAG) a partir de 106.105 bovinos beneficiados en una planta de faena de la Región de Los Ríos. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa Microsoft Office Excel® 2007. Las variables utilizadas para determinar los patrones de frecuencia y distribución de los bovinos pesquisados por hallazgos de lesiones granulomatosas fueron fecha de decomiso, Rol Único Pecuario (RUP) de origen, categoría de los bovinos con decomisos, nódulos linfáticos y tejidos muestreados en cabeza, cavidad torácica, cavidad abdominal y canal, tipo de decomiso parcial y total, inspección de rutina y de seguimiento y por último, la característica macroscópica de la lesión observada.

## RESULTADOS

Los resultados evidenciaron una frecuencia decreciente de la tasa de hallazgo de bovinos con decomisos por la presencia de lesiones granulomatosas durante el período de estudio, de 0,6 % en el año 2010 a 0,5 % en el año 2011, considerando al total de bovinos beneficiados para cada año, 52.426 y 53.679 respectivamente. A partir de 606 registros correspondientes a los bovinos con hallazgos de lesiones granulomatosas, se determinó que la categoría bovina más afectada fue la vaca (39,4 %), además estas lesiones se observaron principalmente a nivel de la cavidad respiratoria (35,5 %) y oro-nasal (32,0 %). Los bovinos afectados con hallazgos de lesiones granulomatosas (606 bovinos), en su mayoría provenían de la Región de Los Ríos (47,0 %), y de los 233 predios con bovinos con lesiones granulomatosas compatibles con tuberculosis bovina, el mayor porcentaje se observó en la Provincia de Osorno (28,8 %).

## CONCLUSIONES

El análisis de la información permitió determinar la situación epidemiológica del lugar de origen de los animales con lesiones granulomatosas compatibles con tuberculosis bovina. Adicionalmente, esta información será de utilidad para las autoridades sanitarias en la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis bovina.

***Palabras clave***: Tuberculosis, lesión granulomatosa, frigorífico.

# Vigilancia de *Staphylococcus aureus* meticilina resistente adquirido en la comunidad, Chile, 2007-2013

Alarcón L., Pedro[(1)], Canals C., Andrea[(2)], Ibañez C., Daniel[(1)], Escobar A., Daniel[(1)], Fernández O., Jorge[(1)], Bermúdez F., Andrea[(1)]

## INTRODUCCIÓN

*S. aureus* una de los agentes de mayor importancia en la práctica médica de rutina, es el agente responsable de infecciones de piel y partes blandas, implicado en infecciones cardiovasculares y osteoarticulares, neumonías, infecciones aso-

(1) Instituto de Salud Pública de Chile. palarcon@ispch.cl
(2) Instituto de Salud Pública/ Clínica Santa María.

ciadas a cuerpos extraños y sepsis. Los primeros aislamientos de *S. aureus* resistentes a meticilina surgieron en la década de los 60, asociados a infecciones nosocomiales, a fines de los años 80, emergieron en Australia los primeros *S. aureus* meticilina resistente en la comunidad (SAMR-AC) con un perfil de susceptibilidad distinto al observado en cepas de origen nosocomial, los que se propagaron con gran rapidez en poblaciones cerradas y posteriormente se propagaron en la población general. Las cepas de SARM-AC se distinguen de las adquiridas en el hospital (SARM-IH) por sus características genéticas y su sensibilidad a múltiples clases de antimicrobianos, excepto los betalactámicos (marcador fenotípico). Los SARM-AC portan el cassette cromosomal estafilocócico mec (SCCmec) tipo IV, V o VI, como determinante de resistencia, el cual tiene un tamaño 21-24 Kd, por lo cual, transporta menos información genética de resistencia antimicrobiana que los *S. aureus* de tipo hospitalario. La mayoría de los casos (>90%) descritos como SARM-AC tienen la capacidad de producir la leucocidina de Panton-Valentine (PVL); una citotoxina que provoca destrucción de los leucocitos y necrosis tisular, lo que a su vez facilita la producción de abscesos.

## OBJETIVOS

Describir los resultados de la vigilancia de *Staphylococcus aureus* meticilina resistente adquirido en la comunidad (SARM-AC), entre los años 2007 y 2012.

## METODOLOGÍA

Se realizó un análisis descriptivo de los resultados de la vigilancia de SARM-AC en Chile.

## RESULTADOS

El 24,5% de los aislamientos de *S. aureus* meticilina resistente provenientes de la vigilancia de SARM-AC, fueron positivos a leucocidina Panton-Valentine (PVL)Tanto en los aislamientos PVL positivos como PVL negativos, se observó un 100% de sensibilidad a, vancomicina, quinupristin dalfopristin, linezolid, tigeciclina, minociclina, teicoplanina y daptomicina. También se observó una sensibilidad alta a cloranfenicol y tetraciclina Con respecto a los perfiles de resistencia en cepas provenientes de esta vigilancia que resultaron PVL positivos, observamos que los más frecuentes correspondieron a: resistencia solo a cloxacilina con un 52,2% y, en segundo lugar, resistencia a cloxacilina, eritromicina y ciprofloxacino, con un 26,1% de las cepas. El perfil de resistencia predominante en las cepas PVL negativos corresponde a resistencia a cloxacilina, eritromicina, clindamicina, ciprofloxacino y gentamicina con un 26,1% y en segundo lugar cloxacilina, eritromicina, clindamicina, y ciprofloxacino con un 25,7% de las cepas. El linaje ST8 (68,6%) fue el prevalente, este es predominante en América, también descrito en Europa, China y países africanos.

## CONCLUSIONES

Los resultados revelan la importancia de integrar los resultados de la vigilancia de laboratorio con información epidemiológica, proporcionaría la información necesaria para definir de mejor manera los aislamientos de SARM-AC, en la actualidad.

***Palabras clave***: *Staphylococcus aureus*, meticilina resistente, SARM-AC.

# Vigilancia de laboratorio de *Neisseria meningitidis*, Chile, 2012-2013

Seoane M., Mabel[1], Vaquero O., Alejandra[1], Ibáñez C., Daniel[1], Escobar A., Daniel[1], Araya R., Pamela[1], Valenzuela B., María Teresa[1]


## INTRODUCCIÓN

La enfermedad meningocócica invasora (EMI) es una patología infecciosa grave, causada por *Neisseria meningitidis*, los cuadros clínicos más comunes son la meningitis, la septicemia o meningococcemia, y una combinación de ambas. El Instituto de Salud Pública de Chile (ISP), es el Laboratorio Nacional y de Referencia para esta bacteria, correspondiéndole, según Decreto Supremo 158/2004, confirmar los aislamientos de *Neisseria meningitidis* realizados por los laboratorios clínicos del país, y realizar vigilancia de la resistencia a antimicrobianos.

## OBJETIVOS

Describir los resultados de la vigilancia de laboratorio de EMI entre enero 2012 y agosto 2013, con énfasis en el comportamiento del serogrupo W135.

## METODOLOGÍA

Se realizó un análisis descriptivo de los resultados de la vigilancia de laboratorio de *Neisseria meningitidis.*

## RESULTADOS

Hasta la semana epidemiológica (SE) 52 de 2012 se confirmaron 103 cepas de *Neisseria meningitidis* aisladas desde cuadros clínicos invasores, el 58,2% de ellas correspondió al serogrupo W135. En el año 2013, hasta SE 33, se han confirmado 81 casos de *Neisseria meningitidis* invasora (69 cepas y 12 por PCR-RT de LCR), de ellos 48 (59,2%) casos corresponden al serogrupo W135 (43 cepas y 5 PCR-RT), 29 (35,8%) al serogrupo B (24 cepas y 5 PCR-RT), 2 (2,5%) caso al serogrupo C y 2 (2,5%) no genoserotipificables confirmados por PCR-RT.

## CONCLUSIONES

Los resultados muestran la emergencia del serogrupo W135 en nuestro país, poniendo de manifiesto la necesidad de evaluar el comportamiento epidemiológico de la enfermedad y de los grupos de riesgo, así como la efectividad de la vacunación.


***Palabras clave***: *Neisseria meningitidis*, serogrupo W135, vigilancia de laboratorio.

[1] Instituto de Salud Pública de Chile. mseoane@ispch.cl

# Vigilancia de laboratorio de enfermedad invasora *Streptococcus pneumoniae,* 2007-2013

Valenzuela B., María[1], Seoane M., Mabel[1], Canals C., Andrea[2], Díaz T., Janepsy[1], Araya R., Pamela[1], Hormazábal O., Juan Carlos[1]

## INTRODUCCIÓN

*Streptococcus pneumoniae* es una bacteria Gram positiva, que coloniza con frecuencia la nasofaringe de los humanos, puede causar otitis media, sinusitis y puede también ser la etiología de cuadros invasores como septicemia, meningitis y neumonía. Las infecciones por *Streptococcus pneumoniae* son la primera causa de muerte por enfermedades inmunoprevenibles, estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que son responsables de 1.6 millones de muertes, de las cuales entre 333.000 y 529.000 muertes ocurre en menores de 5 años. Los grupos de riesgo de desarrollar Enfermedad Neumococica Invasiva (ENI) son los menores de 2 años, los adultos mayores y los inmunocomprometidos. En Chile, desde enero de 2011 comenzó aplicarse la vacuna 10-valente a los niños nacidos desde el 1 de noviembre de 2010. Asimismo, el Programa Nacional de Inmunizaciones del Ministerio de Salud de Chile incluye la vacuna 23-valente para los adultos mayores de 65 años.

## OBJETIVOS

Describir los resultados de la vigilancia de laboratorio de ENI entre enero 2007 y junio 2013, y comparar el comportamiento de la enfermedad antes y después de la introducción de la vacuna 10-valente.

## METODOLOGÍA

Se realizó un análisis descriptivo de los resultados de la vigilancia de laboratorio de S. pneumoniae.

## RESULTADOS

Se observó una disminución de 32,5% en la tasa de incidencia de ENI al comparar el periodo enero - junio de 2013 con el mismo periodo del año 2007. También se observó una disminución importante en la incidencia de ENI en menores de 2 años. Tanto en menores de 1 año como niños de 12 a 23 meses, se observó una disminución de los casos correspondientes al serotipo 14, y en niños de 12 a 23 meses se observó un aumento en el porcentaje de casos correspondientes al serotipo 3.

## CONCLUSIONES

Los resultados muestran la necesidad de evaluar periódicamente el comportamiento epidemiológico de esta enfermedad y de los grupos de riesgo, para poder evaluar el impacto de la vacuna 10 valente.

***Palabras clave***: *Streptococcus pneumoniae*, ENI, Vigilancia de laboratorio.

[1] Instituto de Salud Pública de Chile. mtvalenzuela@ispch.cl.
[2] Instituto de Salud Pública/ Clínica Santa María.

# Vigilancia de norovirus, Chile, 2010-2012

Galeno A., Héctor[1], Canals C., Andrea[2], Mora R., Judith[1], Fernández O., Jorge[1], Pidal M., Paola[1], Maldonado B., Aurora[1]

## INTRODUCCIÓN

Norovirus (NoV) corresponde a un grupo de virus pertenecientes a la familia Caliciviridae, anteriormente llamados virus norwallk-like. Son reconocidos mundialmente, como una de las principales causas de gastroenteritis aguda, es extremadamente contagioso. La trasmisión es vía fecal-oral o por los aerosoles que se forman después del vómito, ya sea por contacto directo o a través de superficies, alimentos o aguas contaminadas. Por lo anterior, generalmente está asociado a brotes en ambientes cerrados como hospitales, hoteles, escuelas, hogares de ancianos y cruceros. Los brotes se presentan durante todo el año, pero tienen mayor incidencia en los meses de invierno en climas templados. De acuerdo a la secuencia del genoma de la polimerasa y de regiones de la cápside, se distinguen 5 genogrupos; sin embargo solo los genogrupos GI, GII y GIV se asocian a gastroenteritis en humanos. A fines de 2012 los sistemas de vigilancia de Reino Unido, Japón, Australia, Países Bajos, Francia y Nueva Zelanda, reportaron un aumento de la incidencia de NoV, los estudios moleculares indicaron que esto era atribuible a la emergencia de una nueva variante de GII.4, denominada Sidney 2012, prevalente en la década pasada en Estados Unidos, Europa y Oceanía, causando el 70 a 80% del total de brotes de NoV, las nuevas variantes antigénicas están asociadas a aumentos sustanciales de los casos en todo el mundo.

## OBJETIVOS

Describir los resultados de la vigilancia de norovirus provenientes de pacientes de la vigilancia centinela de diarrea, estudio de brotes, y casos aislados de gastroenteritis, recibidas entre los años 2010 y 2012.

## METODOLOGÍA

Se realizó un análisis descriptivo de los resultados de la vigilancia de norovirus en Chile, entre los años 2010 y 2012.

## RESULTADOS

En el periodo 2010-2012 se confirmó NoV en238 muestras provenientes de casos de gastroenteritis para estudio de etiología viral. El 58,4% de estas provino de la vigilancia, un 38,2%de brotes y el 3,4% correspondieron a casos aislados. El genogrupo más frecuente fue GII con un 87,8%. El genogrupo GI fue identificado en un 10,9% de las muestras, y en un 1,3% se identificaron ambos genogrupos. Los genotipos GII.4 y GII.3 fueron identificados en el 80,3% y 10,6% de las muestras estudiadas, respectivamente. En el 69,8% de las cepas correspondientes al genotipo GII.4 se identificó la variante New Orleans 2009, y en un 18,9% se identificó la nueva variante Sydney 2012.

## CONCLUSIONES

Los resultados muestran la importancia de la vigilancia de laboratorio de este agente, lo cual contribuiría a generar alertas tempranas.

***Palabras clave***: Norovirus, vigilancia de laboratorio.

[1] Instituto de Salud Pública de Chile. hgaleno@ispch.cl.
[2] Instituto de Salud Pública/ Clínica Santa María.

# Estimación de la sobrevida relativa para cáncer en la Región de Antofagasta

Díaz S., Nora[1], Vallebuona S., Clelia[2], Galaz A., Juan Carlos[3], Vergara M., Natalia[2], Moya C., Jessica[3]

## INTRODUCCIÓN

En Chile, el cáncer es la segunda causa de muerte, con un 23,6% del total de fallecimientos en 2010 y con una tasa global de 135,3 por 100 mil Hbts.(144 en hombre y 126,8 en mujeres). Sin embargo, ese año en las regiones de Antofagasta y Arica fue la primera causa de muerte. El análisis de la sobrevida busca conocer los años que pueden vivir las personas con cáncer, considerando que la única posible causa de muerte para estos pacientes es el cáncer.

## OBJETIVOS

Estimar la sobrevida relativa por cáncer a 1, 3 y 5 años en personas de 15 años y más residentes de la Región de Antofagasta entre el 2003-2007.

## METODOLOGÍA

Selección de casos incidentes de cáncer de hombres y mujeres de 15 años o más del quinquenio 2003-2007 del Registro Poblacional de Cáncer (RPC). Estimación de sobrevida relativa para el total de cánceres (C00-C97) y para 21 cánceres. Considerando su magnitud y calidad de la información, se presentan los resultados del total de cánceres y de los cánceres de estómago, tráquea, bronquios y pulmón y de vejiga para ambos sexos. En las mujeres se suma el mama y el de próstata en hombres. Análisis de sobrevida según grupo de edad del total de cáncer, el cáncer de mama y de tráquea-bronquios-pulmón. Se utilizaron las defunciones para los años 2003 al 2011 (DEIS,MINSAL) y la proyección de población del INE para el 2003 al 2011.La metodología utilizada para estimar la sobrevida fue la propuesta por Maja Pohar Perme, a través del paquete estadístico relsurv del software R.

## RESULTADOS

La sobrevida relativa del total de cánceres en 15 años y más residentes en la Región de Antofagasta fue mayor en mujeres los tres periodos evaluados; 1, 3 y 5 años. Respecto de los seis cánceres estudiados, en los hombres se presenta una mejor sobrevida a los 5 años en el cáncer de próstata (73,7%), y en las mujeres, la mayor sobrevida se presenta en el cáncer de mama (78,1%). El cáncer que presenta una menor sobrevida a los 5 años tanto en hombres como en mujeres es el cáncer de tráquea, bronquios y pulmón (7,9% en hombres y 13,0% en mujeres).

## CONCLUSIONES

Los datos de incidencia de cáncer del RPC de Antofagasta permitieron el análisis de sobrevida poblacional para cáncer, lo que demuestra la necesidad de continuar reforzando los RPC del país, para lograr esta medición en todos ellos. El análisis muestra que de los 5 cánceres analizados el cáncer de mama en las mujeres y el cáncer de próstata en los hombres son los que presentan una mejor sobrevida a los 5 años. La peor sobrevida a 5 años la presenta, en ambos sexos, el cáncer de tráquea, bronquios y pulmón. La sobrevida relativa en todos periodos estudiados se favorece cuando el diagnóstico se realiza a edades más tempranas.

***Palabras clave***: Sobrevida de cáncer, sobrevida relativa en cáncer, registros poblacionales de cáncer.

[1] Departamento de Epidemiología, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud de Chile. ndiaz@utalca.cl.
[2] Ministerio de Salud.
[3] Seremi de Salud, Región de Antofagasta.

# Estado nutricional de mujeres con diabetes gestacional y características del recién nacido

Oliveras V., Leslie[(1)], Ortega Q., Victoria Guadalupe[(2)], González S., María[(2),] Rodríguez F., Alejandra[(2)]


## INTRODUCCIÓN

La diabetes gestacional se origina por una insuficiente adaptación a la insulinorresistencia que se produce durante el embarazo. Constituye la alteración metabólica que más frecuentemente se asocia al embarazo afectando al pronóstico de la madre y al de su futuro hijo.

## OBJETIVOS

Determinar la relación entre el estado nutricional de la madre y las características de gestación del recién nacido.

## METODOLOGÍA

Se estudiaron 149 mujeres con diabetes gestacional de la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico del Consultorio de Especialidades y Maternidad del Hospital Clínico Herminda Martin de Chillán, Chile; cuyos hijos nacieron en 2010. Los datos se obtuvieron de la historia clínica perinatal y la ficha del recién nacido. Las variables registradas en la madre fueron: estado nutricional, vía de parto, número de gestaciones, control metabólico. Del niño se obtuvo el peso, circunferencia craneana y diagnóstico gestacional. Los datos fueron analizados mediante análisis descriptivo univariado, bivariado y multivariado, Anova de un factor, Chi cuadrado y análisis de correspondencia múltiple.

## RESULTADOS

Las mujeres con estado nutricional normal, eran multigestas, tuvieron vía de parto vaginal, el recién nacido fue adecuado para la edad gestacional, y normocefálico. Por otro lado, la condición de obesidad materna se relacionó con la vía de parto cesárea, el diagnóstico grande para edad gestacional y macrocefalia, las mujeres con sobrepeso en general fueron primigestas y el recién nacido pequeño para edad gestacional con microcefalia p.

## CONCLUSIONES

Se concluye que la obesidad en las mujeres explica variables como la vía de parto, el número de gestaciones y el diagnóstico del recién nacido.


***Palabras clave***: Diabetes gestacional.

(1) Universidad del Biobío, Chillán. leslinha16@hotmail.com
(2) Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Ciencias de la Salud y los Alimentos, Universidad del Biobío.

# Proceso de tamizaje de la depresión posparto en centros de atención primaria de Santiago, Chile

Martínez D., Pablo[1], Rojas C., Graciela[1], Fritsch , Rosemarie[1], Guajardo T., Viviana Alejandra[2], Castro L., Ariel[1], Alvarado M., Rubén[3], Jadresic M., Enrique[1]

## INTRODUCCIÓN

En Chile, la depresión es un problema de salud pública incorporado en las Garantías Explícitas en Salud. Esta patología afecta a las mujeres en el período perinatal. El Ministerio de Salud (Minsal) ha recomendado la aplicación de tamizaje universal en el posparto, sin embargo, un porcentaje muy bajo de mujeres con posible depresión posparto (DPP) accede a tratamiento.

## OBJETIVOS

Describir y analizar el proceso de detección y derivación de mujeres con sospecha de DPP en el nivel de atención primaria en salud (APS).

## METODOLOGÍA

Diseño: Estudio observacional prospectivo de una cohorte de mujeres con DPP que asistieron a control de niño sano del segundo o del sexto mes en seis centros APS de la Región Metropolitana. En la evaluación basal se aplicaron instrumentos para identificar a mujeres con DPP, y se realizó un seguimiento a los tres meses. Variables e instrumentos: Se obtuvieron antecedentes socio-demográficos y ginecobstétricos y uso de servicios. Para el tamizaje, se usó la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EPDS) y para la evaluación y diagnóstico de la DPP, la entrevista psiquiátrica estructurada Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI).

## RESULTADOS

La muestra estuvo compuesta por 305 mujeres, cuya edad promedio fue de 27,1 años, la mayoría eran madres solteras de dos hijos, tenían 8 o más años de escolaridad, se dedicaban a labores domésticas y la mitad vivía en casa junto a su pareja. Se detectaron 63 madres con DPP (20,7%), 60,3% de estas refirió una historia previa de depresión y 46,0% haber sido tratada por la patología. El 58,7% reconoció haber sido evaluada con el EPDS durante los controles de niño sano, 73,0% de estas declaró haber sido informada de los resultados obtenidos y 56,8% recibió indicaciones, principalmente, derivaciones a servicios de salud mental, 33,3% mencionó haber seguido las recomendaciones. Las madres que no cumplieron las indicaciones refirieron como principal obstáculo la escasez de horas en el consultorio (50,0%) y la falta de tiempo (35,7%). A los tres meses de seguimiento, 69,6% de las entrevistadas cree necesitar tratamiento en salud mental, y la mayoría rechaza la posibilidad de psicoterapia o medicamentos. 32,1% señala que ha consultado durante los tres últimos meses, 27,8% de estas fue por motivos de salud mental.

## CONCLUSIONES

El proceso de detección no se realiza universalmente y una parte importante de las mujeres con DPP no está accediendo a tratamiento por la

[1] Hospital Clínico, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. pablo88.martinezdiaz@gmail.com
[2] Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
[3] Profesor Asistente. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

patología. Las principales barreras para ello parecen concentrarse en la disponibilidad de horas asistenciales y en las mujeres que, a pesar de reconocer la necesidad de tratamiento, hacen escaso uso de servicios y rechazan la posibilidad de tratamiento. La propuesta de tamizaje y acceso universal a tratamiento para la DPP son medidas positivas, pero se requiere implementar mejoras en el proceso tamizaje y derivación para alcanzar este objetivo. Fuente primaria: Estudio sobre la situación de uso de servicios y acceso a tratamiento de la depresión posparto en centros de atención primaria en salud de la Región Metropolitana. Unidad Chile Crece Contigo, Minsal; 2013. Apoyo: Iniciativa Científica Milenio del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, Proyecto NS100018.

***Palabras clave***: depresión posparto, tamizaje, derivación, acceso

# Consulta de los habitantes de la comuna Santa María, en urgencias hospitalarias del Aconcagua

Álvarez T., Mario[1], Mancilla S., Javier Ignacio[2], Espíndola V., Eduardo Alexis[2], Castillo T., Carmen[3]

## INTRODUCCIÓN

Los servicios de urgencia de los hospitales, llamados en la normativa chilena UEH (Unidad Emergencia Hospitalaria), son en la actualidad uno de los sectores más concurridos en los sistemas de salud, constituyendo un ámbito clave del sistema sanitario, tanto desde el punto de vista asistencial como por el impacto social que representan. En admisión de cada UEH se realiza un proceso de selección por urgencia denominado "triage", clasificándose en C1, C2, C3 o C4 en orden decreciente de acuerdo a la situación clínica de riesgo vital del usuario, para priorizar la atención. El Centro de salud familiar (Cesfam) de Santa María además cuenta con un servicio de urgencia rural (SUR) cuyo fin es atender las urgencias de los usuarios fuera del horario de atención del Cesfam y así poder descongestionar otros servicios de urgencia.

## OBJETIVOS

Analizar los motivos de consulta en atención de urgencia de los habitantes de la comuna de Santa María en los hospitales de mayor complejidad del Servicio de Salud Aconcagua (SSA) durante 2012.

## METODOLOGÍA

Corresponde a un estudio de tipo descriptivo retrospectivo. Se revisó el detalle de consultas de atención de urgencia de los habitantes de la comuna de Santa María, cursados durante 2012 (n=9.739) en los hospitales de mayor complejidad del SSA, Hospital San Camilo de San Felipe (HOSCA) y Hospital San Juan de Dios de Los Andes (HOSLA). Se consignó los motivos de consulta en 16 categorías; gastroenterológicos, respiratorios, cardiológicos, otorrinolaringológicos, dermatológicos, musculoesqueléticos, endo-

(1) Hospital San Camilo. mralvarez.med@gmail.com
(2) Escuela de Medicina, Campus San Felipe, Universidad de Valparaíso.
(3) Profesor adjunto Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe.

crinológicos, hematológicos, odontológicos, ginecobstétricos, oftalmológicos, nefrourológicos, quirúrgicos, neurológicos, psiquiátricos, y otros. Los datos fueron extraídos de la base de datos del SSA. Además se revisó el detalle de consultas médicas por categorización.

## RESULTADOS

De las 9.379 consultas de urgencia que se realizaron durante 2012 por parte de los habitantes de Santa María, 7.589 correspondieron al Hosca y 1.790 al Hosla. La primera causa de atención fue musculo esquelética con un 22,41%, luego gastroenterológicas 15,70% y en tercer lugar las de causa otorrinolaringológicas con 10,47%. Sumando en su conjunto un 48,58% de los motivos de consulta en las UEH de Hosca y Hosla. Observando la categorización de los pacientes en ambos hospitales; el 0,19% del total de pacientes de la comuna que consultó corresponde a C1, el 1,22% a C2, el 39,80% corresponde a C3 y el 51,84% a C4, quedando sin categorizar el 6,93% del total de pacientes que consultó urgencias en ambos hospitales.

## CONCLUSIONES

A pesar de tener SUR, los habitantes de Santa María continúan asistiendo masivamente a las urgencias hospitalarias, lo cual suponemos que es una temática cultural que se debe ir abordando, donde muchas veces el usuario cuestiona la calidad de los médicos generales que son los que habitualmente trabajan en los SUR. Sería útil educar para que los habitantes consulten cuando realmente tengan una urgencia y de ésta forma no se colapsen los servicios de UEH. Cabe destacar que ambos establecimientos son complementarios en cuanto a especialidad, concentrando las consultas de traumatología en el Hosla y otras especialidades médico-quirúrgicas en el Hosla.

***Palabras clave***: Unidad de emergencia hospitalaria, categorización, motivo de consulta.

# Declaración de dolor en población trabajadora chilena: aplicación modelos jerárquicos

Vidal G., Carolina[1], Hoffmeister A., Lorena[1]

## INTRODUCCIÓN

La salud percibida y el dolor son predictores de la morbilidad, mortalidad y dominios específicos de la calidad de vida. Existe evidencia de desigualdades socioeconómicas en estas medidas, pero en Chile existen pocos estudios en los que se aborde la percepción en población trabajadora. Estudios han mostrado una gradiente en la presencia de condiciones músculo-esqueléticas, específicamente de dolor lumbar, según nivel educacional del trabajador. Junto con esta variable socioeconómica, las condiciones y demandas físicas de la ocupación juegan un rol importante en la declaración de este dolor lumbar.

## OBJETIVOS

Estudiar desigualdades en la percepción de dolor según las ocupación del trabajador(a) mediante el análisis de modelos con estructura jerárquica.

## METODOLOGÍA

Estudio transversal, la fuente de información corresponde a la Encuesta Nacional de Condiciones de Empleo, Trabajo, Calidad de Vida y Salud en población trabajadora chilena (ENETS, 2009-

[1]Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Mayor. carolina.vidal@umayor.cl

2010). La unidad de análisis son trabajadores(as) mayores de 15 años. Se realizó un modelo mixto lineal generalizado con distribución Poisson, considerando tres niveles de estructura: Región (nivel de territorio), ocupación (nivel de estructura), trabajador(a) (nivel individual). Como variable dependiente se construyó la variable de declaración de dolor en diferentes localizaciones del cuerpo, correspondiente a una variable continua discreta >=0. Las variables a nivel individual corresponde a sexo, edad (categorizada), y variables de conducta de salud (tabaco, alcohol, actividad física).Respecto al análisis de los datos, se realizó un análisis descriptivo de la prevalencia de dolor estimando proporciones e intervalos del 95% de confianza. Se consideraron resultados significativos aquellos que tuviesen asociados un p-valor inferior 0.05.

**RESULTADOS**

El 59,9% de los encuestados corresponde a hombres (IC95%: 57,6%; 62,2%). Un 56,1% (IC95% 53,8%; 58,4%) corresponde a trabajadores(as) menores de 45 años. El 49,8% (IC95% 47,5%; 52,1%) declara percibir por lo menos un dolor permanente o recurrente provocado por el trabajo que realiza. Respecto a las conductas de salud se obtuvo que el 38% (IC95% 35,4%; 40,3%) ha fumado por lo menos un cigarrillo el último mes y un 72,4% (IC95% 70,2%; 74,4%) no ha realizado deportes el último mes. El modelo muestra que ser menor de 45 reduce el riego de declaración de dolor en un 19% (IRR 0,80 p-valos.

**CONCLUSIONES**

El análisis de desigualdades en salud de población trabajadora requiere de una aproximación que considere distintos niveles de las variables y determinantes que intervienen. Este análisis encontró que el tipo de ocupación y sexo están asociados con independencia de la edad.

***Palabras clave***: salud ocupacional, dolor, modelos jerárquicos.

# Salud dental del paciente pediátrico con daño neurológico

Muza C., Ricardo[1]

**INTRODUCCIÓN**

La demanda de tratamiento dental en los paciente pediátricos con discapacidad y/o enfermedades sistémicas se están incrementando en nuestra población. Muchos dentistas se muestran aprehensivos a tratar a pacientes con daño neurológico. Esto es natural, porque los movimientos del paciente o respuestas a los estímulos pueden ser impredecibles e incontrolables y la comunicación con el paciente puede ser difícil. En el Servicio Dental Especialidades del Hospital Clínico San Borja Arriarán, se implementó un programa de atención dental en pabellón bajo anestesia general para pacientes menores de 18 años con discapacidades físicas y/o psíquicas. El dentista que trate a estos pacientes, es un odontopediatra, debe conocer los fundamentos médicos para poder establecer un correcto plan preventivo, con el fin de mejorar el estado de salud oral de estos pacientes. Además, de tener una interrelación adecuada con el equipo médico, tanto con el neurosiquiatra infantil como con el anestesista. Estos pacientes,

[1] Hospital San Borja Arriarán. ricardo.muza@redsalud.gov.cl

desde el punto de vista odontológico, tienen necesidades especiales que van a demandar nuestra atención especializada. Las características bucales que presentan los pacientes con daño neurológico es que sufren de severos problemas bucales especialmente por la alta de incidencia de caries dentales, y enfermedades periodontales debido a características propias de su diagnóstico que contribuye y dificulta el cuidado bucal, inadecuada higiene dental, retención de alimentos, etc. En definitiva será el odontopediatra quien, previo examen de salud y revisión de su ficha médica, con el consentimiento de sus padres o tutores, indicara la posibilidad de atención en el sillón o la necesidad de tratamiento en pabellón con anestesia general.

**OBJETIVOS**

Conocer las necesidades de tratamiento de los pacientes odontológico con daño neurológico que requieren tratamiento en pabellón bajo anestesia general.

**METODOLOGÍA**

Estudio retrospectivo, basado en la información recabada de las fichas clínicas de los 20 pacientes menores de 18 años tratados en pabellón bajo anestesia general, desde octubre 2012 a abril 2013. Tipo y cantidad de prestaciones realizadas, edad, sexo, edad de los pacientes.

**RESULTADOS**

Fueron incluidos los 20 pacientes intervenidos en este trabajo; de los cuales 7 eran mujeres y 13 hombres. El promedio de edad fue de 10,8 años. Fueron realizadas 308 prestaciones, con un promedio de 15,4 por paciente. Los tratamientos más realizados e indicados fueron: aplicación de sellantes, fluorización, destartraje, pulpotomías, exodoncia de piezas permanentes, extracciones de piezas temporales, obturaciones de composite, obturaciones de amalgama, obturaciones de vidrionomeros.

**CONCLUSIONES**

La anestesia general es una herramienta efectiva para proporcionar tratamiento dental a pacientes con discapacidad física o psíquica. Es importante controlar los factores que contribuyen a la aparición de enfermedades bucales mediante la prevención primaria. Es imprescindible en todos los pacientes(a sus padres o tutores) con daño neurológico la orientación sobre los cuidados de higiene, hábitos alimenticios, vigilancia de eventos adversos de los fármacos en la boca, aplicación de sellantes, fluorización, destartrajes.

***Palabras clave***: Pacientes discapacitados, anestesia general, salud dental.

# Determinantes sociales relacionados en la percepción de salud, Talca, 2009-2011

Palavecino G., Patricio[1] , Núñez F., Loreto[2]

**INTRODUCCIÓN**

Es fundamental hoy en día conocer las relaciones entre determinantes sociales y percepción de salud en base a la estrecha relación entre síntomas orgánicos, condiciones materiales de vida y situaciones complejas de tipo social. Por tanto el proceso salud-enfermedad se entiende desde lo colectivo asociado a los determinantes sociales y como construcción individual asociada a la percepción de salud, sobre la base de vivencias,

[1] Universidad de Talca. ppalavecinog@hotmail.com
[2] Departamento de Salud Pública, Universidad de Talca.

valores y su medio socio-cultural, así como por las condiciones materiales de vida.

**OBJETIVOS**

Identificar la relación entre determinantes sociales y la percepción de salud en familias residentes en la ciudad de Talca-Chile (2009-2011).

**METODOLOGÍA**

Este estudio transversal es el componente chileno del Estudio New Canadian Children and Youth Study (Beiser et al., 2005). Mediante un muestreo de bola de nieve, se estableció contacto con 123 familias en Talca. Se midieron las variables independientes correspondientes a los determinantes sociales de escolaridad, ingresos y pertenencia a organizaciones sociales y la variable dependiente de percepción general de salud. Los datos se analizaron mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 14.0. Los datos se analizaron mediante las pruebas no paramétricas de Wilcoxon y Chi-Cuadrado y el test exacto de Fisher.

**RESULTADOS**

Las pruebas no paramétricas de Wilcoxon, Chi-Cuadrado y el Test exacto de Fisher, para los padres de las familias en estudio mostraron una asociación significativa entre las variables independientes de ingresos y pertenencia a organizaciones sociales y la variable percepción general de salud. En tanto la variable de escolaridad no mostró una asociación significativa con la variable de percepción de salud pero si lo hizo con la variable escolaridad.

**CONCLUSIONES**

La relación entre los determinantes sociales de ingresos, pertenencia a organizaciones sociales y la autopercepción de salud deja entrever la importancia de la interacción con el medio social en la apreciación subjetiva de la salud personal. A su vez, los ingresos también se relacionaron significativamente con la autopercepción de salud, hecho relevante en Chile en cuanto a la gran desigualdad en la distribución de ingresos y su impacto en la salud de las personas. Si bien la escolaridad no se relacionó directamente con la percepción de salud, si existió una relación entre ingresos y escolaridad lo que hace que estas dos variables se relacionen a la hora de pensar en la auto percepción de salud.

***Palabras clave***: Salud pública, salud colectiva, determinantes sociales.

# Caracterización de niños/as con trastorno de déficit atencional e hiperactividad (TDAH) en tratamiento con terapia floral

Montoya, Pamela[1], Flores M., Javiera[1], Jahnsen I., Marcela[1], Jara B., Nadia[1], Maureira O., Cristian[1]

**INTRODUCCIÓN**

El desarrollo de los niños y adolescentes se ha visto influenciado por factores psicosociales y familiar los que pueden influir en el Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH), el cual se ha transformado en el diagnóstico neurológico más frecuente en la población infanto-juvenil (prevalencia mayor al 5 %). En Chile, el TDAH, se constituye en un problema de salud pública relevante, dado que su impacto sobre el

[1] Universidad del Biobío. pamelamc3@gmail.com

niño, familia, escuela y sociedad es altamente significativo, con consecuencia a largo plazo. El tratamiento del TDAH es generalmente farmacológico. Sin embargo, actualmente las medicinas complementarias (MC) están experimentando un auge, como es el caso de la terapia floral (TF) la cual busca la transformación de los estados mentales y emocionales negativos en positivos, por lo que esta terapia aborda todas las dimensiones del individuo transformándose en un adecuado complemento para el tratamiento del TDAH. Por lo tanto es importante caracterizar a este grupo con TDAH que están en tratamiento con TF en los Centros de Salud Familiar (Cesfam), para orientar al equipo de salud y otorgar una atención más integral.

## OBJETIVOS

### General

- Conocer el subtipo de déficit atencional e hiperactividad en niños(as) en tratamiento con terapia floral inscritos en los Cesfam de las comunas de Chillán y Chillan Viejo 2013.

### Específicos

- Identificar la edad y sexo de los niños(as) en estudio.
- Identificar el tipo de familia y situación de pareja de los padres de los niños(as) en estudio.
- Identificar la patología o problema de salud concomitante de los niños(as) en estudio.
- Identificar la adherencia al tratamiento con terapia floral de los niños (as) en estudio.5.Identificar el subtipo de TDAH de los niños (as) en estudio.

## METODOLOGÍA

Estudio descriptivo de corte transversal. Muestreo no probabilístico, de 32 niños (as) y adolescentes con diagnóstico de TDAH con uso de TF. El Análisis Estadístico se realizó con SPSS versión 18. Se consideraron criterios de exclusión e inclusión. Se aplicó consentimiento informado donde el usuario acepta participar voluntariamente de esta investigación.

## RESULTADOS

El 53,1 % de los niños (as) y adolescentes posee edades entre 10 y 19 años, en relación al sexo el 75,0% fue masculino, las familias son predominante nuclear biparental 71,9 %. Se observa una diferencia significativa en los niños con padres en pareja (p: 0,016.), que no poseen problema de salud concomitante (p: 0,016); que no olvidan la administración diaria (p: 0,03) y que cumplen tratamiento de terapia floral (p: 0,01).ç

## CONCLUSIONES

La clasificación de subtipo TDAH, arrojo inatento 25.0 %, combinado 21% e hiperactivo-impulsivo 6,3 % y niños sin subtipo de TDAH (46,9 %). Este estudio fue el primero que se realizó en la comuna, por lo que será un aporte para mantener y potenciar las fortalezas de las terapias florales.

***Palabras clave***: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, terapia complementaria, terapia floral, niños y adolescentes, Cesfam.

# Evolución de la consulta de urgencia por enfermedades respiratorias, Rancagua, mayo-julio, 2009-2013

Leiva H., Heidy[1], Poblete C., Sylvia[1], Segarra C., Mayra[2]

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias constituyen la primera causa de consulta a la Urgencia Pediátrica del Hospital Regional de Rancagua durante los meses de invierno; son responsables del aumento de la hospitalización en este mismo período. Cada año, la demanda está determinada por la diferente circulación viral y depende de la prevención realizada a nivel regional y nacional.

## OBJETIVOS

Conocer la epidemiología de las enfermedades respiratorios infantiles de invierno (meses mayo-julio) en el Hospital Regional de Rancagua y su evolución en el período 2009 al 2013.

## METODOLOGÍA

Estudio descriptivo y longitudinal de las consultas infantiles por causa respiratoria de la Unidad de Urgencia Pediátrica en el período mencionado. Las variables analizadas son N° de consultas totales y por enfermedades respiratorias, mes y año de consulta, edad, diagnóstico, sexo y destino. En el análisis de los datos se utilizó el programa PASW 18 y OpenEpi calculando riesgo relativo y diferencias mediante chi cuadrado.

## RESULTADOS

La población estudiada corresponde a 18.668 consultas realizadas en el período mayo a julio entre los años 2009 a 2013. Se observa que en 2009 presentó el mayor número de consultas respiratorias infantiles. Sin embargo, la proporción de consultas de causa respiratoria es menor el año 2013, diferencia que es estadísticamente significativa al comparar con los años anteriores ($p< 0{,}000001$). La mayor tasa de hospitalización se produce el año 2012, alcanzando el 6%. Comparado con los años 2009, 2011 y 2013, esta diferencia es estadísticamente significativa ($p < 0{,}000001$). No existen diferencias estadísticamente significativas por sexo en la hospitalización. El mes con mayor consulta en el período estudiado varía según el año, siendo junio mayor en los años 2009, 20011 y 2012, y julio es mayoritario en los años restantes. El grupo etario más consultante es el de los lactantes con el 51,7% del total de las consultas del período, diferencia significativa (Chi cuadrado=2791, p.

## CONCLUSIONES

Este año, 2013, existe menor cantidad de consultas totales, pero con una menor proporción de causa respiratoria. La tasa de hospitalización en 2012 fue mayor, lo que implica mayor gravedad de los pacientes ese año. El mes de mayor consulta respiratoria varía por año dependiendo del germen y de las condiciones ambientales. Los lactantes constituyen el grupo etario más afectado lo que puede corresponder a la ausencia de vacuna que evite la infección por Virus Sincicial Respiratorio. A pesar de las medidas sanitarias adoptadas, no existe una disminución de la proporción de consultas respiratorias a lo largo de estos años, ni una disminución de las consultas de urgencia, permanente en el tiempo.

***Palabras clave***: Enfermedades respiratorias, consulta, urgencia.

[1] Hospital Regional Rancagua. heidy.leiva@gmail.com
[2] Universidad de Santiago de Chile.

# Relación entre acceso médico-farmacológico y enfermedades crónicas en personal de servicios de instituciones hospitalarias

Oliva M., Patricio[1], Narváez C., Carmen Gloria[1]

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles poseen una alta prevalencia a nivel nacional estableciéndose como un factor de riesgo para enfermedades cerebro y cardiovasculares. Entre los elementos epidemiológicos que influyen en el desarrollo de la enfermedad se tiene el acceso a control médico, acceso a remedios, frecuencia de consumo, etc. En la población general existe evidencia que elementos como acceso al Cesfam u hospital es importante, pero en aquellos que trabaja en servicios dentro de las instituciones hospitalarias no existe un registro apropiado de su comportamiento epidemiológico.

## OBJETIVOS

Establecer la relación existente entre el acceso a control médico, acceso a remedios, frecuencia de consumo y la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en personal de servicios hospitalarios de Concepción.

## METODOLOGÍA

Estudio transversal, observacional monocéntrico y monoetápico, con análisis estadístico descriptivo e inferencial. Se basó en un muestreo probabilístico aleatorio simple con un 95% de confiabilidad, un error alfa del 5% y una heterogeneidad del 50%, arrojando una muestra de 77 sujetos del Hospital Regional de Concepción y Cesfam de la Comuna. Se aplicó una encuesta estructurada, de selección múltiple y autoaplicada, diseñada a partir de un cuadro lógico, validado por expertos y contextualizado mediante un estudio piloto.

## RESULTADOS

Las principales enfermedades que poseen son la hipertensión arterial con un 68%, con posterioridad la diabetes con un 8%, el resto de las patologías mencionadas no supera el 5%. En relación con las asociaciones resultó que:

- Acceso a consulta médica: un 41% de los sujetos argumenta que posee un buen acceso a la consulta, pero un 18% no puede acceder por problemas económicos.
- Acceso a fármacos: un 43% de los sujetos posee acceso a los fármacos que necesita para controlar su enfermedad. Un 33% de los sujetos posee un acceso complejo o nulo a los fármacos, por información o problemas económicos.
- Frecuencia de consumo de fármacos: Un 78% de los sujetos recurre al fármaco con la frecuencia señalada por el médico. Un 22% no presenta adherencia al tratamiento (no se acuerda, no accede a ellos, no le interesa, etc.
- Vínculo entre regularidad y mecanismo de obtención de los fármacos: Un 53% de los sujetos que accede a medicamentos en farmacias los consume con la regularidad indicada. Un 27% que compra sin indicaciones no toma con regularidad existiendo un 5% que no accede a medicamentos. Para el control de las enfermedades crónicas resulta importante entonces poseer u buen acceso a la consulta médica (p=0,03), poseer acceso a fármacos (p=0,001), mantener un consumo regular de éstos (p=0,01) además de mantener una conducta no sedentaria (p=0,00).

[1]Facultad de Odontología, Universidad del Desarrollo Concepción. patricioolivamella@gmail.com

## CONCLUSIONES

Existe una relación estadística entre el acceso al médico y la farmacología para el control de las enfermedades crónicas, entre quienes no recibían un control médico tampoco tenían una adherencia farmacológica por diversos motivos. Existe una dicotomía entre los sujetos que acceden al control y adhieren y aquellos que con dificultad acceden y no adhieren, estableciéndose un polo de sujetos enfermos no controlados, aun cuando existe un vínculo cotidiano con el personal médico.

***Palabras clave***: Farmacología, control médico, enfermedades crónicas.

# Hábitos orales en niños de 2 a 4 años, comuna de Ñuñoa, 2013

Moya R., Patricia[1], Fuentes C., Judith[2], Gálvez B., Francisca [2], Caro C., Juan Carlos[2]

## INTRODUCCIÓN

Los hábitos orales son costumbres adquiridas por la repetición continuada de una serie de actos que sirven para calmar una necesidad emocional. En Chile, la tercera patología oral más prevalente corresponde a anomalías dentomaxilares, cuyo desarrollo es atribuido a múltiples factores entre los que se destacan, los hábitos orales para funcionales. El conocimiento y detección de hábitos orales es fundamental, si se quiere prevenir alteraciones de la oclusión, fonoarticulación, deglución, estética, autoestima y relación con sus pares. El odontólogo juega un rol importante en la educación de la madre sobre hábitos orales, actividad considerada en el componente educativo de la Garantía Explícita en Salud (GES) "Atención Odontológica Integral de la Gestante".

## OBJETIVOS

Conocer la prevalencia de hábitos orales en niños (as) de dos a cuatro años de edad que asisten a jardines infantiles en la comuna de Ñuñoa, durante 2013 y su relación con factores sociales de la madre.

## METODOLOGÍA

Diseño transversal en 467 niños (as) de dos a cuatro años de edad asistentes a seis jardines infantiles pertenecientes a la Junta Nacional de Jardines Infantiles (Junji), en la comuna de Ñuñoa. Para el examen del niño se solicitó la firma del consentimiento informado a padres y/o tutores del niño (a) y la aplicación de una breve encuesta a la madre. Se analizó la variable hábitos orales y tipo de hábitos orales, según sexo y edad. Se utilizó Chi 2 para comparación de proporciones y regresión logística para relacionar hábitos orales con edad de la madre, si trabaja y nivel educacional. Este estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Finis Terrae.

## RESULTADOS

La tasa de respuesta fue 70%. Un 50,76% de la muestra fueron niñas. La edad media de 2,06 (D.E. 0,77). El 93,88% de los niños(as) presentó algún tipo de hábito oral como: interposición lingual en fonoarticulación (75,84%), succión de mamadera (67,28%), dedo (37,92%), chupete (29,36%), interposición lingual en reposo (25,08%) y en deglución (52,6%). En menor fre-

[1] Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Mayor. drapatriciamoya@yahoo.com
[2] Salud Pública, Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae.

cuencia, respiración bucal (9,17%) y onicofagia (22,63%). A mayor edad del niño, la frecuencia de hábitos disminuye (0,0001), sin embargo a la edad de cuatro años aún es elevada la frecuencia de hábitos como los de succión (mamadera 48%; dedo 31%). No se observaron diferencias estadísticamente significativas al relacionar los hábitos orales con la edad de la madre, si trabaja y su nivel educacional.

**CONCLUSIONES**

La elevada prevalencia de hábitos orales observada en esta población indica que, si persisten en el tiempo resultarán nocivos para la salud oral. Existe la necesidad de reforzar la educación al binomio madre-hijo a partir de la gestación y en los primeros años de vida, responsabilidad asignada al equipo de salud, principalmente al odontólogo para el cumplimiento de la Garantía Explicita en Salud (GES), en las gestantes.

***Palabras clave***: Salud oral, hábitos orales, prevalencia.

# Validación de un método microscópico para la diferenciación entre microbiota vaginal normal y alterada

Martínez T., María[1], Ovalle S., Alfredo[2], Rencoret P., Gustavo[3], Villaseca A., Rodrigo[4], Quevedo R., Fernando[5], Villegas P., Marcia[6]

**INTRODUCCIÓN**

Las infecciones vaginales son mayoritariamente el resultado de la pérdida del equilibrio de la microbiota vaginal y tienen graves repercusiones en la salud reproductiva de la mujer y sobre el binomio madre-hijo. Para el diagnóstico de microbiota vaginal normal y alterada no existe una técnica de consenso y la clínica tiene baja sensibilidad (S) y especificidad (SP). Las técnicas microscópicas son las técnicas de diagnóstico más utilizadas, pero no existe una prueba de referencia con un rendimiento idóneo.

**OBJETIVOS**

Evaluar la precisión y exactitud de una prueba microscópica para discriminar entre microbiota vaginal normal y alterada en mujeres en edad reproductiva.

**METODOLOGÍA**

Entre enero y agosto de 2013, se enrolaron consecutivamente 157 mujeres atendidas en el Policlínico Alto Riesgo Obstétrico, hospital San Borja-Arriarán y Cesfam Presidenta Michelle Bachelet. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética, SSMC y las pacientes dieron consentimiento informado. El análisis de precisión de la prueba se efectuó valorando la repetibilidad (r) intralaboratorio y la reproducibilidad (R) con 4 laboratorios externos, en muestras vaginales obtenidas de 32 mujeres. Para la determinación de la exactitud de la prueba se analizaron muestras

(1) Facultad de Medicina Universidad de Chile, ICBM. mamartin@med.uchile.cl
(2) Departamento y Servicio de Obstetricia y Ginecología Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Hospital San Borja Arriarán.
(3) Dep. Servicio de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
(4) Cesfam Presidenta Michelle Bachelet.
(5) Escuela de Salud Pública.
(6) CFT Santo Tomás.

de 125 pacientes. Luego de descartar del análisis las muestras de pacientes con vulvovaginitis micótica (n16) y tricomoniasis (n3), se analizaron 31 muestras para los ensayos de precisión y 107 muestras para los ensayos de exactitud diagnóstica. Los resultados de la prueba fueron comparados en ciego con un estándar de referencia (SR) ampliado y efectuados sin conocimiento de la condición clínica de las pacientes.

**RESULTADOS**

Se observó buena concordancia intra y entre laboratorios. El índice Kappa (K) para el análisis de r fue K= 0,475, p=0,001 y K= 0,644, p=0,000, para el recuento de leucocitos y la evaluación de los morfotipos bacterianos, respectivamente. Los valores de Kappa entre laboratorios estuvieron entre 0,586 p=0.001 y 0,727 p.

**CONCLUSIONES**

Los resultados permiten sugerir que la prueba es capaz de distinguir adecuadamente entre microbiota vaginal normal y alterada. Es necesario completar el estudio con un mayor número de muestras, como asimismo determinar la exactitud de las subcategorías de microbiota normal y alterada.

***Palabras clave***: validación, método microscópico, microbiota vaginal.

# Tiempo de hospitalización de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) ATS III asociada a comorbilidades

Holvoet V., Jan[1], Vallejos T., Gustavo[1], Pinto H., Julián[1], Larroulet R., Francisco[1], Moreno T., Felipe[1], Vásquez W., Felipe[1]

**INTRODUCCIÓN**

En salud, las enfermedades respiratorias son un problema en todo nivel de atención, desde el nivel primario donde se encuentran simples cuadros respiratorios altos, hasta el nivel terciario neumonías por agentes multiresistentes, tratadas en unidades de cuidados intensivos. La evidencia constata que las enfermedades respiratorias son la tercera causa de muerte a nivel mundial y en Chile conforman el 50% de las consultas a servicios de urgencia. Evidentemente, un problema de salud en constante evolución. El presente trabajo busca aportar al estudio de las enfermedades respiratorias, específicamente a la neumonía, esta se estudió según clasificación de la American Thoracic Society tipo (ATS-III). La NAC es una infección frecuente que afecta con mayor frecuencia a los adultos mayores (6/ 1000 en personas entre 18- 39 años y 34/1000 en personas mayores de 75 años) por ser altamente susceptibles por las condiciones propias del envejecimiento. La mortalidad global asociada a NAC es de 5-10%, por lo que es de suma importancia identificar y tratar adecuadamente este cuadro.El desafío del estudio es relacionar cualitativa y cuantitativamente los días de hospitalización del paciente con neumonía en función de las morbilidades asociadas, en el Centro de Referencia de Salud de Maipú (CRS) durante los años 2011 y 2012.

**OBJETIVOS**

Estudiar el tiempo de hospitalización en aquellos pacientes diagnosticados con NAC ATS III, ingresados en CRS Maipú en función de las comorbilidades asociadas.

[1] Universidad Finis Terrae. jan.holvoet.v@gmail.com

## METODOLOGÍA

El estudio es descriptivo, de prevalencia y transversal. Selección de muestra: todo paciente hospitalizado por NAC ATS III durante el año 2011-2012 en el centro de salud CRS, que presente alguna de las siguientes comorbilidades: Insuficiencia cardiaca, EPOC, asma, diabetes, AVE, hipertensión. En base a nuestra hipótesis, realizamos una serie de tareas para lograr estudiar la relación entre las comorbilidades y el tiempo de hospitalización. Recolección de datos: Los datos fueron solicitados al director subrogante del CRS Maipú. Centro de Referencia de Maipú: datos de todo paciente hospitalizado por NAC ATSIII, durante los años 2012 y 2011.Presentación de datos: Se construyó una tabla de datos tabulando días de hospitalización en función de cada comorbilidad. También se realizó, con dos comorbilidades asociadas a NAC ATS III, para concluir cuales son las que más afectan el tiempo de estadía de los pacientes. Se incluyeron como grupo control pacientes con NAC sin comorbilidades asociadas.

## RESULTADOS

El tiempo de estadía en hospitales (días-cama) es mayor en pacientes con comorbilidades respiratorias. Pacientes que tienen más de una comorbilidad, se relaciona a mayor tiempo hospitalizado.

## CONCLUSIONES

La neumonía adquirida en la comunidad, es sin duda una de las patologías más prevalentes y con un gran índice de mortalidad en nuestro país. Es importante tener en cuenta que el paciente como estado basal ya cuenta con patologías asociadas, las cuales van a influir en el tiempo que esté en sala y también en su recuperación. Es por esto, que es importante saber qué comorbilidad esta mayormente asociada al tiempo de hospitalización para así poder prevenir y tratar con mayor rigurosidad a los pacientes que enfrentemos en la práctica clínica.

***Palabras clave***: Neumonia adquirida en la comunidad ATS III, Comorbilidades, tiempo hospitalización

# Intentos suicidas y atención por depresión dentro del sistema GES, en 4 regiones de Chile

Acuña V., Pilar[1], Alvarado N., Francisca [2], Alvarado M., Rubén[3], Sánchez, Jacqueline[4], Sepúlveda J., Rafael[5], Madariaga , Carlos[6]

## INTRODUCCIÓN

Las muertes por suicidio están aumentando, transformándose en una prioridad sanitaria. Se han planteado diferentes estrategias para reducir este problema. Una de ellas es el desarrollo de programas de detección y tratamiento de enfermedades relacionadas con los intentos suicidas, siendo la más importante la depresión. Para obtener este resultado se requiere que dichos programas tengan buena cobertura y efectividad. Dado que Chile tiene una alta prevalencia de trastornos depresivos y cuenta con un programa de trata-

[1] Universidad de Chile. pilar.acuna.v@gmail.com
[2] Estudiante 7° año Medicina. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
[3] Profesor Asistente. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
[4] Jefe Servicio de Psiquiatría, Hospital de Castro.
[5] Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
[6] Jefe Servicio de Psiquiatría, Hospital de Iquique.

miento para estos (cuya efectividad ha sido demostrada), quisimos revisar si las personas con un intento suicida estaban recibiendo atención por un trastorno depresivo.

## OBJETIVOS

Determinar el porcentaje de casos con antecedente de atenciones por depresión en el sistema GES entre aquellos que consultan en Servicios de Urgencia por un intento suicida, en cuatro zonas del país.

## METODOLOGÍA

Se analizaron todas las consultas de los Servicios de Urgencia de los Hospitales de Iquique, Barros Luco, Chillán, San Carlos, Castro y Quellón, de personas residentes en las comunas de Iquique, Alto Hospicio (I Región), San Miguel, Lo Espejo, La Cisterna (Región Metropolitana), Chillán Viejo, San Carlos (VIII Región), Castro y Quellón (X Región); ocurridas entre el 1 de marzo y el 31 de agosto del 2008 (un total de 111.694 consultas), encontrando 562 casos de intento suicida. Se revisaron y analizaron todos los casos donde existiera la sospecha de esto, aunque se hubiera registrado con otro diagnóstico. Posteriormente, se buscó el antecedente de atenciones por GES depresión dentro del SIGGES, ocurridas en el último mes.

## RESULTADOS

Solo un 28,3% de los casos con intentos suicidas había recibido atenciones por depresión en el último mes (159 casos). De estos: 54,7% las recibía en APS; 39,6% en nivel especializado; (30,2% en servicio de psiquiatría 9,4% en Cosam) y 5,7% en otro lugar (sistema privado). Entre las comunas estudiadas se observaron grandes diferencias en el porcentaje de casos en tratamiento, desde un 14,0% en Iquique o 14,3% en Castro, hasta un 58,3% en Quellón. Entre los hombres, solo un 16,1% de las personas con intento suicida se encontraba en tratamiento por depresión, en contraste con un 33,3% en las mujeres (el doble de los casos, siendo estadísticamente significativo, $p < 0,001$). El promedio de edad de los casos que recibían atención fue de 35,2 años, en comparación con los 30,3 años entre aquellos que no recibían esta atención ($p < 0,001$).

## CONCLUSIONES

Existe un bajo porcentaje de casos con intento suicida que están recibiendo atenciones por depresión bajo el sistema GES. Si bien, es sabido que los trastornos depresivos no son la única causa que subyace al intento suicida, sí es un factor importante (alrededor de la mitad de los casos). Por lo tanto, este bajo porcentaje puede estar indicando un problema de cobertura de este programa, lo que limita su impacto poblacional respecto de prevenir los intentos suicidas. Las diferencias encontradas entre las comunas que fueron estudiadas, señala que es posible lograr mejores coberturas. Habría que desarrollar estrategias específicas hacia los hombres y personas de menor edad, dado que ellos tienden a tener menos atenciones por depresión dentro del sistema GES.

***Palabras clave***: Intento suicida, depresión prevención.

# Narrativas de factores de riesgo de infecciones zoonóticas en población rural en La Araucanía, Chile

Troncoso M., Claudia[1], Alvear A., María Antonieta[1], Henríquez A., Luis Osvaldo[2], Rivera G., Catalina Andrea[2], Concha R., Juan Pablo[3]

## INTRODUCCIÓN

Las zoonosis son infecciones frecuentes en el ambiente rural, actualmente hay alta prevalencia de ellas, según reporte de metas sanitarias 2011-2020 (Minsal 2010). A pesar de haber campañas permanentes de control de estas enfermedades se mantienen altas cifras de estas infecciones en la región. Por esto, se consideró necesario identificar factores de riesgo en población rural sobre zoonosis.

## OBJETIVOS

- Indagar factores de riesgo de infecciones zoonóticas en población rural en las comunas de Melipeuco y Curacautín.
- Categorizar factores de riesgo según saberes y costumbres asociadas a zoonosis.

## METODOLOGÍA

Estudio cualitativo, fenomenológico, que utilizó la técnica grupos focales en dirigentes campesinos de tres comunidades rurales Weche y Llaima Bajo pertenecientes a la comuna Melipeuco y Santa Julia de la comuna de Curacautín, quienes voluntariamente firmaron consentimiento informado, accedieron a participar en este estudio. Fueron contactados por medio de los programas estatales Proder y Prodesal de los municipios respectivos. La información fue recogida y clasificada en categorías previamente establecidas y ordenada en matriz para el análisis de contenido.

## RESULTADOS

Del concepto zoonosis la población identifica como enfermedades zoonóticas a triquina, solitaria, pirihuin, fiebre aftosa, quistes de pelo de gato, hanta, lombrices. De factores de riesgo, reconocen el contacto directo con animales como medio de contagio: "Los roedores son un riesgo para hanta y triquina"; no diferencian los roedores asociados a hanta: " el ingreso a lugares cerrados puede enfermar de hanta" y "las culebras las matamos, nos dan miedo, arrancamos de ellas." Identifican las vísceras como riesgo de enfermar a los perros que las consumen. Reconoce que la carne de cerdo puede enfermarlos: "el ingreso a lugares cerrados puede enfermar de hanta." En saberes reportan: "Hay que desparasitar a los perros y vacunarlos para que no enfermen", "la basura se quema o entierra" y "mantener el pasto corto y el lugar limpio es bueno se ve bonito." Sobre costumbres señalan: "se cuece bien la carne de cerdo y se corta delgadita, no así la de vacuno" "las vísceras crudas o restos de faenas se dan a los perros", "no uso mascarillas para entrar en bodegas solo ventilo y limpio el lugar a veces", " Desparasito a mi perro cuando dan la pastilla", "el lechón, no envío la carne al veterinario para examinarla, porque al ser chicos están sanitos"; "el jugo de limón sirve para visualizar larvas en chanchos infectados" y "al comprar chanchos, se examina la lengua con un paño húmedo."

[1] Universidad de La Frontera. troncosomunozc@gmail.com
[2] Departamento de Educación, Facultad de Educación, Universidad de La Frontera.
[3] Departamento de Matemáticas, Facultad de Ingeniería, Universidad de La Frontera.

## CONCLUSIONES

La población identifica correctamente las enfermedades zoonóticas triquinosis, teniasis, distomatosis, fiebre aftosa, hidatidosis y hanta virus y erráticamente a ascaris. De las zoonosis mencionadas, profundizaron mayoritariamente aquellas que están incorporadas en las campañas sanitarias del Minsal. A pesar de reconocer a los animales como fuente de contagio, no consideran medidas permanentes de prevención como desparasitación y control veterinario. La población sabe de hanta, pero no lo integra como riesgo inminente para su salud. No aplica las medidas recomendadas por la autoridad sanitaria y confunde estas medidas con otros parámetros como es mantener un entorno bonito por sobre un entorno libre del reservorio. Prevalecen las costumbres de alimentar con vísceras crudas a los perros, y no realizar examen veterinario a los cerdos.

***Palabras clave***: Zoonosis, costumbres, saberes.

# Frecuencia y características de intentos suicidas en servicios de urgencia de 4 regiones de Chile

Alvarado N., Francisca[1], Acuña V., Pilar[2], Alvarado M., Rubén[3], Madariaga , Carlos[4], Sepúlveda J., Rafael[5], Villagrán, Marcela[6]

## INTRODUCCIÓN

Las muertes por suicidio están aumentando en todo el mundo. En Chile, se registra un crecimiento al doble entre los años 2000 y 2010, aumento observado para hombres y mujeres, y en todas las edades. Se sabe que por cada muerte por suicidio hay entre 10 y 20 intentos de suicidio, con una gran variación contextual. Los casos de intento suicida generan consultas en los servicios de urgencia y existe muy poca información de lo que sucede a este nivel y el impacto en los servicios clínicos.

## OBJETIVOS

Determinar la frecuencia y características de intentos suicidas entre las consultas en servicios de urgencia de diferentes zonas del país, y compararlas entre los diferentes lugares.

## METODOLOGÍA

Se analizaron todas las consultas de los servicios de urgencia de los hospitales de Iquique, Barros Luco, Chillán, San Carlos, Castro y Quellón, de residentes en las comunas de Iquique, Alto Hospicio (I Región), San Miguel, Lo Espejo, La Cisterna (Región Metropolitana), Chillán Viejo, San Carlos (VIII Región), Castro y Quellón (X Región); ocurridas entre el 1 de marzo y el 31 de agosto del 2008, siendo un total de 111.694 consultas. Se utilizó un protocolo estandarizado para analizar los DAU (Dato de Atención de Urgencia) y cuando existía la sospecha de un intento suicida, se revisó la ficha clínica correspondiente. La población total de referencia (validada por Fonasa, 2008) para estas comunas, corresponde a 528.644 personas.

(1) Estudiante 7° año Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. falvarado.neves@gmail.com
(2) Universidad. de Chile.
(3) Profesor Asistente. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
(4) Hospital de Iquique.
(5) Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
(6) Servicio de Salud Ñuble.

## RESULTADOS

En promedio, para este período de 6 meses, se encontró 1 consulta de urgencia por cada 4,7 habitantes (población adscrita a Fonasa). En estas consultas, 0,5% correspondió a intentos suicidas (un total de 562 casos); con una gran variación entre las comunas estudiadas (desde 0,15% en Castro a 3,10% en San Miguel). La incidencia administrativa de intentos suicidas fue de 10,6 por 10.000 habitantes, con una fluctuación entre 2,5 por 10.000 (Lo Espejo) y 17,4 por 10.000 (San Carlos). De los 562 casos de intentos suicidas, 71,3% fueron mujeres y 28,7% fueron hombres. La edad de los casos fluctuó entre los 14 y 84 años, con una mayor proporción en edades más jóvenes (promedio en 31,7 años, y 75% tenía menos de 40 años). Solo en 50,9% de los casos se registró en el DAU como "intento suicida". La forma más frecuente de intentar quitarse la vida fue usando fármacos (68,9%), seguida de envenenamiento (11,6%) y ahorcamiento (3,0%). Un 28,3% de los casos requirió ser hospitalizado (la mitad en servicios de psiquiatría y la otra mitad en otros servicios clínicos).

## CONCLUSIONES

Las consultas por intento suicida producen una carga asistencial importante en los servicios de urgencia del país: son relativamente frecuentes (1 de cada 20 consultas, con una incidencia administrativa de 10,6 por 10.000), afecta a adultos jóvenes (en su mayoría mujeres) y casi un tercio requiere ser hospitalizado. Hay diferencias significativas en las diferentes zonas del país. Los equipos clínicos de estos servicios requieren entrenamiento especial para manejar estos problemas, tanto en los aspectos clínicos como psicosociales.

***Palabras clave***: Intento suicida, servicios de urgencia, salud mental.

# Predictores de mal cumplimiento terapéutico en pacientes con insuficiencia cardiaca: Experiencia inicial en Chile

Díaz T., Felipe[1], Espinoza A., Paz[2], Verdejo P., Hugo[1]

## INTRODUCCIÓN

La prevalencia de insuficiencia cardiaca (IC) se ha incrementado en forma sostenida durante los últimos años y constituye la causa más común de rehospitalización en población adulta, lo cual genera importante disminución en la calidad de vida de los pacientes y grandes costos al sistema de salud. Dentro de las principales causas de readmisión se encuentra la falta de cumplimiento terapéutico; sin embargo, y pese a ser un gran problema nuestro país carece de escalas validadas que permitan obtener datos sobre la prevalencia y los factores que determinan conductas de mala adherencia.

## OBJETIVOS

Determinar factores predictores de mal cumplimiento terapéutico en individuos admitidos por IC descompensada en los hospitales del registro Icaro.

[1] Hospital Clínico Universidad Católica. felomsp@gmail.com
[2] Pontificia Universidad Católica de Chile, Departamento de Enfermedades Cardiovasculares.

## METODOLOGÍA

Estudio de corte transversal. Se incorporaron en forma aleatoria 82 pacientes admitidos con el diagnóstico de IC descompensada entre 2002 y 2012. Para medir cumplimiento terapéutico se utilizaron las escalas de Morisky Green Modificado (MGMS) y Haynes - Sackett (HSQ) validadas por método alfa de Cronbach. Como posibles factores predictivos de mal cumplimiento terapéutico se consideraron características culturales, sociodemográficas y propias de la patología. En forma dirigida se evaluó conocimiento de la enfermedad y fragilidad, mediante escalas previamente validadas (Test de Batalla y Test de Barber). Aquellas variables significativas en el análisis univariado (p.

## RESULTADOS

Se incluyeron 82 pacientes, edad 70,5±14, 38.8% de sexo femenino. El promedio de medicamentos al alta fue de 4,07±2. El alfa de Cronbach obtenido para la escala MGMS fue de 0.61, por su parte HSQ presentó un alfa de 0.95. Sesenta y ocho pacientes (81,9%) cumplían con criterios de fragilidad según Barber y 70 sujetos (86,4%) exhibían conocimientos inadecuados sobre su patología. De la muestra, 54 pacientes (66,7%) fueron catalogados según MGMS como no adherentes al tratamiento; HSQ solo detectó un 14,8% de no adherencia. Los pacientes no adherentes según MGMS eran mayores (73±13,2 vs. 66,2±14,9 años, p=0,04), exhibían un nivel educacional menor (educación superior 7,7% vs. 46,7%, p=0,01), tenían menor conocimiento de su patología (48,1% vs. 63%, p=0,05), y eran más frecuentemente frágiles (55,6% vs. 20,4%, p=0,03). Género y número de medicamentos no se asoció a cumplimiento terapéutico. Al incorporarlos a un modelo multivariado, Edad >80 años (OR=4,1) Puntaje Barber (OR=1,6) y Nivel de conocimientos por Batalla (OR=1,5) resultaron predictores independientes de cumplimiento terapéutico.

## CONCLUSIONES

Ambas escalas evaluadas (MGMS y HSQ) tienen un nivel adecuado de confiabilidad y validez, lo que permite su utilización para medir cumplimiento terapéutico en pacientes que padecen IC en nuestra población local. La aplicación de simples cuestionarios dirigidos a evaluar fragilidad de los pacientes y nivel de conocimiento sobre su patología IC, permite predecir conductas de mala adherencia terapéutica. Es esperable que intervenciones dirigidas a modificar estos factores influyan de manera positiva en la adherencia al tratamiento.

***Palabras clave***: Cumplimiento terapéutico, insuficiencia cardiaca.

# Perfil epidemiológico de las hospitalizaciones en servicio de medicina de un hospital de baja complejidad, Puerto Aysén

Durán R., Juan[(1)], Muñoz R., Leonor[(1)], Poblete B., Marcelo[(1)], Aguilera Z., Martina[(1)]

## INTRODUCCIÓN

El hospital de Aysén se caracteriza por ser de tipo comunitario con servicio de hospitalizaciones de baja complejidad. En la región no existen clínicas privadas, por tanto toda la hospitalización se efectúa en establecimientos de la red pública. El servicio de medicina cuenta con 26 camas. Funciona como hospitalización indiferenciada de adultos. La llegada de nuevos especialistas y el aumento de la población han incrementado la cantidad y diversidad de hospitalizaciones.

## OBJETIVOS

Estudiar la actividad asistencial intrahospitalaria en el Servicio de Medicina del Hospital de Puerto Aysén, y determinar perfil epidemiológico en un hospital de baja complejidad.

## METODOLOGÍA

El estudio consistió en la obtención sistematizada de datos mediante la revisión del ingreso, ficha y epicrisis. Los datos fueron recogidos por médicos del hospital. Los datos se incorporaron a un sistema electrónico para su tabulación y abarcaron los siguientes aspectos: datos generales (edad, sexo, previsión), datos del ingreso y datos del egreso. Para definir los diagnósticos se utilizó la CIE 10 de la OMS. Los datos se expresan en números, porcentajes, promedios y tasas.

## RESULTADOS

Durante 2012 tuvimos 889 egresos de 653 pacientes, con 5.827 días de estadía total. Esto significa un promedio de 6,5 días por usuario. La mayoría era del sexo masculino. La edad promedio y rango era de 55(15-100) años. La principal situación previsional fue Fonasa, representando un 92%. Sobre las patologías tratadas, el porcentaje mayor corresponde a enfermedades del sistema respiratorio 19%, seguidas por trastornos mentales y del comportamiento 16% y en tercer lugar las causas traumatológicas 13% (20% por accidentes laborales). Las enfermedades del aparato digestivo significaron el 11% del total. Las enfermedades del sistema circulatorio corresponden a un 6,5% del total, y enfermedades del aparato genitourinario a un 6%. El diagnóstico más frecuente de las enfermedades respiratorias fueron: neumonía (49%) y descompensaciones-EPOC (32%). Los días de estadía totales por esta causa fueron 948s, un 16% del total. Sobre las patologías por trastornos mentales, los diagnósticos más frecuentes fueron: trastorno por abuso de alcohol (59%) y episodios depresivos (15%). Los días de estadía totales por esta causa fueron 2.548 días, un 43% del total.

## CONCLUSIONES

Los motivos principales de hospitalización se correlacionan con lo esperado para nuestro centro de baja complejidad, por la prevalencia de neumonías, los trastornos mentales y del comportamiento, que ocupan un porcentaje muy alto de las hospitalizaciones, situación a destacar debido a que este servicio no cuenta con la infraestructura ni con el personal suficiente para recibir este tipo de patologías.

El nuevo hospital, que entrará a funciona-

(1) Hospital Puerto Aysén. duranmed@gmail.com

miento en 2016, contempla 19 camas para hospitalización psiquiátrica, lo cual debiese terminar los ingresos por esta causa. Como medidas actuales a aplicar para disminuir el promedio de estadía, está la de generar mejores estrategias en APS. Con respecto a las hospitalizaciones respiratorias, se aplicarán medidas de vacunación y educación para la prevención, así como mejoras de controles y tratamiento en sala ERA. Además, se busca fortalecer el programa de alcoholismo en APS que podría determinar una importante disminución del promedio de días de estadía.

***Palabras clave***: hospitalización baja complejidad.

# Simulación de Monte Carlo en transmisión de la rabia en cánidos

Canals L., Mauricio[1]

## INTRODUCCIÓN

La rabia permanece aún como una importante zoonosis y preocupación de la salud pública en países de menor desarrollo. Los países latinoamericanos han adoptado varias estrategias de control de la rabia, pero estas han tenido sólo éxito parcial y raramente se han sostenido en el tiempo. Aún se reportan casos de rabia humana, canina y bovina, como ha ocurrido recientemente en Chile.

## OBJETIVOS

Este trabajo tiene como objetivo modelar matemáticamente la transmisión de la rabia en cánidos urbanos y salvajes y similar el comportamiento de la enfermedad bajo diferentes escenarios de control.

## METODOLOGÍA

Transformamos las ecuaciones diferenciales que describen la dinámica de transmisión de la rabia (Anderson et al., 1981) a ecuaciones de diferencia discretas y simulamos la dinámica ante con método de Monte Carlo ante diferentes escenarios de vacunación.

## RESULTADOS

Las simulaciones de Monte Carlo nos permitieron simular adecuadamente la dinámica. Modelamos una epidemia que se instalaba rápidamente en una población no vacunada de cánidos, alcanzando altos niveles de prevalencia. La población canina decreció drásticamente pero el nivel original de la población se recuperó posteriormente. Incorporamos crecientes tasas de vacunación que hicieron declinar la magnitud de la epidemia. Cuando se simularon eventos únicos de vacunación 120 días después del inicio de la epidemia, la magnitud epidémica decreció en proporción al porcentaje de vacunados, siendo necesario vacunar más del 55% de los susceptibles para lograr la extinción de la enfermedad.

## CONCLUSIONES

Nuestros resultados muestran que ambos sistemas: vacunación a tasa constante y campañas de vacunación en masa son igualmente útiles para el control de la enfermedad.

***Palabras clave***: Rabia, Monte Carlo, dinámica.

[1] Facultad de Medicina, Universidad de Chile. mcanals@uchile.cl

# Experiencia de caries relacionada con aspectos socioeconómicos y de comportamiento en niños de 6 años

Venturelli G., Renato[1], Rojas F., María José[2], Troncoso D., Mónica[3]

## INTRODUCCIÓN

La caries dental es una enfermedad infecto-contagiosa de distribución universal, multifactorial, de carácter crónico y la más prevalente en la cavidad bucal. Representa un problema de salud pública debido a su alta prevalencia e incidencia en todas las regiones del mundo. En Chile, el Minsal declaró que el 85% de los escolares chilenos estaría afectado por caries. El análisis, integración y conocimiento de estos factores resultan importantes para la evaluación del riesgo de caries con el fin de recomendar medidas preventivas específicas para la necesidad individual o colectiva. El Plan Nacional Chileno de Salud Buco Dental reconoce que el abordaje de la situación requiere aplicar enfoques de salud pública, basados en diagnósticos epidemiológicos, priorizados sobre grupos de riesgo, con medidas costo-efectivas y de alto impacto, reforzando el trabajo multidisciplinario e intersectorial.

## OBJETIVOS

- Determinar si los factores socioeconómicos y de comportamiento en salud oral se relacionan con la experiencia de caries en niños de 6 años pertenecientes a centros educacionales adscritos al Cesfam Dr. Víctor Manuel Fernández, 2011.
- Determinar la experiencia y prevalencia de caries dental de los niños según índice ceo-d.
- Determinar el nivel de severidad en prevalencia de caries según índice ceo-d.
- Relacionar factores socioeconómicos con caries dental.
- Relacionar aspectos de comportamiento en salud oral con caries dental.

## METODOLOGÍA

Estudio de tipo descriptivo de corte transversal en escolares de 6 años que cursaban primer año básico de 4 establecimientos educacionales adscritos al Cesfam Dr. VMF. La muestra, constituida por 136 niños de 6 años, fue del tipo aleatoria simple proporcional, lo que determinó su distribución por establecimiento. Los datos fueron clasificados según el indicador ceo-d y tabulados por computador en el programa Microsoft Excel. El procesamiento estadístico de las variables en estudio se realizó según la estadística descriptiva y la estadística diferencial no paramétrica, en el programa SPSS versión 18 (PASW 18). Se aplicó la prueba de Chi cuadrado para determinar significancia.

## RESULTADOS

La prevalencia de caries fue de 80 % con un ceo-d de promedio de 4,65. Por sexo, el resultado en prevalencia encontrado fue de un 81,9%en el caso de los hombres y de un 77,8% en el caso de las mujeres. El nivel de severidad presentado en los hombres fue de 4,94 (alto) y en las mujeres fue de 4,32 (moderado). El análisis estadístico se encontró que únicamente el hábito de higiene bucal y la atención odontológica estuvieron asociados significativamente con la experiencia de caries. De los factores socioeconómicos estudiados, ninguno presentó asociación significativa con esta patología.

[1] Dental Apoquindo 4580. renatoventurellig@hotmail.com
[2] Facultad de Odontología, Universidad de Concepción.
[3] Cesfam Dr. Víctor Manuel Fernández.

## CONCLUSIONES

La caries dental en escolares sigue siendo un problema de salud pública. Estos resultados apuntan a que las medidas y decisiones de políticas públicas relacionadas a combatir la alta prevalencia de esta enfermedad debieran seguir poniendo énfasis en educar a los padres y niños acerca de la importancia de la higiene oral, el rol de los azúcares y carbohidratos refinados, el papel del flúor, así como también en el fomento de aquellas intervenciones contempladas en el plan GES y que están dirigidas a la prevención de ésta misma.

***Palabras clave***: caries dental, niños, Chile, salud pública.

# Predicción a corto plazo de enfermedades respiratorias transmisibles

Canals L., Mauricio[1]

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades respiratorias transmisibles afectan severamente a la población chilena, como por ejemplo la influenza o el VRS, lo que afecta y estresa la capacidad del sistema de salud. Una adecuada predicción del número de casos y la frecuencia de complicaciones es necesaria.

## OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo es aportar un método simple de predicción a corto plazo del número de casos a nivel local o nacional basado en la dinámica básica de transmisión.

## METODOLOGÍA

Se usan las ecuaciones determinísticas básicas de las enfermedades transmisibles para predecir el comportamiento en un período serial. Se usa como ejemplo la evolución de los casos de la influenza AH1N1 2009.Los casos predichos y observados fueron comparados con análisis de regresión y diagramas de Bland Altman.

## RESULTADOS

Encontramos que la tasa de incremento de casos en el mundo y en Chile, después de una inestabilidad inicial se aproxima a valores estables permitiendo una adecuada predicción a corto plazo (un período serial). Los estimadores obtenidos sobrestiman el valor real lo que aporta un coeficiente de seguridad a la predicción.

## CONCLUSIONES

El método es fácil de implementar en softwares de uso habitual y puede ser útil para el monitoreo de este tipo de enfermedades y otras epidemias.

***Palabras clave:*** enfermedades respiratorias, predicción, modelos determinísticos.

[1] Facultad de Medicina, Universidad de Chile. mcanals@uchile.cl

# Factores cualitativos que intervienen en adherencia terapéutica ECNT en PSCV, Cesfam Región de Los Lagos

Oyarzún V., Karola[1], Caro L., Gladys[2]

## INTRODUCCIÓN

A pesar de las intervenciones al problema de la alta prevalencia de ECNT, enfocadas en la compensación metabólica, la población afectada ha mostrado una baja adherencia al tratamiento, que se manifiesta en un 28% de insistencia a controles, 48,3% hipertensos y 63,1% de diabéticos con mal control en la población local. Los estudios en el área han estado centrados en intentar medir la cuantía de la adherencia, el perfil sociodemográfico y el impacto en la salud pública. Se propone una compresión de la adherencia terapéutica como un fenómeno complejo, que considere la participación del usuario, con sus conocimientos respecto de la enfermedad, su motivación para recuperar la salud o adaptarse a su condición y las características de sus procesos evolutivos, todos elementos que determinan su proceso de toma de decisiones.

## OBJETIVOS

Conocer y analizar los factores cualitativos que intervienen en la adherencia terapéutica referentes a las explicaciones que los usuarios/as otorgan a su patología crónica, su proceso terapéutico, la relación con el/la profesional de salud, a la comprensión del proceso de atención, al significado de estar enfermo, a la modificación de hábitos de vida y al significado de calidad de vida.

## METODOLOGÍA

Diseño cualitativo de teoría fundamentada. Población objetivo: población bajo control del PSCV sector 2.P roceso metodológico de teoría fundamentada: muestreo teórico, recolección de datos, codificación y comparación constante. Muestreo no probabilístico, intencionado, de tipo teórico y emergente. Técnica: entrevista semiestructurada. Proceso análisis: codificación abierta, axial y selectiva.

## RESULTADOS

Preponderancia de la construcción social del proceso salud/enfermedad cardiovascular donde entre otras, hay una diversa interpretación de la naturaleza del origen de las patologías. El significado de estar enfermo se caracteriza por identificar presencia/ausencia de síntomas e incorporar el concepto de enfermedad silenciosa .Se presenta una comprensión fragmentada de las patologías, una graduación de la gravedad, un sincretismo cultural de la dieta y adaptaciones en la Farmacoterapia. Respecto a los mediadores, la relación con el equipo de salud, la organización del centro de salud y la comprensión de los itinerarios de atención.

## CONCLUSIONES

Se proponen 3 niveles de intervención para mejorar en la adherencia terapéutica: nivel de Comprensión de las patologías (incorporar la transmisión del concepto integrado de las patologías, realizar un diagnóstico de síndrome cardiovascular como una nueva entidad nosológica y trabajar el concepto de riesgo de la salud CV, asociando las diferentes patologías en un nivel concreto y en un lenguaje común) Nivel de Mediadores (re-

[1] Servicio público. karola.oyarzun@gmail.com
[2] Dirección de Salud Municipal Puerto Montt.

lación de continuidad con el equipo de salud, la reconstrucción del enfoque de la relación equipo de salud/individuo/familia; un enfoque de Educación para adultos) Nivel de adaptación (entender la Adaptación Alimentaria, conocer la dieta en la perspectiva de relativismo cultural, significado de los alimentos y su comensalidad; incorporar a las familias y el enfoque de Negociación).

***Palabras clave***: ECNT, factores cualitativos, adherencia terapéutica, teoría fundamentada.

# Factores de riesgo cardiovascular en adolescentes de la comuna de Concepción, 2012

Hernández N., Lorena[1], Campos C., Nadia Oriana[1], García A., Pedro Javier[2], Moraga U., Bernardita Andrea[3]

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) representan la primera causa de muerte en Chile y un problema de salud pública. Las ECV se asocian a factores de riesgo como herencia, sexo, hipertensión arterial, tabaquismo, alcoholismo, obesidad, sedentarismo, dieta, dislipidemias y diabetes. Entonces, es necesario identificar estos factores desde edades tempranas para prevenir ECV y sus complicaciones irreversibles. Los factores de riesgo cardiovasculares aparecen temprano en la niñez y adolescencia y tienen una repercusión negativa sobre la calidad de vida. La población adolescente tradicionalmente se ha considerado como población "sana", dado que presentan tasas de morbimortalidad más bajas respecto de la población general, por lo cual no se intencionan acciones preventivas en este grupo. Entonces, se hace necesario describir los principales factores de riesgo en adolescentes.

## OBJETIVOS

- Determinar la frecuencia de factores de riesgo cardiovascular de adolescentes de Comuna de Concepción.
- Analizar los factores de riesgo cardiovascular de adolescentes de la comuna de Concepción, según sexo.

## METODOLOGÍA

Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, realizado en 2012. El universo está conformado por 35.389 adolescentes de la comuna de Concepción (INE) con tamaño muestral es de 381(IC 95%; Error 5%). La unidad de análisis está definida por adolescentes hombres y mujeres entre 10 y 19 años, pertenecientes a establecimientos educacionales. Aspectos éticos, se cauteló la confidencialidad de la información. Para la recolección de datos se utilizó antecedentes de Ficha CLAP (instrumento validado por el Minsal). El procesamiento y análisis de los datos se realizó en Programa SPSS 13.0

## RESULTADOS

El promedio de edad de la muestra estudiada fue de 16,1 años (D.S. 1,25), según sexo un 69,3% femenino y un 30,7% masculino. En relación a las variables: obesidad (14,4%); sobrepeso (19,2%), hipertensión arterial (4,5%), prehipertensión arterial (4,2%), tabaquismo (21,8%), sedentarismo (39,4%) y antecedentes familiares ECV (44,4%). Al analizar estos factores por sexo, la obesidad es mayor en hombres (17,1%) que en mujeres (13,3%), el sobrepeso es mayor en mujeres (20,8%) que en hombres (15,4 %), la hipertensión arterial es mayor en hombres (5,1%) que

(1) Dirección Servicio de Salud Concepción. eulorenah@gmail.com
(2) Facultad de Ciencias de Salud y de los Alimentos, Universidad del Biobío.
(3) Dirección de Salud, I. Municipalidad de Concepción.

en mujeres (4,2%), la prehipertensión es mayor en hombres (6,0%) que en mujeres(3,4%), el tabaquismo es mayor en hombres (23,1%) que en mujeres (21,2%), el sedentarismo es mayor en mujeres (42,0%) que en hombres (33,3%), existen mayores antecedentes familiares de ECV en mujeres que en hombres (48,9% y 34,2%, respectivamente).

**CONCLUSIONES**

Los riesgos cardiovasculares, sobre todo el sedentarismo, el tabaquismo, el sobrepeso y la obesidad se están trasladando a edades tempranas de la vida. Existe un pensamiento errado que las enfermedades cardiovasculares son propias de edad adulta, sin tener en cuenta que comienzan tempranamente, desaprovechando la oportunidad de detección y tratamiento precoz. Por estos antecedentes, se plantea la necesidad de aumentar coberturas de control de salud integral de adolescentes, con énfasis en detección y tratamiento oportuno de factores de riesgo cardiovasculares, dado que dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga total de morbilidad en adultos, están relacionadas con comportamientos que se inician durante la adolescencia. Por tanto, resulta fundamental realizar acciones promocionales y preventivas en edades tempranas que favorezcan una mejor salud de la población adulta, disminuyendo una carga económica evitable a los sistemas de salud.

***Palabras clave***: Adolescencia, factores de riesgo cardiovascular, hipertensión, obesidad, sobrepeso, tabaquismo, sedentarismo, antecedentes familiares de ECV.

# Disparidades regionales en la morbilidad del VIH/Sida en Chile: perfil epidemiológico del virus en el norte del país

Arias A., Macarena[1]

**INTRODUCCIÓN**

De acuerdo al Ministerio de Salud, la epidemia del VIH/Sida se encuentra bajo control en Chile. Sin embargo, aun cuando los números resultan bajos al ser comparados con otros países del globo, el análisis por región muestra importantes diferencias a lo largo del país las que guardan relación con una tasa de incidencia hasta tres veces mayor en el norte del país durante los últimos diez años.

**OBJETIVOS**

- Describir la morbilidad y mortalidad del VIH/Sida en la I y XV región y comparar lo observado en esta área con lo descrito para la epidemia a nivel país.
- Explorar la relación entre las tasas de VIH/Sida y diversos factores socioeconómicos a nivel regional (natalidad, mortalidad, estructura etaria, inmigración, pobreza, desempleo, ingreso promedio per cápita, desigualdad en

[1] Servicio médico legal. macarena.arias.a@gmail.com

ingresos, contribución regional al PIB, prevalencia de tráfico de drogas y prostitución, consumo de alcohol y tabaco, uso de condón y prevalencia de ideas erróneas sobre el VIH).

## METODOLOGÍA

En relación al objetivo 1, se analizó la información relevada por el sistema de vigilancia de VIH/Sida del Ministerio de Salud entre 1984-2012, así como también la información contenida en diversos reportes gubernamentales y no gubernamentales aplicando estadística descriptiva e inferencial, así como también parámetros propios de la epidemiología. Respecto al objetivo 2, se realizó un estudio ecológico a nivel regional, evaluando la relación entre las distintas variables a través de la estimación de coeficiente de spearman (=0.05).

# Aborto y contracepción: entorno a la discursividad de las políticas de salud pública

Cabezas M., Daniela[1]

## INTRODUCCIÓN

En Chile, el aborto fue un tema de preocupación para el área de la salud pública principalmente durante dos periodos históricos: a comienzos y a mediados de siglo XX. En el primer caso, esto se debió a la incidencia que actos como el aborto o el infanticidio tenían en la alta tasa de mortalidad infantil de la época y, posteriormente, -alrededor de la década del 60-, en la directa influencia que ejercía en la mortandad de mujeres en edad fértil. Teniendo clara la manera en que se orientó la atención privilegiando a determinados sectores de la población en estas dos épocas (los niños primero, y luego las "madres"), la presente ponencia indagará en las circunstancias culturales que en cada uno de estos dos periodos llevaron a valoraciones de un público diferente, así como también en las distintas medidas que el Estado adoptó -a través de su política de salud pública- como respuesta a dichas situaciones.

## OBJETIVOS

Se espera desarrollar una reflexión crítica respecto a los discursos en torno a la contracepción imperantes en cada una de las épocas tratadas. Reflexión que se espera permita, también, poner sobre la mesa el conflicto derivado del ejercicio de disposiciones públicas sobre los cuerpos individuales de personas, principalmente de las mujeres, en este caso.

## METODOLOGÍA

A partir de una aproximación histórica originada en la revisión de distintas fuentes bibliográficas relacionadas, se contrapondrán los discursos que en cada uno de estos dos espacios temporales produjeron cursos de acción diferentes en lo que a políticas sanitarias se refiere. La metodología utilizada incluye principalmente revisión bibliográfica comparada y análisis discursivo.

## RESULTADOS

## CONCLUSIONES

Podemos observar de qué manera los imaginarios colectivos (y las discursividades político-sociales), afectan la manera de entender no sólo el cuerpo, sino también los distintos roles sociales que corresponden a grupos particulares de la población. En particular, vemos cómo la transformación del imaginario de lo que significa "ser madre", cambió el foco de atención con respecto a la preocupación de salud pública referente al aborto, del niño, a la madre.

***Palabras clave***: Contracepción, aborto, políticas de salud pública, historia de la salud pública en chile, siglo XX.

[1] Campus Oriente UC. ddcabeza@uc.cl

# Emergencia y reemergencia del movimiento anti-vacuna: El caso de la viruela (siglo XIX- XX) y el timerosal en la actualidad

González T., Ingrid[1], Carvajal, Yuri[2]

## INTRODUCCIÓN

Las controversias en relación al suministro de vacunas, han estado presentes, desde la introducción de la inoculación o vacunación, como método de prevención y control de enfermedades trasmisibles, lo cual adquiere fuerza a partir de los grandes brotes epidémicos en el siglo XIX. A partir de del siglo XIX, se han generado discursos disidentes a la vacuna, aquellos que se oponen a estas, pues las consideran una medida de coerción y control social por parte de las instituciones sanitarias sumado a los daños a la salud, debido a los efectos secundarios que estas ocasionarían. Lo cual se contrapone al discurso salubrista, el cual apela al beneficio de las vacunas, produciéndose de esta forma el debate entre libertades individuales v/s bien común, y conocimiento lego/mítico v/s racional/cientifico. En este trabajo se hace una revisión histórica de las vacunas de la viruela y con timerosal.

## OBJETIVOS

Identificar los principales discursos disidentes en relación a las vacuna, en dos periodos: la viruela a principio del siglo XIX- XX y vacunas con timerosal (DTP y MMR) actualmente.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cualitativo en el cual se utilizó como técnica la revisión de Fuentes Documentales, se recurrió a fotografías, artículos, libros y videos en los cuales se recreará el discurso de la vacuna de la viruela en el siglo XIX- XX y de las vacunas con timerosal (DTP y MRR) en la actualidad, centrándose en América Latina y Chile.

## RESULTADOS

El surgimiento de discursos disidentes en relación a las vacunas , no es contemporáneo, hay registros, que datan de los siglos XIX y principios del XX, que muestran un descontento en relación a la vacunación en especial si esta es obligatoria, un caso emblemático fue la viruela, que tuvo varios controversias en el mundo. En América Latina, Brasil y Uruguay a principios del siglo XX presentan focos de resistencia a la vacuna anti-viruela (Cukierman, 2007), en Chile también se generan controversias (Cabrera, 2008), pero esta no tiene la connotación de protesta general como lo fue en los países antes mencionados. En relación al timerosal en vacunas (DTP y MRR), más que un protesta generalizada como en el caso anterior de la viruela, se ven grupos de padres que optan por no vacunar a sus hijos, debido a la información del timerosal como causante de autismo y otras patologías. Pese a las medidas legales por la no vacunación y debido a estas, se inicia una controversia en torno al tema. Se ve incrementada la información, investigación y multiplicidad de argumentos a favor y en contra de la vacuna, todo esto potenciado por las redes sociales, incluso llegando a ser denominado como movimiento anti- vacuna.

(1) Facultad de Medicina, Universidad de Concepción. gringrid6@gmail.com
(2) Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

**CONCLUSIONES**

En ambos periodos se ve un discurso anti-vacuna, las dos constituyen vacunas obligatorias. Los fines de siglos en ambos llaman la atención. Podemos ver en ambos la existencia de la División entre lo objetivo/ científico subjetivo/ irracional (Latour, 1987 en Cukierman, 2007).En el caso actual del Timerosal, las redes social han jugado un rol central en la divulgación y proliferación de información al respecto, tanto de disidentes y no de la vacuna.

***Palabras clave***: Vacunas, movimiento anti-vacunas, discurso anti-vacuna, viruela, timerosal.

# Consideraciones prácticas y éticas del consentimiento informado en personas con demencia y otros trastornos cognitivos

Gajardo J., Jean[1], Mascayano T., Franco Sebastián[2]

**INTRODUCCIÓN**

La demencia y los trastornos cognitivos son una condición de salud de creciente prevalencia en nuestro país. Se estima que en Chile hay más de 200.000 personas con demencia. Debido al progresivo deterioro cognitivo asociado a la demencia, un tema de frecuente controversia es la capacidad de decisión y consentimiento en estas personas, tanto en contextos de investigación como de intervenciones de salud y sociales. Este trabajo busca describir prácticas recomendadas para el proceso de consentimiento informado, enfatizando las necesidades de acciones éticas, y que promuevan el respeto de la autonomía y la inclusión de personas con demencia y sus familias.

**OBJETIVOS**

Realizar una descripción de alternativas prácticas para el proceso de consentimiento informado en personas con demencia y sus familias.

**METODOLOGÍA**

Se realizó una revisión teórica y análisis de documentos relevantes alusivos a la temática de demencia, consentimiento informado y capacidad de decisión. La información extraída se organizó posteriormente en categorías.

**RESULTADOS**

Dentro de las estrategias prácticas para procesos de consentimiento, se encontraron: evaluación primaria de población en alto riesgo de trastorno cognitivo, evaluación de la capacidad de consentir global y específica para el proyecto de investigación o de intervención, asentimiento y permiso, identificación de un proxy, permiso de un proxy, asentimiento por parte de la persona, registro video-grabado, registro audio-grabado. Las estrategias pueden incorporar a la persona, un familiar adecuado, o un tercero como verificador externo.

**CONCLUSIONES**

En términos éticos y en respeto al principio de justicia, ninguna persona con trastorno cognitivo o capacidad cognitiva diferente puede quedar excluida de intervenciones por el sólo hecho de su estado cognitivo. Existen posibilidades de aproximar al consentimiento que pueden ofrecer opciones de regular dicha participación, que

[1] Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad de Chile. jgajardo@med.uchile.cl
[2] Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

sustentan una discusión necesaria de desarrollar en el actual contexto legal de la investigación en Chile.

***Palabras clave***: Demencia, trastorno cognitivo, consentimiento informado, capacidad de consentir.

# ¿Qué puede un cuerpo? La medicina de altura y los límites de la vida humana

Pacheco J., Jorge[1]

## INTRODUCCIÓN

El discurso sobre la adaptación del hombre a la altitud presupone la existencia de un orden natural que establece ciertos límites para la vida humana. La posibilidad de habitar estos ambientes desafía las concepciones habituales de lo que se considera normal y obliga a los científicos a referirse sobre los límites de lo humano. En esta investigación se explora cómo ha sido abordado el problema de habitar la altitud en el discurso científico nacional.

## OBJETIVOS

Identificar las características del discurso científico nacional sobre la vida humana en la altitud.

## METODOLOGÍA

Investigación cualitativa. Se realizó un muestreo teórico de los artículos que han abordado la fisiología y medicina de altura en Chile durante el siglo XX. Posteriormente se hizo un análisis de contenido para identificar las principales características del discurso, se puso énfasis en: (a) cómo ha sido percibido el nativo de altura, (b) cómo se ha descrito la relación entre los habitantes de tierras bajas con la altitud y (c) cuáles han sido los principales mecanismos explicativos atribuidos por los científicos a la posibilidad de habitar la altitud.

## RESULTADOS

A inicios del siglo XX el discurso científico está racializado, se describe al nativo de altura como un "tipo humano diferente al de tierras bajas". Existen dos opiniones antagónicas: (a) aquellos que plantean que el nativo de altura tiene una "capacidad física y mental restringida" y (b) aquellos que opinan que la deriva genética ha producido "una raza de hombres mejor adaptados a la altura". En un plano económico se consideró la utilización de mano de obra indígena como una ventaja comparativa para la minería. En esta época se consideraba imposible la adaptación completa de habitantes de tierras bajas a la altitud. A fines del siglo XX prácticamente desaparece la diferenciación racial. Se comienza a estudiar al habitante "transplantado" a la altura y se define a esta población, vinculada a la minería, como "mestiza y heterogénea". Se plantea que la llegada del habitante de tierras bajas a la altura es un proceso "riesgoso" que requiere de un período de adaptación variable y un estado físico óptimo, lo cual justifica una medicalización del ascenso a la cordillera. Si bien se cree que existe una diferente entre los habitantes a nivel del mar y los nativos de altura, esta se relativiza, estableciéndose la posibilidad de que con el tiempo se puede llegar a un "nuevo estado de equilibrio". De manera más tardía aparece la preocupación por la exposición

[1] Universidad de Concepción. jorgepacheco@udec.cl

intermitente de habitantes de tierras bajas a la altura, lo cual produciría una adaptación incompleta.

**CONCLUSIONES**

En el transcurso del siglo XX se observa una transformación del discurso científico sobre la exposición humana a la altura. En una primera época se aprecia un énfasis en la diferencia racial que luego prácticamente desaparece. Los límites sobre las posibilidades de habitar la altitud con el tiempo se relativizan. Sin embargo, el discurso científico durante todo este período se mantiene anclado a un orden natural que atribuye a la baja altura como el lugar del habitar normal del hombre.

***Palabras clave***: Altura geográfica, medicina de altura, normalidad.

# Enrique Pereda: la estadística como medio para encontrar soluciones locales a nuestros problemas sanitarios

Vivaceta D., Aníbal[1]

**INTRODUCCIÓN**

En Chile, en las primeras décadas del siglo XX, la tuberculosis tenía una mortalidad específica equivalente a la mortalidad general actual. Los métodos exitosos en países europeos no eran aplicables; dada, entre otros, la diferencia de recursos de hospitalización. Pereda y otros médicos jóvenes asumen la tarea de crear y probar nuevos abordajes. Para ello, adquiere relevancia fundamental la medición estadística.

**OBJETIVOS**

Construir una biografía de Enrique Pereda Oviedo enfocada en su aporte a la salud pública nacional e internacional y las condiciones de producción de dicho conocimiento.

**METODOLOGÍA**

La investigación se realiza en dos planos: Propiamente biográfico: revisión documental (publicados y no publicados) y entrevistas a familiares y personas relacionadas con él. Metabiográfico: Homenajeando su espíritu innovador, está en curso el "Experimento Pereda". Se generó una entrada en Wikipedia, buscando el robustecimiento previo del artículo a publicar en la Revista Chilena de Salud Pública, mediante trabajo colaborativo. Es difundido en su página de Facebook.

**RESULTADOS**

Biográficamente, destaca su participación en cuatro momentos clave: 1. El comienzo del Sanatorio El Peral: un equipo de siete médicos inauguran la dimensión hospitalaria del programa de abordaje científico de la tuberculosis iniciado casi diez años antes con el Decreto 1841. Cada intervención, cada posible factor es registrado, procesado estadísticamente. 2. El comienzo de la Unidad Sanitaria Quinta Normal: dispositivo generado conjuntamente por los organismos responsables del combate a la tuberculosis y la Escuela de Salubridad, con un enfoque doble: Acción sanitaria al lado de la población. Un intento de llevar el laboratorio a este espacio. Pereda,

[1] Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso. inteligencia.sanitaria@gmail.com

Behm, Molina, entre otros, refinan sistemas de registro y procesamiento de los datos, replicando -dentro de lo posible- la lógica laboratorial. 3. Cuando se crea el Subdepartamento de Estadísticas del Servicio Nacional de Salud, Pereda asume como su primer jefe. No solo dirige el diseño del sistema de registros y de manejo de ficheros en todos los niveles del sistema; diseña incluso el espacio de trabajo del recinto, que actualmente ocupa el Departamento de Estadísticas e Información de Salud y que lleva su nombre. El jefe podría supervisar el trabajo de su equipo como en el puente de un barco. 4. En los años 60, recorre América, como consultor de la Oficina Sanitaria Pan-Americana, asesorando la instalación de Áreas de Verificación: Dispositivos de investigación a escala provincial, asociados a redes sanitarias. El método es aplicado no sólo para tuberculosis, sino para lepra. Su investigación apunta siempre a entender tres dimensiones inseparables: epidemiológica, sociológica y administrativa. Se busca que los dispositivos generen un cambio de incidencia/prevalencia mensurable y estadísticamente significativo. A partir de ello, es posible remontarse a los factores asociados. El experimento Pereda ha resultado inesperadamente concordante con la política de los equipos de El Peral y Quinta Normal, de explicitar la autoría colectiva de su producción científica. Es posible seguir parte de su progreso en el historial de la entrada en Wikipedia.

## CONCLUSIONES

No cabe extraer todavía conclusiones definitivas. Aun así, es visible el aporte de estas enseñanzas a nuestra actual problemática sanitaria.

***Palabras clave***: Enrique Pereda, estadísticas, tuberculosis, Quinta Normal, El Peral.

# La vía láctea de los salubristas: economización de leches en el jovial Servicio Nacional de Salud

Carvajal B., Yuri[1], Gaete A., Jorge[1], Yuing A., Tuillang[2]

## INTRODUCCIÓN

Pedro Güell en su artículo Los chilenos hoy: Consumidores y nuevos ciudadanos, de la revista Mensaje 621 de agosto 2013, cita al yoghurt como objeto de consumo obvio y sencillo, en contraste con decisiones económicas complejas y multivariadas. Esa contraposición soslaya, sin embargo, que ha sido necesario y es necesario un intenso proceso de importación, producción, estandarización, medición y testeo de las leches, para que los productos lácteos, sean objetos económicos unificados, estables y obvios. Este trabajo reporta los esfuerzos del Servicio Nacional de Salud (SNS) en los años 50 por estandarizar la leche como un objeto de consumo, destacando su rol en la industrialización del país, en la masificación de su consumo y en la circulación de este producto. Concluimos que el recién unificado servicio fue un agente de desarrollo tecno-científico

## OBJETIVOS

- Estudiar la tipología, multiplicidad y valoradores, del objeto denominado leche por el SNS en los años 50.

[1] Escuela de Salud Pública. ycarvajal@med.uchile.cl
[2] INAP, Universidad de Chile.

- Estudiar la metrología de la leche como objeto de salud pública: encuestas de consumo, estimaciones de requerimientos, estimaciones de producción real y potencial.

Estudiar la red de importación, producción, distribución y consumo articulada por el SNS.

## METODOLOGÍA

Revisión de los artículos del Boletín del SNS 1955-1960, de la Revista del SNS y la Revista de Medicina preventiva y social, libros y artículos de Revista Chilena de Pediatría, Revista Médica de Chile, Cuadernos Médico Sociales y otras.

## RESULTADOS

El debate sobre las propiedades nutricionales de la leche vacuna y la importancia de su consumo entre los pobres, puso a esta secreción exocrina como un objeto principal de la medicina social chilena durante el siglo XX. El debate pediátrico, de salud ocupacional y nutricional, giró en torno a cuáles son los componentes de valor de la leche, cuál es el valor de los distintos tipos de producto, la magnitud de su consumo y de los requerimientos para el país, la suficiencia de la producción nacional para abastecerla, los problemas de la agricultura, la justificación de la importación, las redes de distribución y la estandarización de su procesamiento dentro y fuera de los recintos de salud. El SNS potenció la actividad de la Central de Leche, generó normas para abordar estos problemas, de acuerdo a la cita Viel que encabezaba el Boletín, con agricultores, invirtió en plantas productoras, diseñó las cocinas de leche en los Hospitales, evaluó las distintas propiedades y características de los productos, así como sus presentaciones.

## CONCLUSIONES

El rol productivo del SNS hizo de la leche un objeto en acción. Esta trayectoria permite estudiar varias dimensiones del esfuerzo y las implicancias de la transformación de un fluido heterogéneo, en un objeto estándar, unificado, tipificado, medido, distribuido y valorizado. El SNS tuvo un rol crucial en ese proceso y sus herederos, tanto públicos como privados, lo continúan en otra red de transformaciones. La historia de la leche es la historia del SNS como agente económico, técnico y productor del mercado de su tiempo. Las restricciones actuales para un rol semejante de la institucionalidad de salud se potencie, son sólo eso: restricciones.

***Palabras clave***: Leche, Servicio Nacional de Salud, economización.

# Penicilina chilena: una historia técnica para el presente

Parada V., Mirtha[1], Carvajal B., Yuri Fidel[2]

## INTRODUCCIÓN

Pese a que en el sentido común el Instituto de Salud Pública de Chile es conocido como un organismo regulador, su historia reciente incluye innovación y tecnología, y agente de industrialización. El Instituto Bacteriológico, continuador del Instituto de Higiene, fabricó productos biológicos y medicamentos para viruela, sífilis, rabia, diabetes, entre otras. La instalación de una verdadera industria para la producción de penicilina puede ser comprendida como una expresión notable de un estilo de hacer salud pública, marca-

[1] Instituto de Salud Pública. mparada@ispch.cl
[2] Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

do por estas tres palabras: innovación desarrollo, industria, desde que en 1943 el Dr. Q.F. Santiago Saitúa Basáñez y el Dr. Emiliano Armijo, comenzaron a trabajar en métodos de fermentación, extracción y purificación de la penicilina.

## OBJETIVOS

### General

- Estudiar la producción de penicilina en una institución pública, como un caso de innovación y desarrollo tecnológico nacional.

### Específicos

- Estudiar la trayectoria de la producción nacional de penicilina como un agenciamiento socio-técnico.
- Identificar las condiciones de posibilidad de su posicionamiento en el mercado nacional.
- Identificar la red global en la cual se inscribe su desarrollo.

## METODOLOGÍA

Revisión del boletín del SNS, Revista del SNS, Revista Chilena de infectología y otras fuentes bibliográfica de la época y actuales.Entrevista a funcionarios que conocieron o trabajaron en la planta de penicilina.

## RESULTADOS

Después de la Segunda Guerra Mundial, Chile junto a otros cuatro países en el mundo fue parte del proyecto de las Naciones Unidas para instalar una planta piloto de producción de penicilina, denominada "planta UNRRA". Fue construida en los terrenos del Instituto Bacteriológico y contó con el apoyo técnico de la ONU y del Instituto Superior de Sanidad de Roma (ISSR). Como parte del proyecto, el Dr. Emiliano Armijo acudió al ISSR, lugar en que conoció y trabajó con el Dr. Ernest B. Chain, premio Nobel de Fisiología y Medicina 1945 por el descubrimiento de la penicilina, reconocimiento compartido con Alexander Fleming y Howard Florey. En 1954, el Dr. Armijo con la cooperación del químico farmacéutico Santiago Saitúa se hacen cargo de la planta de penicilina, instalada en un recinto constituido por dos edificios construidos especialmente para el proceso. En 1957 se requerían 1.500 kilos anuales de penicilina para satisfacer necesidades del país, y la producción fue de 1.700 kilos aproximadamente, considerando los diferentes tipos de penicilina, lo que alcanzaba para guardar una reserva para emergencia. El proceso esencialmente biológico de síntesis, no pudo ser formulado en el estándar industrial requerido. La escala de producción, el deficiente abastecimiento industrial de insumos y la carencia de un desarrollo micológico nacional, impidieron que la planta siguiera acompasadamente el ritmo de innovación de la producción internacional. La planta funcionó en forma ininterrumpida entre 1954 y 1973.

## CONCLUSIONES

La producción de penicilina en Chile enseña la posibilidad de desarrollo de una producción pública de vanguardia, pero también de acompañamiento tecno-científico acoplado, para volverla sostenible. La producción de penicilina -como todo proceso técnico- es un movimiento que requiere flujo y energía sostenida. Sin ellas, perece.

***Palabras clave***: Penicilina industria pública, tecnología.

# Plan decenal OPS 1962-1972 y rehabilitación: el surgimiento de la terapia ocupacional en Chile y sus implicancias actuales

Sepúlveda P., Rodrigo[1], Henny K., Enrique[2]

## INTRODUCCIÓN

Esta ponencia propone un análisis histórico de un ámbito estratégico de la salud pública: las políticas hacia la discapacidad, desde la perspectiva del desarrollo académico y profesional de una disciplina -la terapia ocupacional- que surge de la coordinación entre la OPS, el SNS y la Universidad de Chile, en la década de los sesenta. Se trata una experiencia de cooperación internacional ligada al desarrollo de políticas públicas desde una perspectiva de planificación sanitaria que entrega elementos para la actual discusión sobre el aporte de la universidad pública, en el área salud. Además de relevar los elementos sustantivos del proceso analizado, nos interesa desarrollar las implicancias teóricas de este período fundacional la terapia ocupacional, como disciplina académica, en el proceso de transformación del modelo médico hegemónico (Menéndez). Desde la perspectiva de las teorías poscoloniales, historizamos el contexto y las dificultades para el desarrollo del conocimiento propio de la disciplina en nuestro país, por las constricciones derivadas de la dictadura y la consolidación del modelo neoliberal en salud. El concepto de colonialidad, que trabajamos desde una perspectiva histórica centrada en el período fundacional, nos permite abordar y visibilizar una situación presente en las prácticas de investigación y en los espacios formativos; del mismo que apuntamos a descomponer la naturalización del actual modelo sanitario y los esquemas aprendidos como sentido común disciplinar que se actualizan en la práctica profesional y docente. Analizamos el contexto geopolítico y los argumentos planteados en la Carta de Punta del Este (1961) y sus implicancias en el Plan Decenal OPS. Sostenemos que el carácter inconcluso del proyecto sanitario público, que diera origen a la terapia ocupacional en Chile, se asocia actualmente a una posición subalterna de la profesión, para la generación de investigaciones, publicaciones, conocimientos y programas educativos. Sin embargo, el proceso analizado, genera también evidencias de construcción contrahegemónica y permite relevar un nuevo sujeto profesional de la salud. La investigación histórica que realizamos recoge una experiencia iniciada hace quince años, a través del análisis documental y la narrativa (relatos de vida) de actores clave en el surgimiento de la disciplina. Se realizaron entrevistas en profundidad a terapeutas ocupacionales de las primeras generaciones, se realizó una revisión documental de archivos de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile, Documentos de la OPS y bibliografía sobre el desarrollo de la salud pública en el período 62-72 en Chile.

## OBJETIVOS

Historizar el Plan Decenal de Salud OPS (1962-1972), en el ámbito de la rehabilitación, en Chile. Analiza las implicancias teóricas del desarrollo de la terapia ocupacional en Chile, desde la perspectiva de las teorías poscoloniales.

[1] Escuela de Terapia Ocupacional, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. rsepulve@med.uchile.cl
[2] Escuela de Terapia Ocupacional.

**METODOLOGÍA**

Se realizaron entrevistas en profundidad (relatos de vida) a terapeutas ocupacionales de las primeras generaciones (1963, 1964, 1965), incluyendo a quienes estuvieron a cargo de la fundación de la Escuela de Terapia Ocupacional. Se utilizó la estrategia metodológica de Análisis del Discurso (Maingueneau). Se realizó investigación bibliográfica documental.

**RESULTADOS**

(ver introducción)

**CONCLUSIONES**

(ver introducción)

***Palabras clave***: Rehabilitación, terapia ocupacional, OPS, cooperación internacional, historia de la salud pública, Chile

# Contexto socio sanitario y surgimiento de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Concepción

Quiñones V., Andrés[1]

**INTRODUCCIÓN**

Este trabajo es una investigación histórica el cual trata sobre la construcción y creación de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Concepción.

**OBJETIVOS**

Describir los aspectos que desencadenaron la necesidad de fundar una Escuela de Enfermeria en Concepción en las décadas de 1940-1960 y su aporte al contexto regional de nuevas profesionales del cuidado en la Región.

**METODOLOGÍA**

Estudio de fuentes históricas tales como documentos de prensa, publicaciones de salud pública nacional o regional como la OPS, revistas médico-sociales como: Revista Médica de Chile, Anales Médicos de Concepción, Previsión Social, Boletín del Seguro Obrero comprendidos entre los años 1940 hasta 1960.

**RESULTADOS**

La creación de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Concepción en agosto de 1947, gracias a la visión de los Dres. Gonzalez Ginouves y Hernán San Martín junto al aporte de la Fundación Rockefeller, respondiendo a la escasez de enfermeras tituladas a nivel regional. En 1951 solo existían 334 enfermeras para una población de 11.566 habitantes (censo 1951, INE). Junto con el déficit también a nivel país las altas tasas de mortalidad infantil (197.1? 1940), de tuberculosis (234.1 por cien mil habitantes) y de enfermedades infecciosas causa un cambio de enfoque en la salud pública hacia un ámbito de prevención y promoción de la salud potenciando el rol de la enfermera sanitaria para poder cubrir las necesidades de salud y educación de la población.

**CONCLUSIONES**

La creación de una escuela en Concepción además de responder a la creciente demanda de

[1] Concepción. andresmastercena@hotmail.com

enfermeras también surge en la visión de consolidar el desarrollo de la ciudad al evitar el desplazamiento de estudiantes a Santiago permitiendo el continuo desarrollo de la ciudad como capital industrial, económica y universitaria del sur del país. La incorporación desde 1952 de 400 profesionales de enfermería (dato estimativo) al servicio de salud permitió, junto con la posterior creación de otras escuelas de enfermería en el país, un cambio en las estadísticas de salud con una baja constante de la mortalidad infantil desde 1950 hasta lograr un descenso brusco en la curva a partir de 1960 (117.1?,INE) junto con la baja de la mortalidad en Chile (12.49? 1952, INE), la mortandad por tuberculosis (66 por cien mil habitantes, 1955) y de enfermedades infecciosas (7.7% 1959 S.N.S), generando así el nuevo sistema asistencial sus primeros, pero efectivos resultados en su programa de salud pública gracias al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población gracias a la mirada médico-social y el ejercicio del rol de fomento y prevención en la salud por parte de la enfermería.

***Palabras clave***: Universidad de Concepción, enfermera, atención primaria.

# Bioética en triage civil

Kottow L., Miguel[1]

## INTRODUCCIÓN

Triage (= seleccionar en francés antiguo) significa asignar, en situaciones de catástrofe, recursos escasos a quienes más puedan beneficiar de ellos. Es una estrategia originada en las guerras napoleónicas (Larrey), utilizada en la Guerra Civil Americana (Letterman) y en las guerras mundiales del s. XX, que ha sido incorporada al manejo de emergencias civiles (pandemias, catástrofes telúricas, bioterrorismo). El tema ha sido resaltado a raíz de eventos recientes (ataques terroristas, pandemias virales (H1N1, SARS), Katrina, terremotos/maremotos, catástrofes nucleares), produciendo un acopio de publicaciones sobre gestión de riesgo y manejo de crisis (Torres & Maturana, 2011). Los análisis de programación preventiva han sido tardíos en reconocer los aspectos éticos de la "Planificación de desastres y salud pública" (Jennings, 2008) y en destacar tres aspectos valóricos esenciales en la "planificación pandémica"(sic): equidad, confianza y solidaridad. La homologación de triage con medicina de urgencia, crisis y emergencias en salud pública, así como en situaciones de desastre, produce confusiones entre la estrategia de triage y el racionamiento de recursos médicos.

## OBJETIVOS

Puesta al día de la ética de triage en situaciones civiles.

## METODOLOGÍA

Bibliográfico.

## RESULTADOS

Racionalización de recursos es una estrategia económica que distribuye escasez según determinados criterios de prioridad cuya legitimidad es ponderada por la ética. La racionalización depende de cuantía de recursos, costos de procedimientos, y voluntad política para macroasignar presupuestos de salud. La estrategia de triage, por su parte, depende de la magnitud del evento catastrófico y su desproporción con recursos disponibles, no habiendo criterios éticos previos para justificar la cuantía de fondos de emergencia

[1] Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. mkottow@gmail.com

cautelados. A continuación de una conceptualización de triage civil y su relación con medicina de urgencia (Galaz et al., 2005; Medina et al., 2007), el presente trabajo recoge las preocupaciones éticas que el tema compromete, sobre todo en relación a derechos civiles, aceptabilidad de planes de emergencia (transparencia participación e información pública), legitimidad de información anticipatoria de una emergencia, participación política y mediática en la gestación de "pánico moral". Especial atención se da a este último concepto, considerando que las más llamativas instancias de fracaso en la preparación ante una situación de emergencia han sido exacerbadas por el mal uso del pánico moral, definido por la sociología como "la respuesta social extrema en la creencia que las condiciones de la sociedad enfrentan un deterioro precipitoso" (Crossman).

## CONCLUSIONES

La deducción más relevante es que planificación y programación de la gestión de salud colectiva en situaciones de emergencia (anunciada o desencadenada) quedará trunca y de efectividad limitada si no incorpora los aspectos éticos pertinentes. Esta conclusión es de central importancia para un país que sufre catástrofes telúricas cuyo manejo ha sido motivo de críticas desaprobatorias.

***Palabras clave***: Bioética, emergencias, racionalización de recursos, triage.

# Consumo de infusiones azucaradas en escolares chilenos

Araneda F., Jacqueline[1], Amigo C., Hugo[2]

## INTRODUCCIÓN

El cambio en los patrones de consumo alimentario en los últimos años, ha sido notable, destacándose un aumento generalizado en el consumo de alimentos y bebidas con alta cantidad de azúcares agregadas. Las infusiones con azúcar, son bebidas diariamente consumidas por los escolares desde etapas tempranas de la vida. Este trabajo fue financiado por la Junaeb (Junta Nacional de Auxilio de Escolar y Becas).

## OBJETIVOS

Conocer la frecuencia y cantidades de consumo de infusiones azucaradas en una muestra representativa de escolares chilenos.

## METODOLOGÍA

Diseño transversal de base poblacional. A través de un muestreo probabilístico mutietápico, se seleccionaron 1075 escolares chilenos entre los 6 y 18 años residentes en áreas urbanas y rurales del país, a quienes se les aplicó una Encuesta de Tendencia de Consumo Cuantificada que analizó hábitos y conductas alimentarias en los últimos 30 días, en la que se incorporó el consumo de infusiones con azúcar (té, café, aguas de hierbas).

## RESULTADOS

El 81,7% (IC 76,3-87,0) consume infusiones azucaradas, con una mediana de consumo diario de 254 ml (p25-p75=127-396), siendo mayor en zonas rurales (247 v/s 297; p=0,04) y en escolares con edades superiores a los 14 años alcanzando los 300 ml diarios (p<0,01).

## CONCLUSIONES

Los escolares chilenos tienen elevado consumo diario de infusiones, y éstas incorporan azúcar agregada. Se sugiere establecer intervenciones destinadas a disminuir el consumo de infusiones azucaradas y aumentar el consumo de bebidas más saludables como la leche sin azúcar.

***Palabras clave***: Infusiones azucaradas, bebidas azucaradas, escolares.

[1] Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. jaraneda@ubiobio.cl
[2] Departamento de Nutrición, Universidad de Chile.

# Plazas Elige Vivir Sano: comparación de su uso de acuerdo a la condición geográfica

Fernández N., Carmen[1], Toledo A., Kerem[2], Muñoz S., Alexandra Paola[2]

## INTRODUCCIÓN

Chile ha experimentado un proceso de transición epidemiológica y nutricional acompañada de una fuerte malnutrición por exceso. Las políticas públicas orientadas a enfrentar los desafíos ocasionados por el envejecimiento y las enfermedades emergentes han incluido estrategias de diversa índole, durante el inicio la década 2000-2010 el fuerte de las iniciativas estuvo constituido por el componente alimentación saludable y al finalizar el período e inicio de este, ha habido un énfasis en la condicionante actividad física. Una de las estrategias utilizadas con gran cobertura son las plazas activas, cuyo propósito es modificar un determinante condicionante estructural del barrio para facilitar el acceso de la comunidad a infraestructura adecuada para realizar ejercicio, el uso de estas plazas no se ha dimensionado y el propósito de esta investigación es cuantificar las diferencias en el uso de acuerdo a la condición de urbanidad v/s ruralidad, en la cuidad de Curicó y comuna de Requinoa.

## OBJETIVOS

- Comparar el uso de las plazas activas de acuerdo a la condición de rural versus urbanas.
- Cuantificar el uso de plazas activas urbanas según sexo.
- Describir el entorno de las Plazas activas de cada localidad.

## METODOLOGÍA

Material y Métodos: Diseño Ecológico. La muestra se obtuvo a través de aleatorización simple de las plazas, se seleccionaron 3 en Curicó y 4 en Requinoa y posteriormente se realizó un muestro aleatorio sistemático entre los habitantes circunscritos a 3 cuadras alrededor de cada plaza. El tamaño muestral está constituido por 200 personas, 100 pertenecen a Curicó y 100 a Requinoa, el cálculo se estimó según la prevalencia de sedentarismo de acuerdo al reporte de la encuesta nacional de salud 2009. Criterios de inclusión: adultos de ambos sexos entre 20 y 44 años circunscritos a la plaza activa. Criterios de exclusión: Población fuera del rango etario y que viva fuera del perímetro limitado, discapacidad física y mental, embarazo y enfermedad al momento de la encuesta. Se aplicó un cuestionario estructurado que recolectó por estudiante de nutrición entrenada. Análisis: los datos recolectados fueron ingresados a una base de datos con el software EpiData 3.1 y, posteriormente, fueron exportados a STATA 10, se realizó un análisis descriptivo de la muestra y para determinar las diferencias se utilizó la prueba del Chi cuadrado.

## RESULTADOS

El uso de las plazas es mayoritariamente hecho por mujeres $p>0.05$ y en el sector urbano hay un mayor uso en el rural, esta diferencia no alcanzó significancia estadística.

## CONCLUSIONES

El uso de las plazas elige vivir sano debe continuar investigándose para evaluar esta intervención e incorporar mejoras que permitan su uso masivo.

***Palabras clave***: Plazas Elige Vivir Sano, actividad física, sector rural y urbano.

[1] Hospital Comunitario de Til Til. cgloriafernandez@hotmail.com
[2] Inacap.

# Influencia geográfica sobre los valores plasmáticos de vitamina D en adultos mayores chilenos

Sánchez R., Hugo[1], Albala B., Cecilia[1], Lera M., Lydia[1], Angel B., Bárbara[1], Márquez J., Carlos[1], Cea N., Ximena Denisse[1]

## INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, Latinoamérica ha experimentado un rápido envejecimiento de la población y un aumento en la frecuencia de enfermedades crónicas y degenerativas. Chile ha aumentado con mayor rapidez la expectativa de vida al nacer pasando de 60,5 a 75,4 años, entre los años 70 y el 2000. El envejecimiento está asociado al deterioro gradual de la salud física y mental. Este deterioro es el producto de la interacción de factores genéticos y ambientales. En este contexto, la nutrición juega un papel relevante en los procesos metabólicos de los seres vivos. Actualmente existe evidencia de la relación entre déficit de vitamina D y pérdida de funcionalidad en los Adultos Mayores (AM). La vitamina D se obtiene a través de la dieta y por síntesis cutánea luego de exposición al sol. Este déficit puede deberse a la baja ingesta, escasa exposición al sol o la pérdida de la capacidad de generación cutánea de vitamina D en AM. Estudios realizados en la RM han evidenciado un déficit de vitamina D de 39,7% en AM.

## OBJETIVOS

Evaluar el efecto de la ubicación geográfica en los niveles plasmáticos de vitamina D en AM.

## METODOLOGÍA

Estudio transversal en el marco del proyecto "Nueva bebida láctea para el PACAM: Niveles óptimos de fortificación con vitaminas D y B12". Los participantes fueron adultos de 70 y más años de centros de atención primaria de Iquique, Alto Hospicio, Santiago y Punta Arenas. Se les evalúo peso, talla, 25-OHVitamina D (vitamina D). Los valores de vitamina D se describen por zona y sexo. Se consideró déficit de vitamina D valores.

## RESULTADOS

Se obtuvo una muestra total de 714 AM, 147 en la zona norte; 309 en la zona centro y 258 en la zona sur, sin diferencias de edad, ni sexo entre los grupos ($p< 0,05$). Las media de vitamina D en la zona Norte fue 89,2 nmo/L (DS:32,2), en la zona centro de 64,0 nmol/L (DS:32,9) y en la zona sur: 44,2 nmol/L (DS:33,6) (p.

## CONCLUSIONES

Los resultados apoyan la tesis de la influencia de la zona geográfica en los niveles plasmáticos de vitamina D, independiente de la edad de los sujetos. Esto plantea desafíos importantes para la salud pública en la generación de estrategias diferenciadas geográficamente para el abordaje del déficit de este micronutriente.

***Palabras clave***: Envejecimiento, vitamina D, zona de residencia.

[1] INTA, Universidad de Chile. hsanchez@inta.uchile.cl

# Contenido de sodio en pan hallulla y marraqueta de dos panaderías con la mayor producción de Chillán

Ximena A., Puga[1], Camila L., Saldías[1], Parra F., Julio[1], Riquelme S., Ximena[1], Rodríguez F., Alejandra[1]

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles y especialmente las cardiovasculares son la primera causa de muerte en el mundo y en Chile. Están asociadas a múltiples factores en su génesis, siendo uno de ellos el exceso de consumo de sodio. El pan es un alimento de consumo transversal en el país con un consumo promedio de 250 gramos, y también vehículo de ingreso de sodio al organismo. En 2010 el Minsal y la Federación de Panaderos de Chile (Fechipan), acordaron una disminución progresiva del contenido de sodio en el pan de 800 mg a 500 mg el 2011 y en el 100% de las panaderías el 2014.

## OBJETIVOS

Evaluar el contenido de sodio en el pan hallulla y marraqueta de dos panaderías que tienen la mayor producción de Chillán.

## METODOLOGÍA

De cada panadería se analizó un total de 100 muestras, de las cuales 50 eran pan tipo marraqueta y 50 tipo hallulla. Las muestras fueron obtenidas a diferentes horas del día y distintos días de la semana. La panadería A utiliza una premezcla estandarizada y distribuida nacionalmente, y la B con mezcla de ingredientes diaria. Se determinó humedad y sodio con los métodos analíticos estandarizados A.O.AC (930.40 y 985.35-2005). El contenido de sodio se cuantificó con un espectrofotómetro de absorción atómica modelo SpectrAASS, marca Varian ajustado con una curva de calibración de 0.993. Se utilizó ANOVA y T-student para establecer diferencias entre contenido de sodio y humedad por tipo de pan, hora y lugar de extracción. Se utilizaron los softwares Stata 12.0 y SPSS 17.0. Se usó un nivel de significancia estadística de $\alpha$ 0.05.

## RESULTADOS

La humedad osciló entre 19-29,7% con una media de 24.12±2,48% para el pan hallulla y de 24,2 - 34,6% con una media de 30.81±2,06% para el pan marraqueta, siendo la humedad significativamente menor en el pan hallulla comparado con el marraqueta ($p<0.0001$).

## CONCLUSIONES

Ambos tipos de pan cumplen con la humedad establecida en el Reglamento Sanitario de los Alimentos. El pan de ambas panaderías presenta un contenido de sodio similar, pero con exceso promedio de 26% llegando a 80%, no cumpliendo el acuerdo Minsal-Fechipan. La panadería A publicita tener el pan con el menor contenido de sodio del mercado, sin embargo al contrastar el etiquetado versus lo determinado en laboratorio, nunca cumple esta condición excediéndose hasta en un 44% promedio de lo declarado. Estos antecedentes son una alerta en salud pública, ya que indica profundizar los estudios respecto del contenido de micronutrientes como el sodio en los alimentos por su importancia en la salud cardiovascular e inocuidad nutricional del producto.

***Palabras clave***: Sodio, pan, salud cardiovascular.

[1] Universidad del Biobío. ximapu@gmail.com

# Caracterización del estado nutricional y del efecto en la salud materno infantil en gestantes del Hospital de Coronel, 2012

Carrasco P., Mercedes[1], Riquelme Y., Edson[1], Valdebenito P., Camila[1], Pereira M., Analin[1], Avilés G., Amanda[1]

## INTRODUCCIÓN

En Chile, en los últimos 10 años ha aumentado un 53% la obesidad en las embarazadas, lo que ha generado complicaciones perinatales producto del aumento excesivo de peso. En 2012 se registraron dentro de las estadísticas del Hospital San José de Coronel, un total de 379 embarazadas que ingresaron al control prenatal, de las cuales un 65 % comenzó el embarazo con sobrepeso y obesidad, lo que aumentó al término y al puerperio a un 69%.

## OBJETIVOS

Caracterizar el estado nutricional y el efecto de este en la salud materno infantil de las gestantes que controlaron su embarazo en el Hospital de Coronel durante el año 2012.

## METODOLOGÍA

Se realizará un estudio observacional retrospectivo de corte transversal, con una muestra de 80 mujeres a las cuales se les aplicará una encuesta diseñada ad hoc para este estudio. Se realizará un análisis descriptivo univariante de las variables de carácter cuantitativo, como también de las variables independientes y dependientes bivariante y/o multivariante, asumiendo resultados estadísticamente significativos, cuando el valor de p sea menor de 0, 05%, con un intervalo de confianza del 95%. Posteriormente, se construirá una base de dato en Excel y finalmente se realizará el análisis de los datos con la suite estadística SPSS v. 15.0. Consideraciones éticas: Se ha diseñado una ficha informativa para las participantes de este estudio y un consentimiento informado que fue firmado por cada una de las participantes previo a la aplicación de la encuesta. Se le entregó una copia del consentimiento a cada una de las participantes y el equipo de investigación se quedará con otra copia. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción.

## RESULTADOS

La edad media de las gestantes es de 27 años. El 70% tenía educación media completa y superior, pero el 83% declaraba ingresos individuales menores a $64.000. El 66% de las gestantes comenzó su embarazo con sobrepeso/obesidad, y el 78% terminó con este tipo de estado nutricional. Del total un 32% (n=9) y un 61 % (n=17) cursó con alguna patología durante el embarazo con estados nutricionales de sobrepeso y obesidad, respectivamente, destacando la diabetes gestacional y el sindrome hipertensivo del embarazo. Por último, las mujeres con sobrepeso u obesidad tienen 3 veces más probabilidades de tener un parto cesárea que una con un estado nutricional normal.

## CONCLUSIONES

Las puérperas con estado nutricional sobrepeso y obesidad usuarias del Hospital de Coronel son jóvenes y con alto nivel educacional, pero pobres. El estado nutricional de las embarazadas controladas en el Hospital de Coronel al ingre-

[1] Facultad de Medicina, Universidad de Concepción. mecarrasco@udec.cl

so a control prenatal estaba concentrado hacia el sobrepeso/obesidad, y la mayoría empeoró al final de su embarazo, incluyendo las que iniciaron con un estado nutricional normal. Aumentó la probabilidad de resolver partos vía cesárea en las mujeres con un estado nutricional de sobrepeso/obesidad. Existe mayor presencia de síndrome hipertensivo y diabetes gestacional en las mujeres con sobrepeso/obesidad del Hospital de Coronel. Es necesario profundizar en las investigaciones e intervenciones preventivas en las mujeres en edad fértil, orientadas a su salud nutricional para evitar así complicaciones perinatales y mejorar su calidad de vida.

***Palabras clave***: Estado nutricional, embarazo, obesidad, sobrepeso, control nutricional.

# Uso de alimentos no saludables en la dieta de niños preescolares que asisten a jardines infantiles del CIF

Arteaga R., Jenny[1]

## INTRODUCCIÓN

La obesidad es el problema nutricional más relevante para la salud de la población en todos los grupos de edad y su reducción en la población infantil constituye uno de los objetivos sanitarios de la década. Su prevención debe realizarse a edades tempranas, por la estrecha relación que existe entre obesidad infantil y la que ocurre en la etapa adulta. Evidencia que proviene de estudios longitudinales y experimentales indican que las prácticas alimentarias de los padres influyen de manera causal y muy temprana sobre el patrón alimentario y el peso de los hijos. En este marco, la presente investigación examina el uso de alimentos no saludables en la relación de la madre con la prole, en un grupo de madres de niños preescolares que asisten a cuatro jardines infantiles del Comité de la Infancia y la Familia, comuna de Santiago.

## OBJETIVOS

Describir y comprender el uso de alimentos no saludables en la dieta de niños preescolares que asisten a los jardines infantiles del Comité de la infancia y la Familia, comuna de Santiago.

## METODOLOGÍA

Estudio cualitativo, de tipo exploratorio. La recolección de información se realizó través de entrevistas individuales en profundidad con temario. La presentación y análisis de la evidencia se realizó utilizando la técnica de descripción densa de Geertz.

## RESULTADOS

El uso de golosinas como premio o soborno para lograr la conducta deseada (para que los hijos se porten bien, para tranquilizar o reconfortar) es una práctica frecuente de madres y padres. Las madres, los niños y otras figuras familiares relacionan situaciones que generan placer (fiestas, juegos o paseos) con consumo de golosinas. El control que las madres ejercen sobre el consumo de golosinas de sus hijos responde principalmente a motivos económicos. Las madres reconocen comprar alimentos recomendados en la TV, in-

[1] Universidad Santo Tomás. jarteaga@santotomas.cl

fluidas por los hijos, quienes son atraídos por los regalos y envoltorios de los productos. Las madres demuestran afecto a sus hijos preparando sus platos favoritos. Lo hacen generalmente los fines de semana.

## CONCLUSIONES

El acto de alimentarse está cargado de significados y emociones que se encuentran vinculados a circunstancias o acontecimientos, que muchas veces nada tienen que ver con la necesidad de alimentarse o nutrirse. En muchos casos representa un símbolo de entretención, premio, fiesta o afecto. Las golosinas están frecuentemente involucradas en las relaciones sociales cotidianas y, compartirlos constituye una manera de relajarse y estrechar esas relaciones. Hay muchos elementos asociados a la alimentación que producen placer. Este no se reduce sólo al acto mismo de ingerir un determinado alimento; están también el goce de compartir la comida, el placer de cocinar para los que se quiere y así demostrarles afecto y el placer que produce la adquisición de comida a través de una actividad como la compra. La publicidad influye en las prácticas de compra y consumo de alimentos a los hijos. Las principales motivaciones para que las madres compren alimentos a sus hijos recomendados en los medios de comunicación son sus propiedades nutritivas y/o beneficiosas para la salud y darle en el gusto a los hijos.

***Palabras clave***: Obesidad infantil, conducta alimentaria, cultura alimentaria, aprendizaje asociativo, publicidad.

# Vigilancia de laboratorio del Programa de Fortificación de Harinas, Chile, 2012

Carmona A., Pablo[1], Ayala P., Salvador[1], Raymond G., Emilia[1], Vaquero O., Alejandra[1], Allende B., Danahe[1], González N., Beatriz[1]

## INTRODUCCIÓN

En Chile, desde la década del 50 existe la obligatoriedad de fortificar las harinas de trigo con tiamina, riboflavina, niacina y hierro. Incorporando desde el año 2000 el ácido fólico, el cual es reconocido como un nutriente efectivo para la prevención primaria de defectos del tubo neural. El Reglamento Sanitario de los Alimentos (RSA), establece en su artículo Nº 350 los contenidos de vitaminas y minerales que deben tener las harinas que se consumen en el país, sean estas nacionales o importadas, correspondiéndole al Instituto de Salud Pública de Chile (ISP), en su rol de laboratorio nacional y de referencia, la cuantificación de los micronutrientes existentes en las harinas.

## OBJETIVOS

Describir los resultados de la vigilancia de laboratorio de la fortificación de harinas en Chile, durante el año 2012.

## METODOLOGÍA

Análisis descriptivo de los resultados de la vigilancia de la fortificación de harinas en Chile 2012.

## RESULTADOS

El 60,6% de las muestras de harinas analizadas en el año 2012 cumplió con los límites establecidos en el RSA para tiamina, el 73,1% para riboflavina y el 74,0 % para hierro. El cumpli-

[1] Instituto de Salud Pública de Chile. pcacuna@ispch.cl

miento para ácido fólico fue de 49,5% de las muestras analizadas. El 25% de las muestras cumplió simultáneamente con los cuatro parámetros establecidos por la normativa vigente, de estas el 84,6% correspondió a harinas nacionales y 15,4% a importadas. La desviación estándar fue 14,2 en las determinaciones de tiamina; 3,9 para rivoflavina; 42,1 para hierro y 2,1 para ácido fólico.

**CONCLUSIONES**

La dispersión de los contenidos de nutrientes en las harinas, hace pensar que existirían dificultades tecnológicas relacionadas con la uniformidad del producto final, poniendo de manifiesto la necesidad de, al menos, estandarizar algunos procesos y/o innovar en la materia. Finalmente los efectos de la fortificación de harinas en salud pública, sugieren la importancia de mantener la vigilancia de su cumplimiento, lo cual contribuirá a la formulación y evaluación de nuevas políticas públicas.

***Palabras clave***: Fortificación harinas, ácido fólico, tiamina, riboflavina, niacina, hierro.

# Evaluación del estado nutricional en escolares de 1° a 5° básico, Providencia

Caro M., Patricia[1], Reinoso M., Rubén[2], Campi L., Pamela[2]

**INTRODUCCIÓN**

Los cambios en el patrón de alimentación y de actividad física experimentados en las últimas décadas en el país, son los principales factores asociados al rápido incremento en la prevalencia de obesidad en el niño. De esta manera, se ha convertido a la obesidad infantil es una prioridad de salud pública en nuestro país.

**OBJETIVOS**

- Evaluar el estado nutricional en escolares de primero a quinto básico de colegios municipales de la comuna de Providencia.
- Evaluar el riesgo cardiovascular a través de la circunferencia de cintura en escolares de primero a quinto básico de los colegios municipales de la comuna de Providencia.

**METODOLOGÍA**

Estudio descriptivo transversal, multicéntrico. El universo fue de 2.072 alumnos de primero a quinto básico y las variables estudiadas por curso fueron sexo, peso, talla, índice de masa corporal, circunferencia cintura/edad. Se utilizó balanza Seca con altímetro incorporado con precisión 0.100 gr para peso. y 0.1 cm para talla y cálculo del índice de masa corporal según patrón de referencia NCHS 2002. La circunferencia de cintura con cinta métrica precisión 0.1 cm. Los datos se analizaron con Stata versión 11.1.

**RESULTADOS**

Se evaluó al 96.4% del universo. El 55,68% correspondió a escolares del sexo masculino. La edad media 8.23 años (DS: 1.46). La prevalencia de malnutrición por exceso en el grupo evaluado fue de 43.12 %, siendo más prevalente en el sexo masculino (p=0.088). La prevalencia de obesidad más baja se encontró en alumnos de 1°básico (14.83%) mientras que la más alta fue en 4° bá-

[1] Universidad Mayor. pattycarom@gmail.com
[2] Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Medicina, Universidad Mayor.

sico (25%), siendo estas diferencias estadísticamente significativas (p=0.000). El 13.13% de los alumnos evaluados presentan una circunferencia de cintura elevada para su edad. Mientras que en los alumnos con obesidad el 47.34% de ellos presentaban una circunferencia de cintura elevada para su edad (p=0.000).

**CONCLUSIONES**

La prevalencia de obesidad encontrada en los alumnos de 1 a 5 básico de los colegios municipales de la comuna de Providencia fue del 18.8%, cifra similar a la del país. La prevalencia de obesidad en 1°básico fue menor a las cifras que reporta Junaeb para este grupo etario (22.1%). Es importante aplicar estrategias preventivas y promocionales a lo largo del ciclo vital, especialmente en los alumnos de 4 básico, en la cual se observa un aumento importante de la malnutrición por exceso, este aumento se puede deber a múltiples factores que debieran ser estudiados con el fin de elaborar un plan de acción.

***Palabras clave***: obesidad infantil, escolares.

# Feminización de la obesidad en Chile, análisis desde los determinantes sociales de la salud

Jiles C., Susana[1], Calvin P., María Eugenia[1]

**INTRODUCCIÓN**

Analizar el aumento del sobrepeso y obesidad en Chile desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud (DSS), con énfasis en el enfoque de género, implica comprender que la salud de hombres y mujeres es diferente y desigual. Desde este enfoque nos interesa conocer y analizar la política pública y programas orientados a la prevención y promoción en salud, específicamente la orientada a la promoción de una alimentación saludable, y cómo esta es desarrollada y ejecutada a nivel local en comunas vulnerables o de bajos recursos. En Chile las mujeres con menor escolaridad (medio y bajo) muestran una mayor prevalencia de sobrepeso, obesidad y obesidad mórbida, 30,70% las mujeres y 19,20% los hombres. (Encuesta Nacional de Salud, Minsal 2009-2010). Asociado a ello presentan menor participación en el mercado laboral y se concentran en empleos precarios, lo que se traduce en un menor acceso y control de recursos. Así como también, sobre las mujeres recae la responsabilidad exclusiva de las tareas reproductivas, del cuidado de la casa y por consiguiente la alimentación.

**OBJETIVOS**

Analizar el aumento de la obesidad y sobrepeso en Chile desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud (DSS), con énfasis en el enfoque de género.

**METODOLOGÍA**

Estudio de tipo cualitativo, se analiza información recopilada a través de fuentes primarias (bases de datos encuestas nacionales de salud y alimentación) y secundarias de información (bibliográfica, sitios web de instituciones públicas, Estrategias Nacionales de Salud 2000-2010; 2011-2020). Además, se efectuaron un total de 20 entrevistas semi-estructuradas distribuidas territorialmente en tres sectores de la comuna El Bosque {sector 1, 3 y 5}. En el área de salud se entrevistaron a las/os encargados/as de promo-

[1] Fundación EPES. sujiles@gmail.com

ción y nutricionista de los consultorios ubicados en estos tres sectores. En el ámbito educacional se trabajó con los siete establecimientos municipales distribuidos en el territorio seleccionado, en cada escuela se entrevistó al director/a y encargado/a de salud. Por último, para conocer la percepción de las/os usuarios, se desarrollaron tres grupos de discusión con adultas/os mayores, uno en cada sector.

**RESULTADOS**

En el ámbito local, se aprecia un desconocimiento tanto de la comunidad como de los trabajadoras/es de la salud sobre el vínculo existente entre alimentación, estados nutricionales y condiciones de vida. Por otro lado, a nivel global existe una diversa y fragmentada oferta pública orientada a la promoción de estilos de vida saludable (alimentación saludable y actividad física), con una ausencia de enfoque de género en las estrategias diseñadas. Estos programas no han tenido un impacto en la disminución de los índices de prevalencia a nivel nacional.

**CONCLUSIONES**

El modo de alimentarnos y el estado nutricional de las personas dependen de las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales en las cuales se desarrolla la vida de los individuos y grupos sociales. El Estado debe ser capaz de generar las condiciones que permitan a las personas tener una vida digna y sana, resguardando el derecho a tener una alimentación cultural y nutricionalmente adecuada y suficiente.

***Palabras clave***: Obesidad, determinantes sociales de la salud, género.

# Estado nutricional del adulto mayor según localidad urbano-rural, 2013

Caro M., Patricia[1], Reinoso M., Rubén[2], Campi L., Pamela[2]

**INTRODUCCIÓN**

A nivel nacional, se ha observado un creciente aumento de los adultos mayores, alcanzando un 14,8% del total de la población. Existen importantes cambios fisiológicos en este grupo etario que pueden conducir al desarrollo de malnutrición por déficit o exceso, impactando en su estado de salud.

**OBJETIVOS**

Conocer el estado nutricional del adulto mayor que se atiende en centros de atención primaria de salud en la región metropolitana (urbano) y sexta región (rural), durante el año 2013.

**METODOLOGÍA**

Estudio descriptivo, transversal en una muestra de 804 adultos mayores, obtenida de los centros de atención primaria de salud de las comunas de: La Florida, Quinta Normal, Providencia en la Región Metropolitana (urbana) y de los centros de salud de Doñihue y Las Cabras, en la VI Región (rural). Se evaluó estado nutricional utilizando el indicador Índice de Masa Corporal. El peso se midió con balanza marca SECA precisión 0.100 gr y la talla con tallímetro SECA presión 0.1 cm. Para el análisis estadístico se utilizaron parámetros descriptivos y regresión lineal. Se utilizó el programa estadístico Stata 11.1.

[1] Universidad Mayor. pattycarom@gmail.com
[2] Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Medicina, Universidad Mayor.

## RESULTADOS

El 58.08% de los adultos mayores fueron mujeres. La edad media de 73.67 años (DS +/-7.08). El 63.18% de la muestra es de localidad urbana. En relación al estado nutricional, un 13.18% presentó clasificación de bajo peso y el 53.86% de malnutrición por exceso. Existen diferencias estadísticamente significativas entre el estado nutricional y la localidad (p=0.000), observando que, los adultos mayores que residen en zona urbana tienen 4.7 kg menos de peso corporal que los que residen en zona rural, ajustado por edad y sexo (p=0.000).

## CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en este estudio son concordantes con los datos entregados por el Ministerio de Salud en el año 2009, para la malnutrición por déficit y exceso en la población adulto mayor. Los adultos mayores que residen en zonas urbanas muestran un peso menor que los que residen en zonas rurales, lo que sugiere identificar otros factores que pudieran estar interviniendo en esta diferencia.

***Palabras clave***: Estado nutricional, adulto mayor, urbano, rural.

# Consumo de huevo y colesterol total en adultos, RM y VI Región, 2013

Caro M., Patricia[1], Reinoso M., Rubén[2], Campi L., Pamela[2]

## INTRODUCCIÓN

El huevo, un alimento nutricionalmente completo y accesible a toda la población, ha sido cuestionado por diferentes autores, refiriendo un aumento del perfil lipídico y riesgo cardiovascular de las personas que lo consumen a diario. La mayoría de las indicaciones nutricionales en el servicio público limitan su consumo a tres veces a la semana dependiendo del riesgo cardiovascular.

## OBJETIVOS

Conocer la relación entre el consumo de huevo y el colesterol total en adultos sanos entre 20 y 64 años de edad, en 4 centros de atención primaria de salud, de la región metropolitana y sexta región, durante el año 2013.

## METODOLOGÍA

Estudio descriptivo transversal en una muestra de 484 adultos sanos obtenida de centros de atención primaria de las comunas de: La Florida, Quinta Normal de la Región metropolitana y de los centros de atención primaria de Doñihue y Las Cabras de la VI Región. Como criterio de inclusión, se solicitó la firma del consentimiento informado para ingresar al estudio y consideró sólo a adulto sano a aquellos encuestados sin antecedentes cardiovasculares previos como hipertensión, diabetes y dislipidemia. El colesterol total fue medido con muestra venosa analizada en los laboratorios de cada centro de salud y el consumo de huevo a través de una encuesta previamente validada. Para el análisis estadístico se utilizaron estadísticas descriptivas. Se utilizó el programa estadístico Stata 11.1.

## RESULTADOS

El 71.69% de la muestra fueron mujeres. La edad media fue 45.66 años (DE +/-9.58). El

[1] Universidad Mayor. pattycarom@gmail.com
[2] Escuela de Nutricion y Dietetica, Facultad de Medicina, Universidad Mayor.

53.31% es de localidad rural. El 86.28% consume un huevo por día. El 62,58% prepara con aceite el huevo. El valor medio de colesterol total fue 206.58 (DS +/- 49.30). No existen diferencias estadísticamente significativas entre el consumo de huevo y el colesterol total (p=0.127), entre el consumo de huevo y el colesterol LDL (p=0,380), ni entre la forma de preparación y el colesterol total (p=0.388). Sin embargo, existen diferencias significativas entre el colesterol total y localidad urbano - rural (p=0.000), donde un 63,9% de los adultos de zona rural tienen el colesterol plasmático mayor a 200 mg/dl.

**CONCLUSIONES**

No se observó relación entre el consumo de huevo y el colesterol total, siendo concordante con los reportes derivados del estudio de Framingham, donde se concluye que no existe asociación entre el consumo de huevo y eventos cardiovasculares. Los adultos de la zona rural presentan un nivel de colesterol perjudicial para la salud mayor a los de la zona urbana, lo que sugiere estudiar otros factores de riesgo asociados.

***Palabras clave***: huevo, colesterol total, urbano-rural.

# Inseguridad alimentaria en adultos mayores en 15 comunas del Gran Santiago: Un tema pendiente

Vargas P., Vianny[1], Atalah S., Eduardo[1], Alvarado O., Sergio[1]

**INTRODUCCIÓN**

La inseguridad alimentaria es un tema poco investigado en nuestro contexto, el cual ha cobrado relevancia en muchos países independiente del nivel de desarrollo; debido a que el experimentar dicha situación conlleva a consecuencias negativas en la nutrición, salud y bienestar general de los adultos mayores y sus familias, cuyo coste social es elevado. En nuestro contexto, no se conoce la prevalencia, ni existen estudios en población de adultos mayores.

**OBJETIVOS**

Determinar la prevalencia de inseguridad alimentaria y su asociación con factores socioeconómicos, sociodemográficos y nutricionales, en una muestra de adultos mayores en edades de 65 a 74 años residentes en comunas de nivel socioeconómico medio-bajo y bajo del Gran Santiago.

**METODOLOGÍA**

A través de un estudio observacional, de diseño trasversal, se seleccionó una muestra aleatoria, proporcional y trietápica, de las 34 comunas del Gran Santiago, aquellas con mayor concentración de hogares de nivel medio-bajo y bajo (15 en total), luego los consultorios, Cesfam y clubes; y en una tercera etapa los adultos mayores a participar. Se obtuvo una muestra de 391 personas, donde una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión quedaron 344 adultos para el análisis final. La variable de interés fue evaluada a través de la Escala de Acceso de la Inseguridad Alimentaria en el Hogar (HFIAS) elaborada para el proyecto de la Food and Nutrition Technical Assistance (FANTA 2004), el cual es una derivación del US Household Food Security Scale (HFSS) usado en el módulo de seguridad alimentaria de la encuesta de salud de los EEUU. Con previa

[1] Escuela de Nutrición, Universidad de Chile. viannyvar@hotmail.com

aplicación en un piloto donde se modificaron aspectos gramaticales.

## RESULTADOS

El 40, 4% de los adultos de la muestra general presenta inseguridad alimentaria (95% intervalo de confianza 35,2%, 45,6%), con una proporción mayor en mujeres, en el límite de la significación estadística. Siendo la proporción de inseguridad alimentaria según sus grados un 23,5% de tipo leve, la moderada un 13,4% y 3,5% severa. Encontrándose que la chance o probabilidad de percibir inseguridad alimentaria para un adulto de 65 a 74 años que vive en una comuna de nivel medio-bajo y bajo es 4,2 si los ingresos familiares son menores a $ 300.000; 2,4 si su hogar está conformado por más de 4 miembros; 1,9 si se está en estado de malnutrición; 1,9 si no es propietario de la vivienda en la que se habita y 1,8 si el ingreso personal es menor a $ 172.000 pesos.

## CONCLUSIONES

La inseguridad alimentaria en esta muestra está relacionada con factores sociodemográficos, socioeconómicos y nutricionales convirtiéndose en un tema relevante en salud pública y nutrición, que amerita ser investigado con rigurosidad metodológica en estudios de mayor representatividad poblacional en el país.

***Palabras clave***: inseguridad alimentaria, adulto mayor.

# Los argumentos de la nueva gestión pública en la atención primaria en salud

Zamora B., Carlos[1], Zelaya C., Víctor[1]

## INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años se ha realizado una transformación radical del campo del trabajo público. Esto no solo moldea desempeños, sino que interpela directamente las identidades laborales de sus trabajadores. Los mecanismos de control traídos desde el campo de la empresa privada a la administración por el llamado nuevo management público, operan tanto a nivel externo, organizando y orientando la actividad del trabajador, como a nivel interno transformando los sentidos con los cuales se constituye el trabajador público. (Harlow, Berg, Barry & Chandler, 2012; Parker, 2002). Esta investigación que presentamos se orienta a analizar los discursos que guían nuevas construcciones de identidad laboral en profesionales del sector de salud pública. Se enfatiza en el estudio el cómo la ética de lo público emerge (Warren y Bartlett, 2010).

## OBJETIVOS

- Describir el discurso oficial que justifica y promueve los dispositivos y políticas ligadas al trabajo público en el sector de la salud.
- Comprender cómo es construida la ética de lo público en los discursos oficiales.

## METODOLOGÍA

Esta investigación ha sido guiada por un modelo de producción y análisis de datos del tipo cualitativo. En particular, para este estudio se procedió con el análisis de 12 textos oficiales del ámbito de la Salud emitidos desde el año 2000 a la fecha. La muestra se estructura a partir de textos del tipo declarativo (discursos públicos) y procedimental (manuales). Esta diferenciación se elabora por el tipo de género al cual corresponde cada texto. Para el análisis, decidimos operar en un comienzo con análisis de discurso, tal y como lo proponen Potter y Wheterell (1987) y Potter (1998). A su vez, los resultados de esta investigación, suman aportes analíticos del estudio de las retóricas. De igual manera, fueron útiles las herramientas del estudio pragmático conversacional y finalmente, la comprensión de la Representación, tal y como la describe Stuart Hall.

## RESULTADOS

Los resultados son la construcción de una estructura argumentativa ubicada en todos los textos revisados. Esta argumentación cuenta de 4 recursos: a) El relato de una continuidad histórica de un sistema de salud débil b) La construcción de un contexto de riego c) La construcción de un usuario "vulnerable" d) la organización de un sistema de representación de lo público que se construye en base a pares dicotómicos. Lo observado produce una imagen del sistema público bajo el cual se vuelve indispensable su modificación. Esta modificación se vincula a cambios en los sistemas de gestión y organización del trabajo y de la administración de la salud pública. Dicha transformación estaría alineada a una forma de administración propia del campo privado-empresarial.

## CONCLUSIONES

La justificación de las reformas que se ejecu-

[1] Universidad Católica de Valparaíso. crzamora@vtr.net

tan hoy dentro del sistema público de salud se sigue de un argumento ideológico que lo asemeja al modelo privado-empresarial.

***Palabras clave:*** Nueva gestión pública, retórica, APS, trabajo público.

# Factores influyentes en los usuarios para acudir al servicio de urgencia sin padecer emergencia real

Martínez P., Yerty[1], Machmar A., Claudia Andrea[1], Ascencio F., Evelyn[1], Benítez M., Ana María[2]

## INTRODUCCIÓN

La categorización es el primer subproceso clínico de la atención de urgencia, que determina la oportunidad de atención de los consultantes en las unidades de emergencia considerando signos y síntomas manifestados por el usuario y clasificándolos de C1 a C5, de acuerdo a mayor a menor complejidad respectivamente. Históricamente se ha observado un elevado número de consultas de urgencia de baja complejidad en establecimientos de alta complejidad tanto en nuestro país, como a nivel mundial. En Biobío a partir del año 2008 los consultantes categorizados como C4 y C5 o baja complejidad, han ido aumentando paulatinamente desde un 57% a 70% en años 2010 a 2012. En la evaluación de la caracterización de la demanda de los años 2004 al 2008 se observó que el 61,21% correspondía a usuarios categorizados como C4 o de menor complejidad. Existen algunas publicaciones internacionales que explican esta conducta, en factores tales como: la rapidez de la atención, menor tiempo de espera, tratamiento inmediato, acceso a exámenes complementarios y tratamientos farmacológicos. En la provincia del Biobío no existe evidencia de estudios en los que se haya buscado o sondeado las causas o razones de la alta demanda de la población a la atención de urgencia. En la provincia del Biobío existe sólo un centro de Urgencia de mayor complejidad, ubicado en la comuna de Los Ángeles. El presente proyecto busca explorar las razones por las cuales los usuarios acceden a la atención de urgencia del Hospital, comuna de Los Ángeles, sin tener una urgencia vital o emergencia real.

## OBJETIVOS

- Explorar las razones por las cuales los usuarios acceden a la atención de urgencia del Hospital, comuna de Los Ángeles, sin tener una urgencia vital o emergencia real (de acuerdo a la categorización C4-C5 de urgencia).
- Sondear algunas de las ideas que tienen los usuarios respecto de la urgencia en salud.
- Conocer las percepciones y expectativas de los usuarios respecto a la atención de Urgencia.
- Detectar desde la perspectiva del usuario las motivaciones por las cuales acuden al servicio de urgencia.
- Proponer recomendaciones al servicio de salud, orientadas a fortalecer el funcionamiento de la red de urgencia en función de las necesidades de la población.

[1] Dirección Servicio de Salud Biobío. yertymp@gmail.com
[2] Yumbel.

## METODOLOGÍA

Estudio cualitativo, entrevista semi estructurada. Será evaluado por comité de ética científica de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile. Se contempla aplicación a población consultante mayor de 15 años, de ambos sexos. Se solicitará consentimiento informado previo. Los datos recolectados serán tratados confidencialmente. Los datos individuales de los participantes y resultados publicados, contendrán información global.

## RESULTADOS

Se presentó proyecto a autoridades locales. Se obtiene aprobación de autoridades de servicio de salud y hospital. Se implementa sistema de atención de urgencia de baja complejidad en urgencia de alta complejidad.

## CONCLUSIONES

Se elaborará informe de asesoría a Dirección de Servicio de Salud.

***Palabras clave***: demanda de urgencia.

# Acreditación en APS ¿están preparados los centros para cumplir la garantía de calidad?

Martínez S., Dayann[1], Campos S., María Sylvia[1], Aliaga B., Viviana[1], Fuenzalida, María Elisa[2], Muñoz , Viviana[2], Del Río C., María Paz[1]

## INTRODUCCIÓN

La base del sistema de salud público en Chile está constituido por los centros de APS. Entre sus objetivos destaca, entregar una atención de calidad a la población atendida. La reforma sanitaria consagra Garantías Explicitas en Salud (GES) en materia de acceso, oportunidad, cobertura financiera y calidad. Esta última busca velar por el mejoramiento en la provisión de prestaciones a la población a través de la acreditación de las instituciones de salud. Para la ejecución de este proceso se definió el año 2014 para dar inicio en los establecimientos de APS. Los centros de salud serán evaluados a través de la pauta de cotejo del "Manual para la acreditación de prestadores de la atención abierta", elaborado por la Superintendencia de Salud. Para acreditar, en una primera instancia se solicitará el cumplimiento del 50% de las características aplicables en ese proceso.

## OBJETIVOS

Identificar el grado de cumplimiento de los requisitos para la acreditación de la atención abierta de los centros de salud ambulatorios de una comuna perteneciente al servicio de salud Metropolitano Sur Oriente.

## METODOLOGÍA

Estudio exploratorio, descriptivo, en el cual se aplicó la Pauta de Cotejo elaborada por la Superintendencia de Salud a los centros de salud familiar de una comuna perteneciente al Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

## RESULTADOS

De un total de 12 características obligatorias, solo dos no aplicaron a los centros de salud ambulatorios estudiados. Ningún centro logró el cumplimiento del 100% de estas características,

[1] Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile. dcmartin@uc.cl
[2] Departamento de Salud, I. Municipalidad de La Pintana.

siendo 2,8 ± 1,5 características cumplidas, el promedio en los centros de la comuna. Destaca que solo un centro no cumple con ninguna característica obligatoria y que no se cumple con ningún requisito específico o verificador de estas características en el 41,7%. A los centros les falta por cumplir en promedio con el 51,7% de los verificadores para lograr acreditar con observaciones cumpliendo solo las características obligatorias. En consecuencia ningún centro podría acreditar con observaciones en el primer proceso. Las características obligatorias que los centros de salud no cumplen destacan: la ausencia de un instrumento de difusión que explicite los derechos y deberes de los pacientes en los tres sectores definidos por la pauta; ausencia de un procedimiento de alerta y organización de la atención de emergencia; falta de regulación de actividades docentes de pre grado; ausencia de un sistema de derivación de pacientes, entre otros. Respecto a la globalidad de la pauta de cotejo, ésta cuenta con 90 características, de las cuales en 46 son aplicables a los centros de salud. Estos centros cumplen con el 17,7% de las características±8,6 en promedio. Una gran cantidad de los verificadores no se cumplen debido por la falta de documentos de carácter institucional, ausencia de la totalidad de los certificados de título de los profesionales y sistemas de vigilancia que incluyan el monitoreo de distintos indicadores de calidad, entre otros.

## CONCLUSIONES

A la fecha los centros de salud familiar de la comuna no cumplen con los requisitos para ser acreditados y por ende cumplir la Garantía Explícita en Salud de Calidad. Los requisitos pueden ser cumplidos con una adecuada coordinación.

***Palabras clave***: Gestión de calidad, APS, acreditación, GES.

# Aporte de la teoría de Bourdieu a las políticas públicas: análisis del Programa CACU

Ávila R., José[1]

## INTRODUCCIÓN

La siguiente ponencia hace una revisión de la teoría de Pierre Bourdieu (1987), en particular el aporte de los conceptos de campo, capital social, habitus y prácticas, desde una mirada constructivista estructuralista aplicada al programa chileno de prevención del CACU en mujeres chilenas que se atienden en el servicio público de salud. En particular interesa construir una continuidad explicativa de dichos conceptos para entender su relación con los estilos de vida, dado que en epidemiología es usada para referirse casi exclusivamente a comportamiento de individuales indolentes para la salud.

## OBJETIVOS

Revisar la teoría de Pierre Bourdieu (1987), en particular el aporte de los conceptos de campo, capital social, habitus y prácticas, desde una mirada constructivista estructuralista aplicada al programa chileno de prevención del cáncer cérvico uterino en chilenas que se atienden en el servicio público de salud.

## METODOLOGÍA

Análisis teórico y constaste de evidencia científica publicada.

[1] Universidad de Valparaíso. antonio.avila@uv.cl

## RESULTADOS

La noción de campo denota un espacio donde los agentes ponen en juego un conjunto de prácticas propias de sus condiciones materiales y sus oportunidades. Es similar a la noción de clases social, pero el concepto de campo es más diverso pues se presenta en toda relación social en la cual existan elementos simbólicos en disputa ya sea una posición social o un interés económico. Esto explicaría porque las personas que pertenecen a una misma clase social podría presentar algunas prácticas saludables y otras no.

## CONCLUSIONES

En general, el capital es el volumen acumulado de un bien escaso o en disputa, puesto a disposición y voluntad del sujeto para satisfacer necesidades. Para Bourdieu el capital puede ser económico, cultural, social y escolar, los tres primeros tipos pueden ser heredados, pero el capital escolar necesariamente debe ser logrado por el sujeto. El capital social es el conjunto de recursos reales o potenciales que se vinculan con la posesión de una red duradera de relaciones más o menos institucionalizadas de conocimiento o reconocimiento mutuo. Logra relevancia al ser utilizado para describir las relaciones sociales, tanto a nivel individual como social, son un recurso que los individuos acumulan y puede ser utilizado en diversos ámbitos de su vida o de su comportamiento en salud. Aplicando el concepto a nuestro ejemplo, el capital social de una mujer está constituido en parte por las relaciones sociales a las cuales puede acceder para solicitar consejo, información o incluso la posibilidad de acceder a un especialista para orientar o definir sus conductas en salud, por ejemplo para efectuarse o no el examen de papanicolau. La puesta en juego del habitus por largos periodos históricos genera prácticas individuales y colectivas y garantiza la conformidad de los sujetos a nivel inconsciente. Aplicando a nuestro ejemplo, no se puede esperar que las mujeres que presentan prácticas poco saludables, como no efectuar exámenes regulares, las observen y se encaminen hacia estilos de vida saludables. Es necesario entonces pasar desde del enfoque que centrado en el individuo a uno centro en el contexto campo y su estructura.

***Palabras clave***: Política públicas, teoría social aplicada.

# El circuito de atención eficiente en APS: sistemas de control y rendición de cuentas públicas

Zamora B., Carlos[1], Zelaya C., Víctor[1]

## INTRODUCCIÓN

El traspaso de los establecimientos de nivel primario a los municipios es un proceso de descentralización. La administración estará en manos de la municipalidad con convenios establecidos con el servicio de salud correspondiente. Estos convenios exigirán el cumplimiento de normas, planes y programas determinados por el Minsal, así como niveles de cobertura y atención. Todo el financiamiento del sistema municipal comenzará a depender de las atenciones prestadas mediante un mecanismo denominado de subvención a la

[1] Universidad Católica de Valparaíso. crzamora@vtr.net

demanda (Aedo, 2000). Adoptando las sugerencias de Kurunmäki, Lapsley y Miller (2011), el sentido de que para comprender el real impacto de las transformaciones en el campo de la gestión pública, es necesario abordar tres niveles relevantes: 1) los discursos que justifican difunden los diseños de estos dispositivos y políticas, 2) los dispositivos actuando en el terreno local, moldeando relaciones, a la vez que modulados por los sujetos y la interacción, y 3) identidades interpeladas de los sujetos trabajadores, como emergentes narrativos. Es en la interacción entre estos niveles donde se juega en definitiva el proceso de construcción de sí como trabajador público, respondiendo a los discursos justificatorios que les interpelan, interactuando con los dispositivos a nivel local, y construyéndose a sí mismo como sujeto, a través de una narrativa identitaria (Dubar, 1991).

## OBJETIVOS

Reconocer, describir y analizar los principales sistemas de control y de rendición de cuentas que están interpelando las subjetividades laborales e identidades de los trabajadores de la atención primaria en salud en Chile.

## METODOLOGÍA

Desde una perspectiva etnográfica, con sensibilidad discursiva (Atkinson, Coffey y Delamont, 1999; Gherardi, 2010; Larsson yLundholm, 2010). Mediante un trabajo cualitativo abierto a datos no estructurados de la interacción cotidiana de las identidades laborales (Kurunmäki, Lapsley y Miller, 2011). Se seleccionó por medio de un muestreo teórico (Glasser y Strauss, 1967) dos centros de atención primaria. El estudio de tipo etnográfico tiene dos momentos: observaciones participantes de carácter abierto centrándose en la actividad de los profesionales a estudiar (Bruni, 2005).Y en cada caso se buscará identificar entre uno y tres sistemas de control que emergieron de la primera parte como fundamentales en el proceso de interpelación al sujeto mediante un enfoque discursivo de tipo etnometodológico (Gherardi, 2010; Larsson y Lundholm, 2010).

## RESULTADOS

Los resultados dan cuenta de la existencia de un circuito que tiene como eje central un dispositivo denominado metas. Dicho dispositivo se encontraría organizando una forma de trabajo nueva dentro del campo de la APS. Se describen nuevas conexiones y nuevas redes de interacción que reubican a profesionales dentro del trabajo. Por otra parte, se ordena un mapa que muestra un circuito que tiene como finalidad la "eficiencia". Este circuito permite cartografiar flujos de poder y sus tensiones propias en el campo de la APS en la actualidad.

## CONCLUSIONES

Las versiones de identidad laboral promovidas por las políticas orientadas al trabajo público adoptan principios del management privado, promoviendo identidades laborales orientadas a estándares y resultados, bajo una comprensión individual del desempeño. La actuación de los dispositivos a nivel local es modulada y moldeada por los actores. Este proceso no es unidireccional.

***Palabras clave***: Circuito de eficiencia, trabajadores, APS, etnografía.

# Guías GES: ¿qué fundamentos científicos las avalan?

Torres C., Adrián[1], Núñez F., Paulina[2]

## INTRODUCCIÓN

El desarrollo de políticas públicas de excelencia se logra mediante un conjunto de acciones que dependen de actores e instituciones diversas. En el caso de los programas Auge ellos serían principalmente la ley Auge existente, la disponibilidad de conocimientos e investigaciones suficientes para el mejor manejo de las patologías correspondientes, la disponibilidad de profesionales y técnicos capacitados y de recursos suficientes para el diagnóstico y tratamiento de esas afecciones, etc.

## OBJETIVOS

Este estudio evalúa en las ochenta guías clínicas GES vigentes la bibliografía que las sustenta indagando en qué medida las investigaciones clínicas generadas en Chile sustentan las acciones del programa GES.

## METODOLOGÍA

Se revisó la bibliografía señalada en cada una de las guías clínicas GES y se indagó en cada uno de esos estudios si se originaron en Chile y en el caso en los que eran nacionales si habían sido financiados a través de alguno de los fondos concursables de Conicyt. (Fonis, Fondef, Fondecyt).

## RESULTADOS

Se encontró que en ellas hay 6.604 referencias bibliográficas de las cuales 185 (2,8%) corresponden a estudios nacionales, 8 (4,3%) los cuales fueron financiados a través de los fondos concursables.

## CONCLUSIONES

Se puede concluir que el mundo de la investigación y el de las necesidades asistenciales del programa GES tienen intereses diferentes y que parece necesario pensar en una suerte de priorización, al menos, para parte de las investigaciones en salud que financia el Estado.

***Palabras clave***: GES, bibliografía, políticas públicas.

(1) Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. adriantorr@gmail.com
(2) Becada medicina interna, Universidad de Chile.

# Distribución de la carga de morbilidad en Chile determinada por el Sistema ACG

Santelices C., Emilio[1], Rojas F., José Antonio[2], Delgado S., María Magdalena [2], Arriagada B., Luis Esteban[3], Muñiz V., Osvaldo Patricio[4]


## INTRODUCCIÓN

En el marco de la aplicación de un modelo de gestión sanitaria en el país (Sistema ACG de la Universidad de Johns Hopkins) por el Ministerio de Salud durante el año 2013 se dispuso de la información de 3.449.480 beneficiarios correspondientes a 10 regiones del país.

## OBJETIVOS

Determinar la distribución de la carga de enfermedad en el país a nivel de región, servicio de salud y comuna.

## METODOLOGÍA

Se exportó la información clínica y administrativa desde el 1 de enero al 31 de diciembre del año 2012 de los centros de salud de atención primaria que contaban con registro clínico electrónico y cuyo proveedor fuera Sydex en 3 archivos: información de paciente, información de diagnósticos e información de fármacos. Estos tres archivos fueron analizados por el Sistema ACG obteniéndose la distribución por celda ACG y el gasto promedio asociado a cada grupo con una carga de morbilidad similar. Con esta información se estableció el peso relativo a nivel nacional de cada celda ACG. Por cada nivel de análisis (región, provincia y comuna) se estableció la distribución por celda ACG, determinándose la cantidad de pesos ACG por celda ACG mediante el producto entre su frecuencia y su peso relativo a nivel nacional. El peso total de cada nivel de análisis se determinó mediante la suma de los pesos de la totalidad de las celdas. Para obtener el índice de complejidad de cada nivel dividió la totalidad de pesos ACG en la cantidad de personas por nivel.

## RESULTADOS

Se analizaron 121 centros de salud de atención primaria de 53 comunas correspondientes a 18 servicios de salud de 10 regiones del país. Se determinó una mayor concentración de la carga de morbilidad en la región De Los Ríos (índice de complejidad de 1,40), en la Región del Biobío (índice de complejidad de 1,22) y en la Región de Los Lagos (índice de complejidad de 1,18). Las regiones con menor carga de enfermedad son Atacama (índice de complejidad de 0,86), del Maule (índice de complejidad de 0,86) y Valparaíso (índice de complejidad de 0,84).

## CONCLUSIONES

Se observa una alta carga de enfermedad en la zona sur del país que se puede deber a la alta proporción de población adulta mayor en la zona y por la disponibilidad de centros de atención primaria con registro clínico electrónico maduro. Para contar con una visión completa de la población a nivel país se requiere la informatización de los centros de atención primaria del resto de las regiones y de esta forma contar con la información suficiente para generar programas de salud específicos por zona y reestructurar la distribución de recursos en base a la carga de enfermedad.


***Palabras clave***: Carga de enfermedad, atención primaria, Sistema ACG.


(1) Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. esanteli@clinicalascondes.cl

(2) Departamento Desarrollo Estratégico, Ministerio de Salud.

(3) Mediq.

(4) Johns Hopkins University.

# Gestión de demanda de atención de especialidades, análisis mediante árboles de decisión

Abarca B., Isabel[1], Peña A., Víctor[2]

## INTRODUCCIÓN

La existencia de listas de espera puede ser considerada un indicador crítico en la gestión de la red asistencial; esto sumado al impacto que genera en la calidad de la atención y la satisfacción usuaria. Desde el año 2011 se levanta información a nivel nacional de casos en espera por una consulta nueva de especialidad a través del Repositorio Nacional de Lista de Espera NO GES (RNLE); este levantamiento ha permitido contar con un volumen significativo de información que ha objetivado la realidad en torno a demanda de atención y tiempos de espera. El Servicio de Salud Metropolitano Norte ha relevado este tema, trabajando permanentemente en el monitoreo y análisis del comportamiento de la demanda de atención de especialidades.

## OBJETIVOS

Identificar los grupos de población adulta con mayor inequidad en relación a acceder a consulta nueva de especialidades en el Servicio de Salud Metropolitano Norte.

## METODOLOGÍA

Se utilizó el Método de Árboles de Decisión, usando el algoritmo CHAID, para la identificación de grupos de riesgo en torno a permanecer Lista de Espera o haber egresados por una causal administrativa. El modelamiento generó "particiones" ligadas a variables independientes que incluyen significativamente en el comportamiento de la variable resultado, en este caso las definidas en torno a Lista de Espera de especialidades. Se construyeron modelos en torno a variables que condicionan: "Permanecer en espera versus egresar", "Tipo de egreso una vez gestionado", "Egreso administrativo". El análisis fue realizado con Software SPSS20.

## RESULTADOS

La primera variable del modelo que genera diferencias significativas entre permanecer en espera o ser egresado es la especialidad. Las especialidades odontológicas y traumatología muestran las mayores brechas respecto a casos en espera (peor condición 84% de casos en espera); en tanto las mejores condiciones se observan en ginecología (34% casos en espera). El modelo permite además identificar diferencias significativas entre comunas, por ejemplo en la especialidad de oftalmología, que en su conjunto muestra cifras positivas de gestión de demanda que no se reflejan en forma homogénea en las comunas dependientes del Servicio. Respecto a tipos de egreso, que refleja cómo es gestionada la Lista, se observa diferencias significativas por tiempo de espera, entre egresar con una atención institucional o por causales administrativas como rechazo, gestión del contacto, entre otras. A mayor tiempo de espera, aumentan los egresos administrativos, reduciéndose la probabilidad de ser atendido (86,5% de atendidos en período de espera menor a 6 meses, que se reduce a 25.6% de atendidos entre quienes esperan 1 a 2 años). Finalmente al identificar el comportamiento de egresos admi-

[1] INTA y Servicio de Salud Metropolitano Norte. iabarcabaeza@gmail.com
[2] SSMN.

nistrativos, la gestión de contacto resultó ser la principal causal utilizada.

**CONCLUSIONES**

El análisis de la lista de espera con el Método de Árbol de Decisión ha permitido identificar nodos críticos a abordar en la gestión de demanda por atención de especialidades de la red norte. Focalizar en especialidades y comunas con mayor inequidad en el acceso a la atención para los usuarios, mientras potenciamos polos de desarrollo que muestran mejor gestión son oportunidades que aparecen luego de este trabajo.

***Palabras clave***: lista de espera, gestión de demanda, árboles de decisión.

# Uso del Sistema ACG como caracterización de la intensidad de uso en patologías crónicas

Santelices C., Emilio[1], Arriagada B., Luis Esteban[2], Muñiz V., Osvaldo Patricio[3], Rojas F., José Antonio[4], Delgado S., Maria Magdalena [4]

**INTRODUCCIÓN**

Desde la conferencia de Alma Ata la atención primaria de salud se ha posicionado como la estrategia para mejorar los niveles de salud en los pueblos, es por ello que se hace de suma importancia contar con herramientas que contribuyan a la mejora en la eficiencia del uso de los recursos en atención primaria. En tal contexto el Ministerio de Salud ha iniciado la implementación de los Grupos Clínicos Ajustados (ACG) de la Universidad Johns Hopkins como un sistema de caracterización de poblaciones que genere la información que permita lograr la eficiencia.

**OBJETIVOS**

Caracterizar la morbilidad dentro de la población resaltando la distribución del consumo de recursos que se presenta en los pacientes de patologías de tipo crónico.

**METODOLOGÍA**

Se procesó una muestra de más de 5 millones de registros de pacientes distribuidos a lo largo los centros de atención primaria de 18 servicios de salud con información procedente desde el registro clínico electrónico. La información fue procesada utilizando el programa clasificador ACG a través del cual se estudió la distribución de los diagnósticos asociados a las patologías crónicas más frecuentes; dislipidemia, hipertensión, obesidad, falla renal crónica y diabetes mellitus tipo 2. Cada grupo de crónicos fue clasificando en 5 bandas de utilización de recursos conocido como RUB con las que se estudió la distribución de la población e intensidad de uso de recursos que las distintas patologías presentan.

**RESULTADOS**

En base a los datos procesados se comprobó que a nivel nacional las patologías crónicas se centran en las bandas de utilización medias. El 72% de la población con dislipidemia se encuentra en el RUB 3, lo mismo ocurre con hipertensión (69%), obesidad (64%), falla renal crónica (75%) y diabetes (66%). Destacan los resultados de la falla renal crónica donde la población se

(1) Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. esanteli@clinicalascondes.cl
(2) Mediq.
(3) Johns Hopkins University.
(4) Departamento Desarrollo Estratégico, Ministerio de Salud.

concentra hacia las bandas más intensivas en el uso de recursos y presentando un 4% de los pacientes en la banda más cara (RUB 5). Además se tiene que para todos los pacientes que presentan una patología crónica y que se ubican en el RUB 5 se tiene una intensidad de uso de recursos que es 25 veces más alta que la necesaria para atender al promedio de los individuos analizados.

**CONCLUSIONES**

Se aprecia que la intensidad de uso de recursos es sustancialmente más alta en las bandas de utilización mayores en comparación con las presentadas en aquellas bandas donde la población se concentra (RUB 3). Esto pone de realce la necesidad de contar con un sistema que permita caracterizar y monitorizar constantemente a la población con tal de evitar el desgaste en las condiciones de salud de la población y el aumento en la intensidad de uso de recursos empleada.

***Palabras clave***: Intensidad uso de recursos, atención primaria, Sistema ACG.

# Puesta en marcha del Programa Chile Crece Contigo en atención primaria de salud en Centro Ignacio Domeyko

Guerra Z., María[1], Atalah S., Eduardo[1], Romo M., Marcela[2]

**INTRODUCCIÓN**

La puesta en marcha del Chile Crece Contigo como estrategia pública para el acompañamiento y protección de la niñez, ha generado un desafío organizacional e institucional a nivel territorial. Cada comuna del país representa es en sí misma, una unidad operativa básica de la política y es en base a sus características y necesidades que moviliza recursos para alcanzar los objetivos de protección a la infancia.

**OBJETIVOS**

Conocer el desarrollo de la implementación del Chile Crece Contigo en el Centro de Salud Familiar Ignacio Domeyko, en la comuna de Santiago a modo tal de identificar nodos críticos del proceso sus fortalezas y debilidades.

**METODOLOGÍA**

Trabajo de naturaleza cualitativa, que consideró entrevistas en profundidad a stakeholders comunales entre diciembre-marzo 2013. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, en Diciembre del 2012. Proyecto financiado por International Development Research Center-Canada.

**RESULTADOS**

Fortalezas: Puso en la agenda país los temas de infancia, institucionalizándolo a través de estrategias concretas. Los profesionales involucrados con la ejecución de la política, se identifican con la temática que representa Chile Crece Contigo, más allá del acto profesional. Aprovechó recursos y prestaciones existentes, con lo cual el proceso de implementación fue mejor digerido por los equipos ejecutores, salud es quizá un excepción. Más inyección de recursos a las actividades de atención primaria, especialmente

[1] Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. mariaelizabethguerra@yahoo.es
[2] Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

de profesionales educadoras de párvulos y asistente sociales. Homogeneización de actividades, procesos e instrumentos utilizados en salud, los que generan seguridad en los equipos. Materiales audiovisuales, cuna, ajuar de recién nacidos, etc. Debilidades: Aún no logra permear la idea de un sistema que congrega y articula la oferta social del Estado, cada organización funciona aún en sobre su propio eje. Medicalización de temas en mesas comunales, en desmedro de la visión integral de las materias infantiles que debiera tener la política. Rol rector de Ministerio de Educación invisibilizado, no así en la provisión de servicios. Sistema de Registro no permite verificar a todos los prestadores, el continuo de beneficios sociales entregados al niño/familia, pudiendo generarse duplicidad de estrategias sobre un mismo niño/familia. Las metas asociadas a la política en el nivel primario de salud, hace que las actividades se focalicen en el grupo de edad que lleva aparejada el incentivo económico, relegando otras.

## CONCLUSIONES

El desarrollo de la política ha relvado la preocupación del Estado por la niñez, inyectando recursos humanos, económicos, físicos, informáticos para el registro y soportes para el recién nacido para su crecimiento y desarrollo. Pese al avance, aún no logra penetrar la idea de sistema integrado intersectorial de protección infantil, prevaleciendo muchas veces la ocupación en materias sectoriales específicas de salud, que no ayudan a consolidar la noción de un conjunto de oferta social para la infancia. Finalmente, pareciera ser que los incentivos asociados al cumplimiento de metas han generado efectos perversos en la implementación, toda vez que los equipos privilegian ciertas intervenciones por sobre otras, las cuales son tan importantes como las otras para el desarrollo integral infantil.

***Palabras clave***: Implementación, Chile Crece Contigo, Cesfam Ignacio Domeyko.

# Patrones de morbilidad en adultos usuarios de centros de atención primaria en salud

Chacón R., Javier[1], Muñoz S., Reinaldo Rodrigo[2], Sandoval H., Daniela[1], Garrido M., Javiera Nicol[1], Ahlers M., Laura Ivonne[1], Aguilera M., Hernán Antonio[1]

## INTRODUCCIÓN

Uno de los ejes principales de la atención primaria en salud (APS), en particular del modelo de salud familiar, es el conocimiento de la población a cargo. Los patrones de morbilidad de quienes consultan en la APS y sus asociaciones han sido raramente estudiados en Chile, lo que dificulta la toma de decisiones. El sistema Adjusted Clinical Groups es mundialmente utilizado para cumplir dicho fin tanto a nivel individual y poblacional.

## OBJETIVOS

Determinar principales patrones de morbilidad en personas adultas usuarias de la APS mediante la aplicación del sistema John Hopkins Adjusted Clinical Groups (Grupos Clínicos Ajustados) (ACG).

## METODOLOGÍA

Estudio retrospectivo en una población de 2.684.149 usuarios mayores de 15 años inscritos en centros de APS a lo largo del país. Los centros de salud considerados en este estudio fueron aquellos que contaban con sistemas de registro electrónico que aseguraba la calidad de los datos. Se incorporaron las atenciones asociadas a

[1] Universidad de Chile. jchaconrivas@gmail.com
[2] Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

diagnóstico que cada usuario recibió en cada una de las consultas realizadas durante el periodo de enero a diciembre de 2012. Dicha información fue analizada mediante la aplicación del sistema ACG. Las principales variables estudiadas fueron: edad, género, tipo de morbilidad (ADG-Aggregated Disagnostic Groups) y categorías del paciente (ACG-Adjusted Clínical Groups), presencia de condiciones de carácter crónico, presencia de multimorbilidad (2 o más condiciones crónicas), morbilidades asociadas a condiciones de fragilidad y de salud mental (como diagnósticos de depresión, bipolaridad y esquizofrenia).

**RESULTADOS**

48,9% (n=1.311.294) de los adultos usuarios de APS tiene, por lo menos, un diagnóstico registrado durante el periodo de estudio. De los usuarios consultantes 9,3% lo hace solo por actividades de tipo preventivo y/o administrativo; 55,5% registra atenciones asociadas solo a consultas por morbilidades de tiempo limitado y/o recurrentes, mientras que 35,2% registra atenciones asociadas a condiciones crónicas. Se observó además que 7,8% de los usuarios presenta condición de multimorbilidad, 1,7% y 4,3%, condición de fragilidad y condición mental respectivamente. El tipo de morbilidad en consultas más frecuente según categoría ADG fue prevención/administrativo (24,9%), seguido de condición crónica médica estable (18,5%) e infecciones primarias menores de tiempo limitado (10,5%). Las categorías ACG más frecuentes fueron 2 ó 3 combinaciones de ADG en mayores de 34 años (14,6%) y preventivo/administrativo (10,2%).

**CONCLUSIONES**

El sistema ACG podría contribuir a la toma de decisiones como por ejemplo, la focalización de recursos en el marco de la equidad, ya que permite analizar la información disponible en el sistema de salud a nivel nacional y territorial, lo que podría ser un aporte a la formulación de políticas públicas del sector salud.

***Palabras clave***: ACG (Adjusted Clinical Groups), multimorbilidad, clasificación de pacientes, atención primaria, tipo de morbilidad.

# Frecuencia de urgencias odontológicas GES en Cesfam Hualqui, marzo-agosto 2012

Lanata S., Nicole[1], Arretx G., María Ignacia[2], Jara O., Pamela[2], Moraga C., Víctor[2], Rudloff T., Katherine[2], López A., Camilo[2]

**INTRODUCCIÓN**

El GES otorga 4 garantías: acceso, oportunidad, calidad y protección financiera. Dentro de los problemas de salud en los que se garantiza atención se encuentran las urgencias odontológicas, las cuales son: pericoronitis, infecciones bucomaxilares (pulpitis, absceso subperióstico, absceso submucoso, absceso de espacios faciales, flegmón), gingivitis úlcero-necrótica, trauma dentoalveolar y complicaciones post exodoncias (alveolitis y hemorragia pos exodoncia) (Minsal, 2011). Según el Departamento de estadísticas e información en salud (DEIS), en 2009, el total de personas en Chile, que acudió a tratamiento de urgencia odontológica ambulatoria fue 3.055.412 (20.4%). Las urgencias odontológicas ambulato-

(1) Estudiante de periodoncia e implantología. n_lanata@hotmail.com
(2) Universidad del Desarrollo.

rias, generalmente, se caracterizan por ser de aparición súbita, dolor agudo, lo cual provoca una demanda espontánea de atención (Minsal, 2011). Las urgencias odontológicas más comunes, a nivel mundial, son las que se refieren al dolor dentario con o sin infección, en adultos entre 19 y 35 años (Lewis, Lynch & Johnston, 2003). Conocer la prevalencia de las urgencias odontológicas GES es el primer paso para poder actuar y llevar a cabo las acciones que permitan reducir estos porcentajes.

## OBJETIVOS

El objetivo general de este estudio fue establecer la prevalencia de urgencias odontológicas GES en pacientes pertenecientes al Cesfam Hualqui durante el periodo marzo-agosto 2012. Los objetivos específicos de este estudio, fueron determinar la frecuencia de urgencias según el diagnóstico de infección bucomaxilar, pericoronitis, gingivitis úlcero-necrótica, traumatismo dentoalveolar y complicaciones pos-exodoncia.

## METODOLOGÍA

Estudio cuantitativo, el diseño fue de corte transversal. El universo estudiado lo componían 1.350 pacientes del Cesfam Hualqui, asistentes al horario de urgencia en el periodo marzo-agosto 2012. Se incluyen en la muestra a todos los pacientes, ambos géneros, de cualquier edad, asistentes al horario de urgencia odontológico del Cesfam Hualqui. Se excluyen de la muestra pacientes asistentes al horario de atención de tratamiento odontológico. Para obtener los datos se revisó las hojas diarias pertenecientes al sector dental. El análisis de datos, se realizó mediante estadística descriptiva.

## RESULTADOS

Hubo un total de 1.350 urgencias. De estas, 195 fueron urgencias odontológicas GES y 1.155 fueron urgencias odontológicas no GES. La prevalencia fue 14, 44% de urgencias odontológicas GES. Se encontró mayor frecuencia de infecciones bucomaxilares (50%), frente a los otros diagnósticos presentes en las urgencias odontológicas GES. En cuanto a la pericoronitis se encontró una frecuencia de 8%, la de traumatismos dentoalveolares fue baja (1%) al igual que la frecuencia de gingivitis úlcero-necrótica (2%). Para el diagnóstico de complicaciones pos-exodoncias se encontró una frecuencia de 7%.

## CONCLUSIONES

En el presente estudio la prevalencia fue 14, 44% de urgencias odontológicas GES, lo cual es inferior al registro de 20.4% obtenido por el Departamento de estadísticas e información en salud (DEIS), en el año 2009. Se obtuvo la frecuencia de cada diagnóstico de urgencia odontológica GES pudiendo comparar con datos internaciones y también nacionales. Esta comparación permite analizar y realizar proyecciones a futuro para comprender a qué se deben estas variaciones, ya sea a características propias de la población estudiada, déficit de conocimientos en prevención de estas enfermedades, falta de controles odontológicos u otros.

***Palabras clave***: Urgencias odontológicas GES, frecuencia.

# Caracterización de la adherencia a tratamientos crónicos orales en pacientes GES de Isapre

Nieto G., Rodrigo[1], Mena V., Cecilia Paola[2], Loyola A., Verónica[1]

## INTRODUCCIÓN

Desde su implementación en 2005, el régimen de Garantías en Salud (GES) ha incluido problemas de salud de alta prevalencia y en los que las terapias medicamentosas orales constituyen una de las principales herramientas terapéuticas. La adherencia a tratamientos, medida como el grado en que el paciente sigue las indicaciones de su tratante, es uno de los determinantes del éxito de la terapia. Se ha observado que la baja adherencia a tratamientos constituye una de las grandes brechas para alcanzar resultados en salud. Para la realización del beneficio de farmacia, las Isapres registran en forma electrónica las dispensaciones de medicamentos de los pacientes bajo régimen de garantías. Considerando estos registros como una aproximación del uso, y por ende de la efectividad, se analizan los registros de dispensación para conocer el grado de adherencia al tratamiento farmacológico de estos pacientes.

## OBJETIVOS

Caracterizar la adherencia a tratamientos farmacológicos orales a partir de registros de dispensación de farmacia en pacientes GES Isapres.

## METODOLOGÍA

Se evaluó adherencia a tratamientos al registro de dispensaciones de medicamentos de los pacientes beneficiarios con cobertura GES de una Isapre seleccionada, observados entre julio de 2009 y junio de 2013, con uso de terapia oral crónica en los problemas de salud (PS) hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), VIH/Sida y depresión. La adherencia a tratamientos se midió a partir de los registros electrónicos de dispensación de medicamentos GES en farmacia ambulatoria. Se normalizó el registro de dispensaciones a dosis diarias definidas (DDD) según definición de OMS. Como indicadores de adherencia se calcularon, para el medicamento con más frecuencia de pacientes por PS, los parámetros de adherencia continua promedio (ACP), razón entre disponibilidad acumulada de medicamentos medida en DDD y tiempo de observación, y brechas de disponibilidad (BD), proporción del período entre primera y última dispensación en que el paciente estuvo sin disponibilidad de medicamento por dispensación tardía, para pacientes en sus primeros 12, 24 y 36 meses desde primera dispensación registrada.

## RESULTADOS

Se analizan el cambio de las adherencias a los 12, 24 y 36 meses para pacientes con tratamiento de sertralina, metformina, losartán y efavirenz, como PA marcadores. Se observa caídas diferenciales en la adherencia a través del tiempo, explicada por abandono y eventuales cambio de terapia o modalidad de acceso.

## CONCLUSIONES

La ACP y BD permiten caracterizar la adherencia a tratamientos a partir de los registros electrónicos de dispensación de medicamentos, en pacientes con cobertura GES de Isapres.

***Palabras clave***: Isapres, acceso, cobertura GES, utilización de medicamentos, adherencia.

[1] Farma eRP Consultores. rnieto66@gmail.com
[2] Gestión en Salud S. A.

# Evaluación cualitativa de protocolos de referencia en salud mental, en red de establecimientos del Servicio de Salud O'Higgins

Muñoz, Andrea[1], Quintanilla M., Mario[2], Amaro R., Carolina Andrea[1]

## INTRODUCCIÓN

Las patologías de salud mental infantil y juvenil son prevalentes en Chile, con brechas de inequidad en acceso a la atención por derivación. En 2012 el SSO, elaboró varios protocolos de referencia y contrarreferencia, conforme a los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud (Minsal). A más de un año de difundidos, los protocolos debieran ser conocidos por todo el nivel operativo de la red, y funcionar para aminorar brechas de acceso a atención especialista ya sea en términos de tiempos de espera o de oportunidad de obtención de consulta. Más allá del impacto en indicadores duros, es necesario diferenciar si las dificultades se deben al conocimiento o no de la herramienta o a su contenido, así como las capacidades percibidas por los propios médicos de APS de dar respuesta a lo que la herramienta les demanda y, por ende, la gestión de la red en el caso del abordaje del trastorno específico requiere de ellos, y poder darle fluidez a la red de salud mental de baja complejidad para el diagnóstico, abordaje y mantención de pacientes.

## OBJETIVOS

Evaluar conocimiento y uso de 2 protocolos de referencia y contrarreferencia de salud mental 2012, elaborado para optimizar la detección y resolución de niños y jóvenes afectados por estos trastornos en la APS y aminorar secuelas y brechas generadas en demanda por atención en especialidades, Hospital Regional, Rancagua, VI Región, Chile.

## METODOLOGÍA

Estudio cualitativo exploratorio, utilizando entrevista semiestructurada en profundidad. Fueron entrevistados 9 médicos que refieren pacientes desde establecimientos de APS hacia especialidad, hasta saturación del relato, luego se transcribió a texto escrito y organizado para determinar categorías de análisis y adscripción del relato a categorías. La información se analizó mediante "análisis de discurso".

## RESULTADOS

Los médicos relatan no poseer todas las habilidades para el diagnóstico e intervención en niños con trastorno de déficit atencional, y señalan poca capacitación formal. Aunque dicen haber adquirido experiencia esto no se manifiesta con seguridad en el discurso, y en muchos casos proceden en base a supuestos y constructos personales y acuerdos del equipo local, derivándolos en su mayoría. No existe pleno conocimiento de la red de salud mental ni de sus procedimientos. No están al tanto completamente de qué conocimiento tiene el contexto escolar a la hora de demandar atención. Relatan demanda por parte de profesores que refieren pacientes basados más bien en percepción de conducta e inquietud en el colegio, exigiendo medicación y condicionando

[1] Universidad de Chile. andreamunozmartinez@gmail.com
[2] Servicio de Salud OHiggins.

la mantención de la matrícula escolar a este acto. Manifiestan total dependencia de la instancia "Consultoría" de la especialidad de neurología y siquiatría infantil y no existe pleno conocimiento de la red de salud mental ni de sus procedimientos.

**CONCLUSIONES**

Los médicos de APS desconocen el protocolo evaluado. Lo informado evidencia la necesidad de evaluar mecanismos de difusión de información e instrumentos para la gestión y de intencionar su lectura y uso, así como dotar a los equipos resolutivos de competencias necesarias para la resolutividad requerida, y contactar al sector escolar.

***Palabras clave***: Instrumentos de apoyo a la gestión, gestión en red, competencias profesionales.

# Capacidad resolutiva según dotación en tres servicios de atención primaria de urgencias, Provincia de Valparaíso, 2009

Báez R., Francisco[1], Gompertz M., Matías Alfredo[1]

**INTRODUCCIÓN**

Los servicios de atención primaria de urgencia (SAPU) tienen como propósito el garantizar un acceso oportuno y equitativo, debiendo ser capaces de resolver las necesidades de salud según su capacidad técnica y derivando según corresponda a un nivel de complejidad mayor.

**OBJETIVOS**

Determinar la dotación y comparar la resolutividad existente en tres SAPU de la Provincia de Valparaíso (Concón, Valparaíso y Viña del Mar) durante el año 2009, caracterizando a los centros según dotación, las principales patologías de los consultantes y su derivación.

**METODOLOGÍA**

Estudio observacional transversal, para el cual se revisaron 1200 Hojas Rama correspondientes a los meses de febrero, mayo, agosto y noviembre de 2009, considerando diagnóstico de consulta y derivación. Para evaluar la dotación de los SAPU se creó un sistema de puntuación tomando como referencia la normativa Minsal.

**RESULTADOS**

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la dotación de cada uno de los centros y la resolutividad de estos (p-values mayores a 0.05), encontrándose una resolutividad similar entre ellos (87,5% en Placeres y Miraflores y 87,75% en Concón). Las principales causas de consulta fueron las respiratorias (30,67%), digestivas (20,08%) y osteomusculares (20%), teniendo estas una tasa de resolución promedio de 93.4%.

**CONCLUSIONES**

Los requerimientos mínimos establecidos por el Minsal parecen ser suficientes para garantizar una alta resolutividad. Para poder evaluar mejor la resolutividad, se hace necesaria la implementación de nuevas estrategias de medición que incluyan el nivel de satisfacción de los consultantes

[1] Universidad de Valparaíso. dave.murray.maiden@gmail.com

y enfermedades trazadoras de la calidad de atención.

***Palabras clave***: SAPU, derivación, resolutividad, dotación.

# Implementando la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes: percepciones de los profesionales sanitarios

Barrera L., Constanza[1], Negron O., Camila[1], Castillo G., Daniela[1], Méndez , Claudio[1]

## INTRODUCCIÓN

Los derechos y deberes de las personas responden a la creciente necesidad de los sistemas de salud por satisfacer las expectativas no médicas de la población. En Chile, recientemente se aprobó la Ley que regula los derechos y deberes de las personas en su atención en salud. La implementación de la ley representa una oportunidad para explorar las percepciones de los profesionales de la salud respecto de los cambios que la Ley introduce en la provisión de servicios de salud. Más aún, permite obtener evidencia empírica sobre los efectos de su implementación.

## OBJETIVOS

- Identificar los conocimientos que poseen los profesionales de la salud respecto de la ley.
- Identificar aspectos organizacionales y estructurales de las instituciones proveedoras de servicios de salud que facilitan u obstaculizan la implementación de la ley.
- Identificar las brechas entre el diseño y la implementación de la ley.
- Identificar los aspectos claves que los profesionales reconocen necesarios para mejorar la implementación de la ley.

## METODOLOGÍA

Se utilizó un diseño cualitativo descriptivo y exploratorio. Este tipo de diseño tiene como propósito describir un fenómeno de interés poco comprendido, con la finalidad de generar nuevas hipótesis y unidades de análisis. En la presente investigación, la selección se realizó en base a la ausencia de evidencia empírica publicada respecto de la percepción de los profesionales sanitarios sobre la implementación de la ley.

Se determinó una muestra cualitativa estratificada de 50 profesionales de la salud de la red asistencial de la ciudad de Valdivia. La inclusión de la población se relacionó con la responsabilidad legal que poseen estos profesionales según el Código Sanitario. Fueron excluidos aquellas(os) que únicamente desempeñaban labores administrativas. Para la recolección de la información se utilizó la técnica cualitativa de entrevista semi-estructurada en profundidad. Se realizaron 50 entrevistas, las cuales fueron grabadas -previa suscripción del consentimiento informado- y transcritas en forma literal. El análisis de las entrevistas se realizó mediante la técnica de análisis de contenido en su aproximación inductiva.

## RESULTADOS

Los profesionales sanitarios perciben poseer escasos conocimientos respecto de la nueva ley. Reconocen que la principal vía de conocimientos respecto de sus contenidos fue a través del personal administrativo. El escaso conocimien-

[1] Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile. constanza.barrera@alumnos.uach.cl

to por parte del personal sanitario y los usuarios es percibido como el principal obstáculo para la implementación. Como fortaleza, el alineamiento de los equipos de salud con respecto de asumir la obligatoriedad de la ley. Los profesionales sanitarios perciben como brechas entre el diseño y la implementación de la ley la terminología legal utilizada en la ley y no haber diseñado una estrategia para informar a la población respecto de los contenidos de la ley. Para los profesionales sanitarios, mayor inversión en recursos humanos e infraestructura, estrategias de información al usuario, estandarización de procesos administrativos y el monitoreo en la implementación de la ley, se perciben como claves para mejorar su implementación.

## CONCLUSIONES

Para fortalecer la implementación de la Ley de Derechos y Deberes de las Personas, se debe avanzar en la optimización de aspectos organizacionales que determinan la provisión de servicios de salud.

***Palabras clave***: política de salud, derechos de los pacientes, investigación sobre servicios de salud, servicios de salud, reforma de la atención de salud, Chile.

# Acceso a atención primaria de salud en pobladores de campamentos de la Provincia de Concepción

López A., Camilo[1], Vivallos S., Loreto[2], Jara O., Pamela[1], Arretx G., Maria Ignacia[1], Coloma C., Carolina[1]

## INTRODUCCIÓN

En Chile habitan 28.578 familias en condición de campamento definiendo esta como "un grupo de ocho o más familias agrupadas o contiguas, que no cuenten con acceso regular a algún servicio básico". La Región del Biobío, aporta un 29.7% al total nacional de pobladores de campamentos. El sistema de salud chileno corresponde a un sistema mixto con componentes públicos y privados; en el área pública, la atención de salud se organiza en niveles de atención de acuerdo a la complejidad de los establecimientos de salud, entrelazándose estos en una red comunicada que se encarga de dar respuesta a los problemas de salud de la población chilena. La atención primaria de salud, es el nivel de atención más cercano a las personas y con capacidad para resolver los problemas de salud más frecuentes en la población.

## OBJETIVOS

Determinar el acceso a los servicios de la atención primaria de salud en los pobladores de campamentos de la Provincia de Concepción en el año 2012.

## METODOLOGÍA

El presente estudio corresponde al tipo descriptivo de corte transversal. Para recolectar los datos necesarios para el desarrollo de la investigación, se aplicó una encuesta con 29 preguntas cerradas, validada por 5 expertos y pilotada en 30 familias de un campamento de la provincia, a un total de 245 mujeres de la Provincia del Biobío, numero representativo según la cantidad de cam-

(1) Universidad del Desarrollo. camlopeza@udd.cl.
(2) Facultad de Odontología, Universidad del Desarrollo.

pamentos de la comuna y su cantidad de familias. La muestra fue recogida de 12 campamentos de la provincia, que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión definidos para la muestra. Los datos obtenidos fueron analizados por medio de estadística descriptiva con el apoyo del programa Microsoft Office Excel para ser representados en gráfico de porcentajes.

## RESULTADOS

Un 89% de las familias se encontraba afiliada a Fonasa, un 2% a Isapre y un 9% no tenía previsión. El 93% de las entrevistadas declaró conocer el centro de salud primario de referencia, según su lugar de residencia; un 97% de las familias se encontraba inscrita en un consultorio, de las cuales un 86% reconoció utilizar los beneficios de su centro de salud constantemente. Sobre la oportunidad en el acceso a la atención de salud en general en el consultorio, un 53% refirió que encontraba que el sistema era muy bueno, un 14% señaló que era regular y un 6% lo definió como malo; respecto de la calidad de la atención recibida un 2% considera que fue muy buena, un 32% lo considera regular y un 19% lo definió como malo.

## CONCLUSIONES

Del presente trabajo podemos concluir que aunque los servicios públicos de la atención primaria son amplia mente conocidos y utilizados por la población de campamentos, la evaluación respecto de la oportunidad de la atención así como la calidad de la atención recibida son regulares a deficientes.

***Palabras clave***: Campamentos, acceso atención primaria.

# Uso de árboles de decisión para gestión en salud: el abordaje de la lista de espera

Peña A., Víctor[1], Abarca B., Isabel Margarita[2]

## INTRODUCCIÓN

La reducción de las listas de espera de especialidades es un desafío complejo para los sistemas de salud. Actualmente se dispone de gran cantidad de información que requiere ser analizada y utilizada en la toma de decisiones. Para fortalecer el procesamiento de información del Registro Nacional de Lista de Espera (RNLE), se propone la utilización del método árboles de decisión/clasificación. Este método estadístico, utilizado en "data-mining" o minería de datos; permite identificar grupos homogéneos de individuos que presentan determinadas características y construir modelos predictivos asociados a un problema como en este caso, listas de espera.

## OBJETIVOS

Evaluar utilidad y pertinencia del modelamiento de datos con árboles de decisión, en el análisis de lista de espera de especialidades del Servicio de Salud Metropolitano Norte, como herramienta de identificación de nodos críticos y apoyo a la gestión de la demanda.

## METODOLOGÍA

Se definió una muestra de registros del período 01/08/2011 a 31/12/2012 para atención de especialidades de adultos. Se estableció identificar grupos con características que generan inequidades en su condición de espera; la variable respuesta fue "Estado" en categorías "Abierto"

(1) SSMN. vicarcl@gmail.com
(2) INTA y Servicio de Salud Metropolitano Norte.

(Permanece en espera) o "Cerrado" (egresado de lista de Espera) y las variables potencialmente explicativas de diferencia: Especialidad, Comuna Y Edad. Se utilizó método de crecimiento del árbol Chi Square Automatic Interaction Detection_(CHAID) y se aplicó método de validación cruzada. Cálculos realizados mediante paquete estadístico SPSS versión 20.

**RESULTADOS**

Las probabilidades generales de ser caso cerrado o abierto fueron 64.7% y 35.3%, respectivamente. La principal variable que generó grupos con diferencia significativa en la proporción de casos cerrados/abiertos fue la especialidad. Se generaron 3 nodos con grupos de especialidades con la mayor proporción de casos abiertos, observándose 87.9% de casos abiertos en el grupo más desfavorecido que incluye especialidades como ortodoncia, traumatología y cirugía plástica); mientras que los otros 2 nodos más desfavorecidos se componen principalmente por especialidades odontológicas. En el otro extremo, el modelo permitió identificar especialidades que logran gestionar la mayor parte de sus casos en espera (33.9% de casos abiertos) como ginecología. En un segundo nivel del análisis, hubo grupos de especialidades en que se evidenciaron diferencias significativas entre comunas del área y en un tercer nivel algunas diferencias entre grupos de edad.

**CONCLUSIONES**

El uso de árboles de decisión en salud se ha centrado en el área clínica; no obstante, se evidencia con este análisis su utilidad en la gestión sanitaria. Su aplicación al estudio de listas de espera muestra gran potencial en torno a la identificación de grupos más vulnerables o brechas a abordar en la gestión. Asimismo, identifica inequidades entre grupos de usuarios de distintas comunas y grupos de edad lo que claramente orienta a la toma de decisiones para la gestión. Se espera que depurando el conocimiento y uso de esta técnica se contribuya al trabajo de gestión de demanda y resolución oportuna de las necesidades de atención de salud de la población.

***Palabras clave***: Árboles de decisión, lista de espera, gestión sanitaria.

# Conocimiento y uso de garantías explícitas de salud oral en pobladores de campamentos de la Provincia de Concepción

López A., Camilo[1], Vivallos S., Loreto[2], Jara O., Pamela[1]

**INTRODUCCIÓN**

En Chile habitan 28.578 familias en condición de campamento, entendiendo este concepto como "Un grupo de ocho o más familias agrupadas o contiguas, que no cuenten con acceso regular a algún servicio básico". La región del Biobío, aporta un 29.7% al total nacional de pobladores de campamentos. A partir del año 2005 se implementan las GES de salud oral con el objetivo de responder a las necesidades de atención en salud bucal de la población; inicialmente, la garantía estuvo dirigida a la atención integral de niños de 6 años,

[1] Universidad del Desarrollo. camlopeza@udd.cl
[2] Facultad de Odontología, Universidad del Desarrollo.

incorporándose en años siguientes la atención de embarazadas, adultos de 60 años, finalmente el diagnóstico y tratamiento de urgencias odontológicas ambulatorias. Dado lo anterior, resulta relevante conocer si los pobladores de campamentos, al ser una población de recursos limitados y generalmente postergados, conocen y utilizan estos beneficios pensados y otorgados para mejorar su calidad de vida.

## OBJETIVOS

Determinar el conocimiento y uso de las garantías explicitas (GES) de salud oral en pobladores de campamentos de Concepción durante el año 2012.

## METODOLOGÍA

El presente estudio corresponde al tipo descriptivo de corte transversal. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta con 29 preguntas cerradas, validada por 5 expertos y pilotada en 30 familias de un campamento de la provincia, luego a un total de 245 mujeres de la provincia del Biobío, numero representativo según la cantidad de campamentos de la provincia. La muestra fue recogida de 12 campamentos, que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. Los datos obtenidos fueron analizados por medio de estadística descriptiva con el apoyo del programa Microsoft Office Excel para ser representados en gráficos de porcentajes.

## RESULTADOS

El 36% de las pobladoras de campamento conoce la GES de atención dental para niños y niñas de 6 años, habiendo hecho uso de la garantía un 30% de ellas; sobre el GES dental de la embarazada, un 38% del total de las encuestadas conocía las garantías y de ellas un 61% lo había utilizado, sobre el GES de salud oral de adultos de 60 años del total de encuestadas solo un 11% conocía la garantía y un 4% lo había utilizado. Un 12% de las entrevistadas señaló haber recibido información por parte del personal de salud respecto de en qué consistía la garantía, cuáles eran los costos asociados a la atención, plazos, y cobertura del programa.

## CONCLUSIONES

La garantía en salud oral más conocida por la población de campamentos es la de atención a la embarazada; seguida por la atención para niños y niñas de 6 años y finalmente la atención de adultos de 60 años. El mismo orden se repite al consultar sobre la utilización de las garantías podemos señalar que menos del 40% de la población entrevistada conoce en las garantías de salud oral, siendo su uso aún menor, cifras que consideramos bajas, teniendo presente la presencia de población altamente vulnerable, a la que se canaliza la entrega de estos servicios con mayor prioridad.

***Palabras clave***: Campamentos, conocimiento, GES, uso.

# El valor del equipo de salud mental en APS, desde sus integrantes

Zamora B., Carlos[1]

## INTRODUCCIÓN

Los equipos de salud mental de atención primaria son los responsables de la ejecución de los programas de salud mental a nivel primario. Los equipos deben detectar las necesidades de salud mental de la comunidad a su cargo (epidemiología), determinar las prioridades de atención (prevalencia), identificar los factores de riesgos para la salud mental en su contexto y articular los recursos disponibles en la red, con el objeto de cumplir con lo que el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría (2000) les determina. Los integrantes de estos equipos son principalmente médicos, trabajadores sociales y psicólogos, con diversas situaciones contractuales y responsabilidades.

## OBJETIVOS

La investigación busca describir y analizar los significados compartidos por los miembros de equipos de salud mental de atención primaria, respecto del propio equipo y de la ejecución de las políticas de salud mental a nivel local.

## METODOLOGÍA

Investigación de tipo cualitativa, cuya producción de datos se realizó mediante entrevistas grupales, a tres equipos de salud mental de atención primaria, pertenecientes a la red de salud mental de un servicio de salud de la 5° Región. El análisis de los datos se realizó utilizando la perspectiva de la Psicología Discursiva (Wiggins y Potter, 2007) y en particular en base a los "repertorios interpretativos" (Edley, 2001).

## RESULTADOS

Se identificaron: Baja autonomía de los profesionales médicos de APS en temas de salud mental; relación con la red de salud mental se ve beneficiada o afectada por el equipo de salud mental local; trabajo en equipo: protector ante frustración y agotamientos en el trabajo.

## CONCLUSIONES

Los integrantes de los equipos de salud manifiestan una valoración positiva de estos, en relación con las cargas laborales que debe cumplir y los obstáculos que presenta la propia red de salud mental del servicio de salud, que recurrentemente presentes déficit en la disponibilidad de recursos y la capacidad de resolver las demandas de los usuarios. Para ello, los apoyos entregados por el equipo y la cooperación técnica que intercambian entre los profesionales, lo que dan gran fortaleza al trabajo. Las relaciones humanas con los profesionales del nivel secundario posibilitan, vía informalidad, un mejor flujo de información y resolución de los casos y pacientes que requieran atención de especialidad. Un grupo particular de profesionales, los médicos, dan cuenta de un malestar significativo respecto de sus labores en la atención de salud mental, especialmente en lo referido las condiciones laborales para el ejercicio profesional.

***Palabras clave***: Salud mental, atención primaria, equipos, valoración, profesionales.

[1] Universidad Católica de Valparaíso. crzamora@vtr.net

# Aplicación de herramientas de gestión por procesos en el Hospital Dr. Eduardo Pereira

Oliva V., Francisco[1], Vera G., Rodrigo[1], Silva E., Viviana[2]

## INTRODUCCIÓN

La investigación desarrollada de manera conjunta con la tesis de Magister en Salud Pública de la Universidad de Chile, de la Ing. Silva, busca la aplicación de las herramientas de la gestión por procesos en el hospital Dr. Eduardo Pereira (HEP), con el fin de apoyar a la Dirección del establecimiento en la toma de decisiones y la optimización en la designación de los recursos. Actualmente el hospital se encuentra en proceso de autoevaluación para conseguir la acreditación de prestadores institucionales, lo cual abre una ventana de oportunidad para identificar su estructura y las interrelaciones entre sus procesos, para lo cual se presentan ciertas herramientas de ingeniería.

## OBJETIVOS

### General

- Aplicar herramientas de gestión por procesos en el Hospital Dr. Eduardo Pereira, como apoyo a la toma de decisiones y la optimización de recursos.

### Específicos

- Establecer el mapa general de procesos del HEP.
- Describir la situación actual de los procesos claves del HEP
- Diagnosticar los procesos claves del HEP
- Determinar propuestas de mejora para los procesos claves del HEP.

## METODOLOGÍA

La metodología empleada establece en primer lugar el desarrollo del mapa general de procesos de la institución, el cual representa de manera clara y sencilla su quehacer. En segundo lugar se determinan los procesos claves del hospital de acuerdo a su correlación con los objetivos estratégicos, de esta manera se diagraman y documentan un total de diez procesos que fueron determinados como claves. Luego, para cada uno de los procesos analizados, se establecen potenciales de mejora, mediante los cuales es posible generar propuestas de optimización, las cuales son evaluadas técnicamente para contribuir a la toma de decisiones del establecimiento de salud.

## RESULTADOS

Los resultados obtenidos son el mapa general de la Institución con su respectiva clasificación de procesos, los diagramas y documentación de diez procesos claves para el hospital. Luego, se obtiene la detección de potenciales de mejora para cada uno de los procesos analizados y, finalmente, se tiene como resultado las propuestas de mejora de mayor relevancia con su respectiva evaluación técnica, de manera que se apoye la gestión interna.

## CONCLUSIONES

Finalmente, la aplicación de las herramientas de gestión por procesos en la Institución permite conocer la estructuración de sus procesos a nivel general, contribuyendo así a una visión sistémica del hospital. Por otra parte, el análisis de los procesos claves permiten la identificación de potenciales de mejora y por lo tanto la generación de propuestas que pretenden apoyar la toma de decisiones mejorando la gestión interna. A modo

[1] Hospital Clínico San Borja Arriarán. f.oliva13@gmail.com
[2] Escuela de Ingeniería Civil Biomédica, Facultad de Ingeniería, Universidad de Valparaíso.

de trabajos futuros, es posible emplear la metodología en otras unidades del hospital apoyando así la mejora continua de los procesos.

***Palabras clave***: Gestión por procesos, herramientas de gestión, potencial de mejora.

# Equidad y diversidad cultural en la salud rural administrada por los municipios en Chile

Oyarzún B., Ricardo[1], Duarte Q., Dagoberto Luciano[2], Moya S., Agueda Catalina[3], Marín H., Francisco [2], Gómez V., Jorge[2]

## INTRODUCCIÓN

Las políticas públicas tienden a ser poco sensibles a las realidades locales en general y a los entornos rurales en particular. Fortalecer la salud rural de la atención primaria (APS) municipal tiene importantes desafíos.

## OBJETIVOS

Analizar los principales factores de inequidad en la provisión de atenciones de salud en los entornos rurales culturalmente diversos.

## METODOLOGÍA

Diseño cualitativo, exploratorio y profundidad. Universo de estudio: políticos, alcaldes y concejales; gestores, directores de DSM y gerentes de CSM aplicándosele una entrevista individual en profundidad; profesionales y técnicos de rondas médicas y usuarios grupos focales. Instrumentos elaborados en función de dimensiones: análisis administrativo financiero; dotación; acceso; equipamiento; planta física y; percepciones sobre las PSR. Análisis matricial de contenidos.

## RESULTADOS

Existen diferencias en la entrega de las atenciones de salud a la población rural. Es casi la misma canasta de prestaciones, casi el mismo equipo de salud y rondas con diversa frecuencia. Las ruralidades son culturalmente diversas. Formas de vida con cambios que generan mecanismos de adaptación culturalmente funcionales a sus necesidades. Sus variables sociodemográficas, geográficas, climáticas, accesibilidad y aislamiento, permite clasificarlas socio demográficamente. Sus rasgos culturales imprimen sentidos de identidad y pertenencia que regulan sus sistemas de intercambio social y manera de relacionarse. Desde esta variabilidad cultural se desprenden sentidos y significados sociales que determinan la manera cómo funcionan las PSR con pertinencia cultural. La diversidad refleja las diferencias administrativas y financieras de los municipios que administran PSR. La dotación de los equipos de rondas médicas varía en números y tipo de integrantes. Las comunas con asentamientos concentrados y cercanos a los centros urbanos poseen equipos más completos y rondas más frecuentes. El acceso depende del transporte. El acceso de las rondas está garantizado por transportes institucionales y los usuarios por transporte público con frecuencias definidas por criterios comerciales y no por oportunidad de las rondas. Hay usuarios que deben desplazarse hasta 8 kilómetros desde sus casas. El estado y necesidades de las plantas físicas se asocian a la capacidad económica de los munici-

[1] Universidad Austral de Chile. royarzun@uach.cl
[2] Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile.
[3] Comisión de Salud, Asociación Chilena de Municipalidades.

pios. La composición étnica enriquece la diversidad de nuestros mundos rurales. La población indígena en Chile se concentra en casi un 80% en centros urbanos (región metropolitana y Valparaíso), el 20 % vive en comunidades rurales. Lafkenches en la costa, huilliches en los valles y pehuenches en la pre cordillera en la zona sur, habitan en zonas rurales y son parte de nuestra diversidad cultural con la que trabajan nuestros equipos de salud rural con pluriculturalidad. La diversidad cultural se define por la densidad poblacional, aislamiento y composición étnica de nuestros mundos rurales.

**CONCLUSIONES**

La densidad poblacional de las zonas rurales se asocia con las cercanías de centros urbanos y condiciona la regularidad de las rondas médicas con equipos mejor dotados; el aislamiento se asocia a una menor frecuencia de rondas menos dotadas de RR.HH.; la composición étnica de las comunidades rurales se asocia a mecanismos culturales adaptativos y eficientes que facilitan la labor de la salud rural; para mejorar la equidad en las prestaciones de atenciones de salud se debe direccionar las políticas públicas a esas realidades.

***Palabras clave***: Salud rural, equidad, diversidad cultural.

# Situación de las postas de salud rural (PSR) administradas por los municipios en Chile

Oyarzún B., Ricardo[1], Duarte Q., Dagoberto Luciano[2], Marín H., Francisco[2], Moya S., Agueda Catalina[3], Gómez V., Jorge[2]

**INTRODUCCIÓN**

Hay condiciones para fortalecer la salud rural de la atención primaria (APS) municipal. La APS posee alto apoyo político; base del sistema de salud; cuenta con recursos financieros progresivamente mayores y de reconocida contribución a la salud del país.

**OBJETIVOS**

Examinar funcionalidad de las PSR incorporando sus resultados para elaborar un plan de actuación de fortalecimiento de las PSR en el contexto de la APS.

**METODOLOGÍA**

Diseño cualitativo, exploratorio y profundidad y técnicas cuantitativas. Universo de estudio: políticos, alcaldes y concejales; gestores, directores de DSM y gerentes de CSM aplicándosele entrevista en profundidad y cuestionario en línea; profesionales y técnicos de rondas médicas y usuarios grupos focales. Instrumentos elaborados en función de dimensiones: análisis administrativo financiero; dotación; acceso; equipamiento; planta física y percepciones sobre las PSR. Análisis matricial de contenidos.

**RESULTADOS**

De 344 comunas, 259 administran PSR; 17 administran solo PSR; 115 una o más PSR y uno o más establecimientos de APS; 50 una o más PSR y otros centros APS dependiente del servicio, y 37 una o más PSR, más uno o más establecimientos APS y otro establecimiento de APS

[1] Universidad Austral de Chile. royarzun@uach.cl
[2] Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile.
[3] Comisión de Salud, Asociación Chilena de Municipalidades.

del servicio. La población inscrita distorsiona financiamiento debiéndose revisar criterios comunas costo fijo. Municipios que solo administran PSR destinan 40% del presupuesto para técnicos de PSR limitando otras inversiones, teniendo alta ruralidad y dependencia del Fondo Común Municipal. La incorporación de otro paramédico aumenta el valor hora. 25,4% de las postas poseen dotación completa, 53.4% de las PSR tiene cuatro o más rondas y 37.7% tienen dos o menos rondas mensuales. La funcionalidad de las PSR depende de calidad del trato, capacidad resolutiva, cualidades humanas, conectividad, accesibilidad, expansión de los equipos y consejos consultivos. Buenos niveles de satisfacción usuaria. Los paramédicos son portadores de confianzas sicosociales y eficientes gestores sociales. Los actores políticos proponen aumentar capacidad resolutiva. Los gestores revisar orientaciones ministeriales. Los equipos, equidad de derechos rural-urbano. Los usuarios ampliar la planta física e instalación de SAPU. El elevado rendimiento, a veces en malas condiciones de infraestructura física, de privacidad y temperatura, provoca sentimientos de frustración. Para algunos es un apostolado social, para otros la posibilidad de migrar. La ruralidad es culturalmente diversa. Sus rasgos culturales definen sentidos de identidad y de pertenencia que regula sus sistemas de intercambio social. Estos sentidos y significados sociales que determinan la funcionalidad de las PSR.

## CONCLUSIONES

Incorporar factor de corrección presupuestaria para municipios costo fijo que solo administran PSR déficit de planta física y equipamiento afecta capacidad resolutiva; PSR tienen capacidad resolutiva en morbilidad, derivaciones y controles de salud. Roles del paramédico y los consejos consultivos inciden positivamente en la promoción y prevención; se propone aumentar la capacidad resolutiva, trabajar con la epidemiología local, flexibilizar el cumplimiento de metas; equipamiento y plantas físicas; las inequidades entre poblaciones rurales y urbanas genera alta movilidad profesional; las autoridades políticas deben comprender la ruralidad como entornos culturales diversos con fuertes sentidos de identidad que generan relaciones humanas con sentidos y significados propios que obliga tener mayor comprensión en las complejidades sociales que en las biomédicas.

***Palabras clave***: Funcionalidad administrativa, financiera, equipamientos, rondas médicas.

# Cambios en la articulación público-privada a partir del GES, discurso de los actores clave, Región Biobío

Donoso O., Carla[1], Bustos I., Cecilia[1], Pacheco J., Jorge[2], Huerta S., Patricia[3], Castillo R., Claudia[1]

## INTRODUCCIÓN

Este trabajo forma parte de una investigación más amplia, desarrollada conjuntamente por las Universidades de Valparaíso, Austral de Chile y Autónoma Metropolitana-Xochimilco, cuyo objetivo es "analizar el impacto del plan Auge-GES en la reorganización estructural del sistema de salud, la implementación en el sistema público, la articulación pública-privada, las características de sus políticas, la articulación público-privada, la producción de servicios y los resultados de la atención en salud. La perspectiva de análisis utilizada en este estudio es el de la medicina social y la salud colectiva latinoamericanas, que como corrientes de pensamiento en salud incorporan las ciencias sociales críticas para el análisis de sus objetos de estudio.

## OBJETIVOS

Analizar el impacto del GES en la articulación pública-privada, desde la perspectiva de los actores clave del sistema público en la región del Bíobío.

## METODOLOGÍA

Cualitativa. Muestra: 2 perfiles de actores clave. Total de 16 entrevistas semiestructuradas.-directivos y técnicos institucionales: 11-gremios: 5 Tipo de análisis: Análisis Crítico del Discurso (Van Dijk, 1996)(Fairclough,2012).

## RESULTADOS

Los directivos institucionales expresan una actitud favorable hacia esta articulación la que se califica como "complementariedad", "integración" o "intercambio". Esta postura en general aparece justificada a partir de argumentos políticos, técnicos y económicos. Así, se plantea que el ideal del sistema público sería replicar los modelos de gestión y eficiencia propios del ámbito privado. Por otro lado, encontramos en el caso de los/as dirigentes gremiales un discurso en favor de la salud pública que se plantea críticamente en relación a la articulación público-privada y que considera al GES como un intento sistemático de desmontaje del sistema público de salud. De esta manera, la compra de servicios al sistema privado constituiría una estrategia para traspasar recursos a este último en desmedro del fortalecimiento de los servicios públicos. Así, este proceso se asocia a la "destrucción" y "desarticulación" del sistema público en beneficio del lucro y el enriquecimiento de los privados. Sin embargo, no se trata de un contra-discurso claramente elaborado que cuente con estrategias discursivas de poder-decir y saber-decir, que le otorguen legitimidad a esta posición, por lo que su impacto sobre las estructuras ideológicas de la sociedad chilena es limitado. Una excepción al respecto la constituye la voz del Colegio Médico, que parece no compartir cabalmente la ideología de la salud pública estatal y que se posiciona de manera menos cómoda en el ámbito de la salud pública, planteando también una valoración positiva del sistema privado de salud.

## CONCLUSIONES

El análisis preliminar de resultados da cuen-

[1] Universidad de Concepción, Facultad de Ciencias Sociales. carladonoso@udec.cl
[2] Universidad de Concepción.
[3] Universidad de Concepción, Facultad de Medicina.

ta de la existencia de discursos contrapuestos respecto a la articulación del sistema público y privado de la salud como resultado de la implementación del GES. Estos hallazgos deben ser profundizados e interpretados en el contexto más amplio de la investigación, incluyendo resultados de las otras dimensiones exploradas: cambios en la política, organizaciones y estructura del sistema, condiciones de producción del trabajo médico y resultados de atención en salud.

***Palabras clave***: GES, articulación público-privada, sistema público de salud, análisis crítico del discurso.

# Sistema de gestión del conocimiento para la materialización de innovaciones co-creadas en los centros de atención primaria de salud

Aguilera C., Ismael[1], Waissbluth, Mario[2], Infante B., Antonio[3], Inostroza L., José Julián[1], Galaz P., Pablo[1], Vidal R., María Francisca[1]

## INTRODUCCIÓN

En Chile, actualmente existen diferencias entre centros de atención primaria de salud (APS) respecto la calidad de los servicios prestados. Ello no solo ocurre por diferencias de recursos, sino también por el conocimiento tácito y explicito que existe en temas de gestión clínica. Hoy, tal conocimiento se comparte en congresos, seminarios, capacitaciones, medios masivos de comunicación y asociaciones. Lamentablemente, estas instancias no concentran ni organizan el saber, dificultando la materialización de una idea compartida. Por su parte, hechos como la escasez de tiempo de los funcionarios de salud para hacer labores distintas a las propias, o las múltiples contingencias que surgen en la interacción con municipios y servicios de salud, han gatillado una disminución en la motivación de los equipos por instaurar una cultura innovadora. Este escenario no responde a la continua demanda por mejorar la satisfacción de usuarios de APS, evidenciando la necesidad de contar con una institución que favorezca las innovaciones locales, proveyendo herramientas y apoyo para ello. Así, el proyecto Fondef "colaboracion publica" se propone ser un sistema de gestión del conocimiento donde se comparta y facilite la materialización de innovaciones co-creadas en APS.

## OBJETIVOS

### General

- Incrementar la transferencia de conocimiento efectivo y experiencias entre centros de APS, provocando la mejoría en su gestión, y mejorando la efectividad y eficiencia en los servicios prestados por estos.

### Específicos

- Generar los medios para masificar las innovaciones.
- Aumentar la frecuencia y disminuir los costos de transacción en la transferencia de conocimientos.

(1) Centro de Sistemas Públicos. Universidad de Chile. iaguiler@dii.uchile.cl
(2) Departamento de Ingeniería Industrial, Universidad de Chile.
(3) Epidemiología y gestión.

## METODOLOGÍA

Conceptualmente entenderemos por "innovación" al proceso donde uno o más actores crean soluciones y/o mejoras totales o parciales a un desafío, las cuales se materializan en una o más entidades, verificándose un desempeño positivo. La metodología inicial considera siete innovaciones, provenientes de distintos centros APS, las cuales fueron diferenciadas según nivel de avance, desafío al que responden y ámbito temático mediante criterio experto. Dispuesto lo anterior, se propiciaron espacios conversacionales para compartir dichas innovaciones, generar mejoras y concretar su materialización en otros centros con los menores costos de transacción posibles. Paralelamente, se utilizan herramientas web para apoyar la captación de nuevos colaboradores del proyecto. Asimismo, esta vía busca fomentar el desarrollo y registro de procesos conversacionales co-creacionales, presenciales o virtuales, entre actores interesados.

## RESULTADOS

A la fecha operan seis espacios conversacionales en torno a distintas innovaciones, lográndose la materialización concreta de una de ellas. Además, el proyecto cuenta con una plataforma web (saludaps.colaboracionpublica.org) para recopilar innovaciones en centros APS, con más de 240 usuarios y 50 innovaciones documentadas. Se destaca la concentración de innovaciones en torno al control eficaz de pacientes crónicos y sus complicaciones.

## CONCLUSIONES

En el transcurso del proyecto descubrimos que el conocimiento difícilmente puede ser transferido de manera empaquetada y lineal, desde un supuesto organismo "emisor" a uno "receptor". Esto conllevó a replantear el modelo de gestión del proyecto hacia uno donde se fomenten espacios de conversación que motiven la materialización de innovaciones locales en torno a desafíos concretos. El desafío actual del proyecto colaboración pública, es identificar cuáles son las estrategias que permiten a los actores de APS materializar una innovación y generar comunidades estables de innovación en torno a ámbitos temáticos. Paralelamente, se está desarrollando un nuevo sitio web que sea consistente con el nuevo modelo de gestión del proyecto.

***Palabras clave***: gestión del conocimiento, innovación en APS, co-creación, mejor calidad en APS.

# Análisis del medio físico-social a través de la percepción de estudiantes con discapacidad

Moscoso A., Paula[1], Alarcón C., Francisco Daniel[1]

## INTRODUCCIÓN

La justificación del estudio se sustenta en la escasa información y homologación de criterios, en torno al medio físico social y el enfoque respecto a la discapacidad a nivel intra universitario, dado por el nuevo marco legal del 2010, además de no poseer una datos respecto a la totalidad de estudiantes con discapacidad, el tipo y porcentaje de las mismas y como afecta a los estudiantes con capacidades diferentes.

[1] Universidad Austral de Chile. paula.moscoso@docentes.uach.cl

## OBJETIVOS

- Analizar de manera exploratoria la percepción de los estudiantes con discapacidad del ambiente físico-social al interior de la UACh.
- Identificar los elementos que configuran el medio físico-social en base a la percepción de los estudiantes con discapacidad interior de la UACh.
- Establecer una relación entre los elementos que configuran el medio físico-social y percepción de integración en los estudiantes con discapacidad interior de la UACh.
- Identificar la existencia problemáticas del medio a nivel físico o social que limitan o entorpecen su desplazamiento e integración de los estudiantes con discapacidad.
- Proponer soluciones a las posibles problemáticas detectadas, desde la perspectiva de los estudiantes con discapacidad.

## METODOLOGÍA

El estudio es de carácter cualitativo, teoría fundamentada. Se procedió a recolectar datos de las bases existentes en la Dirección de Asuntos Estudiantiles en lo referido a nombre, carrera y datos de contacto, luego se procedió con la confirmación de dichos en sus respectivas escuelas, se realizó contacto telefónico y por email, lo que llevó a la confirmación de 8 sujetos y, finalmente, a la participación de 4. Se procedió a realizar una entrevista semi estructurada, validada por un comité externo, a cada uno de los participantes. Dicha entrevista fue grabada y transcrita, luego codificada y analizada con el software Atlas.t® versión 5.0.

## RESULTADOS

En ambos campus hay carencia de ascensores en edificios de alta concurrencia, y el pavimento está en mal estado, dificultando el desplazamiento autónomo. Dichas barreras físicas han generado diversos accidentes en los estudiantes discapacitados. Los elementos sociales que conllevan a generar disfunción del movimiento, están mediadas por la actitud, estos elementos sociales, constituidos en parte por el cuerpo académico y sus actitudes hacia los estudiantes con discapacidad, a través de omitir elementos que les faciliten su desempeño estudiantil y académico, como en el trato despectivo con los mismos. El clima de la ciudad, también se transforma en una barrera física para los desplazamientos, sumado al pavimento en mal estado e infraestructura no adaptada, incrementando la dificultad de movilización autónoma y el riesgo de sufrir accidentes.

## CONCLUSIONES

El medio físico-social al interior de la Universidad Austral de Chile, posee múltiples barreras y facilitadores. Las barreras físicas es posible contrapesarlas con facilitadores sociales, pero las barreras sociales no es posible revertirlas, según lo detectado en este momento. Como elementos resolutivos a la problemática existente a nivel físico y social, se propone implementación de facilitadores físicos (atriles, ascensores, rampas, etc.) y a nivel social jornadas de concientización para todos los involucrados en el medio universitario (académicos, funcionarios y estudiantes) entre otros elementos para mejorar la convivencia y el ambiente social.

***Palabras clave***: discapacidad, universidad, percepción, estudiantes.

# Relación entre satisfacción usuaria y satisfacción laboral en un servicio de atención primaria de urgencia, Chile, 2013

Cruces R., Karin[1], Castro S., René [2]

## INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos de la Reforma de Salud es la Satisfacción Usuaria, ya que éste es un indicador de resultado de la calidad en salud. Sin embargo, la implantación del modelo de calidad total, también da énfasis en la calidad organizacional, y ésta puede verse reflejada a través de la satisfacción laboral. Estudios empíricos avalan que la calidad de los servicios ofertados estarían directamente relacionados con el nivel de satisfacción de los profesionales; sin embargo, estudios recientes no han demostrado que esta relación siempre sea así.

## OBJETIVOS

- Describir nivel de satisfacción usuaria en un SAPU y su relación con variables sociodemográficas de los pacientes.
- Describir nivel de satisfacción laboral de los médicos del mismo SAPU y su relación con variables sociodemográficas de los profesionales.
- Determinar si existe relación entre satisfacción usuaria y laboral.

## METODOLOGÍA

Estudio observacional (descriptivo y analítico). Se utilizaron las encuestas SERVQHOS para determinar la satisfacción usuaria y la encuesta de Font-Roja modificada para la satisfacción laboral. Ambas usan escala Likert (siendo 1 el mínimo puntaje y 5 el máximo) y se definió como puntaje equivalente a satisfacción sobre 2,5 puntos. Se encuestó a la totalidad de los médicos de un SAPU de la Región Metropolitana, y a 15 pacientes atendidos por cada uno de los médicos. Se realizó descripción y análisis de frecuencia de datos. Se consideró significancia estadística p de 0.05. Se realizó análisis en programa Excel y Stata 10.0.

## RESULTADOS

Durante 6 días de abril de 2013, se encuestó a 165 pacientes, de 39 años de edad promedio, 52% hombres y 70% con educación secundaria completa. El puntaje promedio de SERVQHOS fue de 4,1. Todas las preguntas (19) que conforman las dos dimensiones (objetivas y subjetivas) de la Escala SERVQHOS, presentaron puntajes de satisfacción y no hubo diferencias significativas entre ellas. La totalidad de los médicos del SAPU (N=11) respondieron la encuesta Font-Roja modificada; su edad promedio fue de 35 años, 80% hombres, 64% chilenos, 20% con contrato, con un promedio de 2 años de experiencia profesional y 27% cursando una especialidad. El puntaje promedio de Font-Rpjas fue de 2,4, estando el 65% de los médicos insatisfechos laboralmente. De las 9 dimensiones de la escala, los mejores puntajes fueron la tensión y la presión por el trabajo y la promoción profesional y los peores puntajes la relación con sus superiores, satisfacción con el trabajo y estatus del trabajo. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas, No hubo diferencias significativas entre el grado de satisfacción usuaria o laboral según las diferentes

[1] Independiente. karincruces@hotmail.com
[2] Universidad del Biobío.

variables sociodemográficas estudiadas. No se encontró relación entre satisfacción usuaria y laboral (Spearman=-0.27, vp=0.004).

**CONCLUSIONES**

Los usuarios del SAPU se encontraban satisfechos con la atención y no hubo diferencias según las variables sociodemográficas estudiadas. Los médicos del SAPU se encontraban insatisfechos laboralmente y pese a que hubo algunas diferencias según las variables sociodemográficas, estas no fueron significativas. No se encontró relación entre satisfacción usuaria y laboral.

***Palabras clave***: Satisfacción, encuesta.

# El intercambio estudiantil internacional como facilitador de competencias blandas en estudiantes de enfermería: Una revisión bibliográfica

Vázquez M., Lynda[1], Mesa M., Francisco[1], Garrido A., Oscar Ariel[2]

**INTRODUCCIÓN**

El intercambio de estudiantes está cobrando cada vez mayor importancia a nivel mundial. El número de estudiantes universitarios matriculados fuera de su país de origen se ha quintuplicado en las últimas tres décadas. En 2010, se estimó que la cifra bordeó los 4 millones (OCDE 2012) y los expertos prevén un incremento mayor en el corto plazo estimando 8 millones de estudiantes para el año 2025 (Altbach 2008). Nuestro trabajo persigue conocer y describir la literatura científica internacional sobre estudiantes de enfermería que han realizado un programa de intercambio estudiantil internacional.

**OBJETIVOS**

Conocer y describir la literatura científica internacional sobre estudiantes de enfermería que han realizado un programa de intercambio estudiantil internacional. Se analizarán los objetivos, metodologías y resultados de cada uno de los artículos.

**METODOLOGÍA**

El estudio considero la revisión bibliográfica de 23 artículos ISI publicados entre los años 1993-2013. Se efectuó una revisión bibliográfica exhaustiva de cada artículo sobre intercambio estudiantil en el área de enfermería. La revisión sistemática consistió en revisar los objetivos de cada artículo, las metodologías y los resultados de cada uno de ellos.

**RESULTADOS**

Las metodologías son diversas abarcando desde estudios cuantitativos hasta análisis cualitativos. Los estudiantes de enfermería que participan en un intercambio en el extranjero resultan ser más competentes que los grupos de control en interculturalidad y la geografía mundial (Sutton y Rubin, 2004). También poseen actitudes más tolerantes sobre otras culturas eliminando prejuicios y estereotipos (Langley y Breese, 2005). Los estudiantes de enfermería se reportan cambios a nivel personal. Green, et al. (2008), señala

(1) Universidad de los Lagos. Núcleo de Investigación Desafíos Regionales. karen.vazquez@ulagos.cl
(2) Universidad de los Lagos.

que los alumnos aprendieron a adaptarse en un nuevo país y superaron los desafíos como extrañar su casa y tener problemas con el hospedaje. Ello propició el desarrollo personal y acrecentó la confianza de los estudiantes. Los estudiantes reportaron un sentido de logro al haber vivido y trabajado en un país distinto, lo que les potenció las posibilidades futuras. La experiencia internacional también se vio enriquecida porque propició relaciones personales y de amistades duraderas que han persistido después de regresar a sus países. En los estudiantes de posgrado de enfermería (Shieh, 2004), el resultado del programa de intercambio reportó aspectos positivos: tales como el aprendizaje y observación de nuevos aspectos, apertura mental y expansión de su visión del mundo. Dicha expansión les permitió reflexionar sobre sus propias fortalezas y debilidades personales. El intercambio las motivó a seguir aprendiendo y a cambiar su forma de pensar y su práctica como enfermeras. En suma, afectó las actitudes, habilidades, comportamiento y sentimientos de las participantes.

## CONCLUSIONES

Independientemente de la diversidad de casos desde los que se exponen las experiencias de intercambio estudiantil, es posible discernir ciertos patrones que son indicativos tanto de los beneficios como de las dificultades que enfrentan los estudiantes. En el caso de estudiantes de enfermería, resulta relevante la puesta en práctica de esquemas de movilidad que permitan a los estudiantes adquirir competencias propias de su disciplina como practicar aquellas competencias blandas de integración social, así como facilitar la mejora de su competencia en idiomas extranjeros.

***Palabras clave***: Internacionalización, intercambio estudiantil, enfermería. Educación universitaria.

# Eventos adversos por error de medicación en pabellón

Levy G., Danit[1], Torres P., David[1], Persico T., Daniela[1]

## INTRODUCCIÓN

La administración de medicamentos es parte central en la práctica anestésica y los errores de medicación continúan siendo una causa no despreciable de eventos adversos en la práctica médica. Se ha descrito que mejorando los sistemas de reporte no sólo se obtiene más y mejor información sino que también se disminuye la incidencia de eventos adversos graves.

## OBJETIVOS

El objetivo primario es comparar dos estrategias de reporte de eventos adversos por error de medicación, y además compararlas en cuanto al reporte de eventos adversos en general.

## METODOLOGÍA

Luego de la aprobación por el comité de ética, se revisaron los Informes de Eventos Adversos publicados semestralmente por el departamento de calidad de la CSM, entre enero de 2010 y junio de 2012, cuya información proviene de la notificación electrónica voluntaria y anónima de los eventos adversos ocurridos. Se obtuvo el número total de eventos adversos que ocurrieron en pabellón y aquellos debido a error de medicación

[1] Clínica Santa Maria. danitlevyg@gmail.com

además del número total de cirugías realizadas durante el periodo estudiado. Luego, se diseñó un formulario impreso para el reporte de eventos adversos, que se adjuntó a la ficha de todos los pacientes a su ingreso a pabellón entre el 1 de mayo y el 15 de agosto de 2013 y que fueron recogido una vez que éstos abandonaban la unidad de recuperación.

**RESULTADOS**

Entre enero de 2010 y junio de 2012 se notificaron 144 eventos adversos en pabellón, de los cuales 21 fueron por error de medicación, lo que representa el 14,58% de los eventos adversos de pabellón. Dado que en el periodo estudiado se realizaron 42.122 cirugías en pabellón, se calcula una tasa de error de medicación de 0,48 por cada 1.000 cirugías. Entre el 1 de mayo y el 15 de agosto de 2013 se recogieron 654 formularios de reporte, dentro de los cuales 420 fueron dejados en blanco y 220 fueron completados registrando que no ocurrieron eventos adversos en la estadía del paciente en pabellón. Se registraron 14 eventos adversos durante este periodo, de los cuales 5 fueron debido a un error de medicación. Durante este periodo se realizaron 5.655 cirugías en pabellón por lo que se calcula una tasa de error de medicación de 0,88 por cada 1000 cirugías.

**CONCLUSIONES**

A pesar de haber obtenido un bajo retorno de los formularios de reporte, la tasa de eventos adversos por error de medicación aumenta con una estrategia más activa de notificación. Esto implica que una mayor proporción de eventos adversos en pabellón son notificados, permitiendo contar con más y mejor información respecto de ellos y brindando la oportunidad de desarrollar estrategias para mejorar la calidad de la atención médica.

***Palabras clave***: Error de medicación, eventos adversos, notificación, calidad.

# Manejo del accidente cerebrovascular isquémico (ACV): un desafío para la gestión clínica

Bizama O., Ximena[1], Cancec I., Enrique[2], Gálvez V., Cristian[3], Azócar B., Cristóbal[4], Mardones Q., Pamela[5]

**INTRODUCCIÓN**

Se trata de un estudio bibliográfico, considerando como referencia el estado del arte de la literatura científica de trabajos de investigación, documentos institucionales y análisis estadísticos, donde se concluye que el accidente cerebro vascular ( ACV) es un tema de prioridad para la gestión hospitalaria, por su alta prevalencia y proyección, su trascendencia y/o repercusiones en cuanto a la morbilidad, mortalidad, deterioro de la calidad de vida y su costo creciente con una alta demanda de camas de pacientes que ingresan a los servicios de urgencia de los establecimientos hospitalarios por esta causa. En Chile, el ACV constituye la segunda causa de muertes específicas, siendo la primera entre las mujeres, hecho que asociado al envejecimiento poblacional, genera un alto requerimiento de camas hospitalarias

(1) Hospital del Salvador. ximena_bizama@hotmail.com
(2) Instituto Psiquiátrico Horwitz.
(3) Instituto Nacional de Geriatría.
(4) Universidad de la Frontera.
(5) Hospital Quilpué.

con altos costos asociados a la hospitalización de urgencia y posterior rehabilitación. De ahí la necesidad de revisar medidas estratégicas de intervención como la creación de UTACs (Unidades de Tratamiento Ataque Cerebro Vascular) y trabajo de red coordinado, entre otros.

## OBJETIVOS

El objetivo de esta revisión es recoger el estado del arte sobre la situación actual del ACV en Chile y analizar las estrategias de intervenciones nacionales e internacionales que se proponen como alternativas de solución costo efectivas, susceptibles de ser ejecutadas en los hospitales públicos del país.

## METODOLOGÍA

El presente trabajo corresponde a un estudio bibliográfico organizado en torno a los siguientes ejes: 1. Definición Estrategia de Búsqueda. 2. Definición Criterios de Selección del material bibliográfico a revisar. 3. Recopilación y Análisis de la Información. La búsqueda fue intencionada a los siguientes aspectos del ACV: Gestión clínica y gestión de camas; manejo precoz y su impacto en el uso de los recursos; estrategias de intervención costo efectivas.

## RESULTADOS

Se revisaron 24 trabajos según criterios de selección metodológica. La literatura revisada muestra que la hospitalización por esta patología es de alto costo, llegando a representar el 3-4 % del presupuesto anual de sanidad en los países europeos. En USA en 1990 estimaron costo medio por paciente a lo largo de su vida en 103.576 dólares. Los gastos en fase aguda suponen un 45%, los de seguimiento ambulatorio un 35%, mientras que en relación a los gastos de pacientes ingresados en la UTAC se observó que alcanzan el 17,5% del total. La revisión efectuada recomienda que los pacientes con ACV sean tratados en Unidades Especializadas, UTAC (Clase I, evidencia A) ya que tienen las siguientes ventajas: 1. Son el modelo asistencial más eficaz (disminuye la mortalidad en un 21%, la morbilidad o dependencia funcional a corto y largo plazo en un 25%). 2. Es costo-efectiva: disminución estancia media hospitalaria en un 30% y mayor número de pacientes independientes al alta. 3. Todos los pacientes con ACV pueden beneficiarse de su atención en una UTAC.

## CONCLUSIONES

Todos los estudios señalan que el porcentaje más importante del gasto en el manejo del ACV sigue dependiendo de la hospitalización, lo que hace necesario la implantación de Unidades especiales, UTACs, cuya eficacia en la reducción de costos y la estancia media está ampliamente demostrada en la literatura mundial.

***Palabras clave***: Accidente cerebro vascular (ACV), unidades de tratamiento del ataque cerebro vascular ( UTACs), gestión de camas en ACV, epidemiología del ACV, costos en ACV.

# Estudio de costo/utilidad de PCV13 versus PCV10 en niños de Chile

Biagini A., Leandro[1], Pezzani V., Marcela[1], Rojas P., Rubén[1], Muñoz M., Alma[1], Hoffmeister A., Lorena[1]


## INTRODUCCIÓN

Las infecciones por neumococo constituyen un serio problema de Salud Pública marcada morbilidad y mortalidad, una forma eficaz de prevención primaria son las vacunas conjugadas. En nuestro país se incorporó la vacuna PCV10 (Synflorix) al Programa Nacional de Inmunizaciones en Enero del 2011, sin embargo exite una vacuna que tiene 13 serotipos, que es la Vacuna PCV13 (Prevenar 13)y que por lo tanto tiene mayor cobertura, pero tiene un costo mayor, por lo que se hace necesario, evaluar su costo-efectividad.

## OBJETIVOS

Determinar el costo y la efectividad de la 13-valente Pneumococcal Conjugate Vaccine (PCV13) y la 10-valente Pneumococcal Conjugate Vaccine (PCV10) en Chile y compararlas entre sí.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de costo/utilidad, usando un modelo de Markov con datos poblacionales. El punto de vista del estudio fue el del sistema público más gastos de bolsillo de los pacientes. Las utilidades fueron obtenidas de la literatura y los costos fueron determinados en base a los costos del sistema público de Chile. Los datos de incidencia, mortalidad y complicaciones de las patologías producidas por el neumococo, fueron obtenidos de la literatura, especialmente chilena y latinoamericana. El horizonte temporal de evaluación fueron 10 años (2010 a 2019), se usó una tasa de descuento del 3% y se realizó un análisis de sensibilidad para identificar aquellas variables que presentan mayor impacto en el resultado final.

## RESULTADOS

Los resultados fueron medidos en US$/Quality Adjusted Life of Year (QALY). Para PCV13 se obtuvo un costo de US$ 1.177.564.000 y 334.594.000 QALYs en 10 años, con una relación de costo/utilidad de 3,52 US$/QALY. Para PCV10 se obtuvo un costo de US$ 1.370.994.000 y 333.986.000 QALYs en 10 años, con una relación de costo/utilidad de 4,10 US$/QALY, por lo que PCV 13 aparece como la estrategia dominante. PCV 13 también evitó más eventos (meningitis, sepsis, neumonía, otitis, sordera y discapacidad por meningitis) y más muertes que PCV 10. El análisis de sensibilidad reveló que la mayor variabilidad está dada por los datos referentes a otitis media aguda y a neumonía.

## CONCLUSIONES

La cobertura adicional que ofrece PCV 13 reduciría las muertes y eventos secundarios a la infección por neumococo en la población chilena y reduciría los costos de la estrategia de vacunación, dado que PCV13 resultó más efectiva y menos costosa que PCV10 como vacuna contra el neumococo en niños de Chile.


***Palabras clave***: Vacunas, neumococo, costo -efectividad.

[1] Escuela de Salud Pública Facultad de Medicina Universidad Mayor. leandro.biagini@umayor.cl

# Salud municipal: eficiencia en atención primaria de salud

Rojas F., José[1], Ormeño C., Héctor[2]

## INTRODUCCIÓN

Conocer la eficiencia de los establecimientos de salud primaria es una tarea de importancia, toda vez que permite saber cuáles son los establecimientos más eficientes, y, por ende, conocer las buenas prácticas o factores que potencian dicha eficiencia.

## OBJETIVOS

El propósito de este trabajo es evaluar la eficiencia técnica en la atención primaria de las municipalidades de Chile y explorar respecto de cuáles son las posibles causas que la puedan explicar.

## METODOLOGÍA

La unidad de observación corresponde a la municipalidad, como agrupación de centros de APS, y se cuenta con una muestra factible de 186 municipalidades para el periodo 2009 a 2011. Para evaluar la eficiencia de la APS por municipalidad, se define un set de (i) insumos y (ii) productos. Entre los (i) insumos, desde el punto de vista del personal, se usa el número total de enfermeras, médicos y otros profesionales contratados todos al 31 de diciembre de cada año, y desde el punto de vista de los insumos monetarios, se usan los gastos de funcionamiento del sector salud en miles de pesos del respectivo año. Respecto de los (ii) productos, se utilizan los consultas corregidas por complejidad como indicador basal de producción, el índice de actividad en APS como indicador de gestión, y la tasa de mortalidad infantil como indicador de calidad. Una innovación de este trabajo es precisamente la construcción de un índice de complejidad para corregir las consultas, y por ende, caracterizar de forma más precisa la producción de APS bajo mayor complejidad. Este índice de construye considerando los costos promedios disponibles de 13 enfermedades que se atienden en APS, o que tienen algún costo parcial en ésta a través de tratamientos. Este costo promedio se usa para ponderar los casos de personas categorizadas en cada una de las enfermedades por comuna, obteniendo así los casos ponderados por costos. La frecuencia de las enfermedades se obtiene de Casen 2009 y 2011. Luego se obtiene el case-mix para la comuna "i" como el ratio entre casos ponderados y los casos totales: case mixi=casos ponderados i/casos totales i. Para evaluar la eficiencia técnica se usa el Análisis Envolvente de Datos y a través de una regresión con datos de panel se estiman modelos para el periodo 2009-2011.

## RESULTADOS

Los resultados indican que existen niveles de ineficiencia en la salud municipal en torno al 55.9% si consideran el supuesto de rendimientos constantes a la escala. Los resultados indican que a medida que aumenta el aporte Minsal y municipal respecto del ingreso total en salud, aumenta la eficiencia de la municipalidad. Por otro lado, la población, la urbanidad y la concentración en enfermedades específicas disminuyen la eficiencia de la APS en las municipalidades.

## CONCLUSIONES

La evidencia presentada implica que existen niveles de ineficiencia considerables en la aten-

[1] Departamento Desarrollo Estratégico, Ministerio de Salud. jose.rojas@minsal.cl
[2] Instituto de Asuntos Públicos, Universidad de Chile.

ción primaria, y estos podrían estar explicados en parte por faltas de financiamiento del gobierno central, las propias municipalidades, la congestión de zonas de elevado población y urbanidad, y la concentración de alguna enfermedad en particular en la comunidad que se atiende en APS.

***Palabras clave***: Eficiencia, atención primaria, análisis envolvente de datos.

# Recursos para innovaciones que promuevan calidad, equidad y eficiencia hospitalaria

Aguilera C., Ismael[1]

## INTRODUCCIÓN

Hoy, la asignación de recursos a hospitales públicos busca contener el costo ocupándose de la cantidad de atenciones, no de la calidad, equidad o eficiencia de éstas. Esta asignación es histórica y no responde a la demanda. Además, no existe un enfoque sistémico para desarrollar la innovación hospitalaria. Este trabajo propone una asignación complementaria a la existente y un centro que propicie la innovación hospitalaria. Para esto se presenta un diseño detallado basado en patrones de procesos de negocios, que contempla análisis de calidad, equidad, eficiencia, etc.

## OBJETIVOS

### General

- Diseñar y probar un mecanismo de asignación que fomente la innovación hospitalaria basado en factores empíricos.

### Específicos

- Diseñar los procesos que aseguren la gestión de tal mecanismo.
- Definir una medida de eficiencia hospitalaria.
- Reconocer factores empíricos relacionados a la eficiencia.
- Identificar el ahorro económico potencial de las nuevas capacidades.

## METODOLOGÍA

Para demostrar la efectividad del diseño se probó el análisis de eficiencia DEA por eficiencia se entiende egresos ajustados por complejidad clínica (GRD) sobre la cantidad de camas y médicos en atención cerrada. Con este análisis se reconocieron potenciales por hospital, por ejemplo en cuanto a la gestión de pacientes o la Integración de la red. A partir de los potenciales se plantean proyectos concretos. Así, los 13 hospitales desventajados podrían desarrollar un proyecto probado como la programación preventiva y priorizada de pacientes quirúrgicos.

## RESULTADOS

Los resultados del trabajo no son definitivos, pero dan orientaciones claras. El modelo de eficiencia DEA mostró ser consistente en distintos periodos. Los potenciales son menos claros, pues de 240 variables sólo 5 tienen sentido clínico y una correlación leve, pero significativa. Con los resultados de eficiencia se calculó el beneficio económico de la propuesta que es $2.734.303.535, si durante 3 años 13 hospitales incorporarán un 20% de uno de los cinco potenciales encontrados.

[1] Centro de Sistemas Públicos. iaguiler@dii.uchile.cl

## CONCLUSIONES

Diferentes expertos del área validan los resultados obtenidos mediante los modelos de eficiencia. Además, observan que estos resultados evidencian que queda camino por mejorar en prácticas de gestión. Se realizó una evaluación económica exploratoria con la variable "vidas extras salvadas" (AVPP) y como resultado mostró un beneficio social de un orden de magnitud mayor al obtenido. Desafíos futuros son incluir: otros análisis cuantitativos de calidad y equidad, nuevas variables potenciales, otras líneas de servicio como atención ambulatoria electiva y otros tipos de hospitales. También, queda como desafío el desarrollo de proyectos con alto potencial, pero sin experiencia previa; se recomienda hacer experiencias piloto en alguno de los 7 hospitales más eficientes.

***Palabras clave***: Asignación de recursos, innovación hospitalaria, eficiencia, DEA, GRD.

# Aplicación de gestión por procesos, como herramienta de apoyo al mejoramiento del Hospital Dr. Eduardo Pereira

Silva E., Viviana[1]

## INTRODUCCIÓN

Las sociedades cambian y ello exige a las instituciones que otorgan servicios de salud, transformaciones profundas de su gestión para adaptarse a los nuevos desafíos sanitarios, este es el caso del hospital Dr. Eduardo Pereira de Valparaíso (HEP). Estos desafíos vienen de la mano de la autogestión hospitalaria en red y la acreditación, situación que pone en juego la capacidad de las instituciones para gestionar adecuadamente sus recursos y ofrecer sus servicios, contemplando los componentes de calidad y seguridad en la atención. Bajo este contexto el HEP tiene la necesidad de mejorar su quehacer, lo que implica incorporar el creciente aporte que hacen las herramientas de la gestión por procesos, para contribuir a aumentar el rendimiento hospitalario, generando una visión global simplificada del quehacer institucional, que facilite la detección de procesos claves en virtud de sus objetivos estratégicos y con ello encontrar puntos de mejora que den solución a las problemáticas existentes, optimizando los recursos, sin perder de vista la satisfacción de sus clientes.

## OBJETIVOS

### General

- Contribuir a mejorar la gestión por procesos del hospital Dr. Eduardo Pereira, a través de la identificación y análisis de sus procesos, como herramienta que apoya la toma de decisiones y la optimización de recursos.

### Específicos

- Generar el mapa de procesos del hospital.
- Identificar los procesos claves para la gestión del hospital.
- Identificar los potenciales de mejora en los procesos claves priorizados, para la gestión del hospital.

## METODOLOGÍA

La metodología planteada busca en primer lugar representar el quehacer del hospital en estudio, destacando los procesos y sus interacciones

[1] Escuela de Ingeniería Civil Biomédica, Facultad de Ingeniería, Universidad de Valparaíso. viviana.silva.e@gmail.com

como base para la evaluación de las necesidades de la organización y de sus usuarios. Posteriormente, basándose en los objetivos estratégicos institucionales; se identificaron los procesos claves dentro de los cuales se seleccionó un grupo para ser profundizados y extraer propuestas de mejora para su gestión, todo lo anterior fue desarrollado, en base a técnicas propias de la gestión por procesos.

**RESULTADOS**

Del trabajo conjunto con el hospital, se logró obtener el mapa de procesos generales, reflejando la realidad institucional. También se obtuvo la identificación de procesos claves en base a las líneas estratégicas y la exploración de los procesos claves que fueron priorizados, extrayendo una serie de propuestas de mejora para la gestión interna. Finalmente, la propuesta representa un aporte para identificar, seleccionar y priorizar procesos, considerando los desafíos institucionales y en red, concentrándose en la productividad de la institución y en las necesidades de sus usuarios. El principal impacto radica en mejorar la gestión interna del hospital con el fin de potenciar la toma de decisiones y presentar un modelo aplicable en otras instituciones de salud que enfrenten este desafío.

**CONCLUSIONES**

El hospital logra identificar sus procesos como primer paso en el camino de mejoramiento continuo y excelencia en la gestión, en donde la metodología planteada, es un aporte para identificar potenciales de mejora a fin de conseguir los objetivos estratégicos institucionales y puede ser aplicada en otras instituciones de salud, que deseen ir tras la consecución de sus objetivos en base a la gestión por procesos.

***Palabras clave***: Gestión por proceso, mapa general, proceso clave.

# Análisis del sistema de vigilancia de tuberculosis en Chile

Venturelli G., Renato[(1)], Pizarro H., Paula[(2)], Opazo Z., Alejandra Del Rosario[(2)], Troncoso D., Mónica [(3)], Araneda G., Patricio Miguel[(2)], Bravo H., Carolina Andrea[(2)]

**INTRODUCCIÓN**

El objetivo básico de la vigilancia epidemiológica es explorar la información en salud para orientar la toma de decisiones y la planificación de estrategias de prevención y control. La descripción de los patrones de ocurrencia de las enfermedades y la investigación de sus causas permite identificar los grupos susceptibles, pudiendo de esta manera, estratificar los riesgos y orientar las acciones preventivas y de control de una manera eficiente. Es muy importante como país tener presente el valor de esta vigilancia, pues, la tuberculosis sigue siendo un importante problema de salud global y local aún vigente. Esta enfermedad causa problemas de salud en millones de personas cada año y se ubica como la segunda causa de muerte por enfermedad infecciosa, después del virus VIH. En Chile, desde comienzos de 1973 existe un Programa Nacional de Control, que a partir de 1997 se reformuló como Programa Nacional de Control y Eliminación de la Tuberculosis que asegura el Tratamiento y Diagnóstico de los Casos, en forma gratuita, para toda la población del país.

(1) Dental Apoquindo 4580. renatoventurellig@hotmail.com
(2) Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.
(3) Cesfam Dr. Víctor Manuel Fernández.

## OBJETIVOS

- Exponer y describir la estructura del sistema de vigilancia de TBC.
- Comprender el funcionamiento del sistema de vigilancia de TBC.
- Realizar críticas al sistema de vigilancia de TBC.

## METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica a manuales y libros pertenecientes al Ministerio de Salud y entrevistas a profesionales participantes del Sistema de Vigilancia en Chile.

## RESULTADOS

Ventajas. Aplica normas nacionales. Utiliza terapia efectiva con DOTS. Realiza gestión continua: Capacitación de equipos de TBC. Supervisiones locales. Disponibilidad de fármacos. Evalúa actividades e impacto. Involucra a toda la red asistencial. Focaliza las estrategias de detección de casos. Mantiene un registro de información estable, confiable y oportuno. Incorpora estrategias de prevención. Desventajas. Falta de respaldo permanente de directivos. Alta rotación APS. Aumento de población susceptible. Dificultades de supervisión. Gran movilidad social. Polifuncionalidad del personal. Reducción pesquisa por personal de salud. Ineficiencia terapia por letalidad y abandonos. Falta de difusión hacia la población en general.

## CONCLUSIONES

En Chile, ha habido una importante disminución en la incidencia de la tuberculosis en los últimos años, indiscutiblemente gracias a la efectividad del Programa Nacional de Control instaurado. Las metas operacionales y epidemiológicas deben formularse de acuerdo a la realidad de cada servicio de salud y a su ubicación actual en los estratos. A pesar de que los casos de tuberculosis son cada vez más raros, los médicos de la atención primaria deben centrar sus esfuerzos en identificar, localizar y tratar a todos los casos de tuberculosis activa para cortar la cadena de transmisión de la enfermedad. Temas que deben ser abordados son: la pobreza y el hacinamiento de un importante número de personas de nuestro país; el aumento de inmigrantes provenientes de países con elevada incidencia de tuberculosis; el rol que juega el VIH; el rol que juega el estrés y la competitividad en cuanto a la inmunosupresión; el problema al que se ve enfrentado el equipo de salud en cuanto al seguimiento y abandono del tratamiento por parte de los pacientes. Mantener la información actualizada para impulsar investigaciones que sean un aporte en este tema, es transcendental.

***Palabras clave***: Tuberculosis, sistema de vigilancia, infección, Chile.

# Overcrowding en nuestros hospitales, un problema más allá de los servicios de urgencias

Mix V., Allan[1]

## INTRODUCCIÓN

Overcrowding ha sido definido como la situación en que "la demanda de servicios de emergencia excede la habilidad de proveerla en un tiempo adecuado" o "un extremo exceso de pacientes en áreas de tratamiento, excediendo la capacidad del

[1] Hospital clínico UC. amix85@gmail.com

servicio, requiriendo atención de pacientes hasta en pasillos", un problema de salud pública del cuál Chile no está exento.

## OBJETIVOS

Revisar evidencia existente sobre magnitud del overcrowding en Chile y su evolución en últimos 5 años.

## METODOLOGÍA

Búsqueda en pubmed bajo parámetro "overcrowding emergency department" y "servicios de urgencia" en buscador scielo/Chile. Revisión de datos DEIS sobre estadísticas de urgencia nacional.

## RESULTADOS

Durante 2009, en Chile se realizaron 2.761.625 atenciones de urgencia a lo largo de los hospitales para adultos en todo el país, con un promedio de atenciones semanal de 53.108 pacientes. El mismo año, se llevaron a cabo 202.625 hospitalizaciones, con una tasa de ingreso de 3897 semanales. Solo en las 32 semanas transcurridas de este 2013, se han efectuado 3.255.746 atenciones de urgencia hospitalaria adulto con un promedio de 101.742 atenciones semanales. Se han hospitalizado a 231.542 pacientes con un promedio de 7.235 a la semana. El promedio de estadía hospitalaria es de 5,9 días (2010). No se encontraron publicaciones nacionales referentes a pacientes que dejaran la urgencia sin alcanzar a ser vistos (LWBS). A nivel mundial los LWBS pueden llegar hasta un 15%, siendo la principal causa los largos tiempos de espera. En otro estudio (2013) se encontraron que los principales predictores asociados a "LWBS" fueron la categorización inicial de gravedad P4 (OR 13,62), que se tratara de turno nocturno (OR 2,44) o que el servicio se encontrara saturado (OR1, 49). No se encontró información al respecto de los tiempos de estadía en los servicios de urgencia nacionales. Sobre motivo de consulta, un estudio llevado a cabo por Ipinza M. en 2005 concluyo que entre el 70 y 80 % no presentan un cuadro mórbido que ameritara ser resuelto en estas unidades, sino a nivel primario de atención. La evidencia internacional sostiene que el tiempo de estadía de pacientes o el tiempo hasta el primer contacto con el médico tiene un incremento marginal debido a los pacientes de baja complejidad y la reducción en sus atenciones no tendría impacto en los tiempos de atención de pacientes graves ni en disminuir la sobrecarga de las urgencias. Al respecto de la disponibilidad de camas de hospitalización, en el año 2009 se contaba con 37.513 camas de adultos y niños entre los sectores público y privado los que disminuyeron a 31.247 en 2011. Este artículo no pretende hacer un análisis sobre la causa de este hallazgo, sin embargo se sabe que el terremoto de 2010 trajo como consecuencia más de 4.000 camas fuera de operación.

## CONCLUSIONES

Las atenciones y hospitalizaciones han ido en franco aumento, contando con una disponibilidad de servicios y camas que no ha aumentado. La evidencia nacional al respecto de pacientes de baja complejidad debería ser reevaluada considerando la evidencia internacional. No se tiene información al respecto de pacientes "LWBS" sin conocer el riesgo que esto podría significar. Se debe realizar un plan nacional para enfrentar en overcrowding.

***Palabras clave***: Servicios de urgencia, overcrowding, Left without being seen (LWBS).

# Fraude farmacéutico: una revisión de la literatura científica

Mesa M., Francisco[1]

## INTRODUCCIÓN

Los proveedores médicos: laboratorios farmacéuticos, fabricantes de prótesis y equipamiento médico "incentivan" el uso de sus productos entre los profesionales médicos. Algunos incentivos son el financiamiento de viajes, cursos, congresos, formación de posgrado, equipamiento de consultas etc. Los incentivos pueden ocasionar múltiples efectos negativos: alterar decisiones clínicas que pueden ocasionar secuelas importantes a los pacientes; ocasionar mayor preocupación en el cuidado del paciente; incremento de costos en los sistemas de salud pública y privada etc. Sin embargo, en ciertos casos, los incentivos de los proveedores de salud pueden tener un impacto positivo para el paciente. Por ejemplo un curso para aprender una nueva técnica de cirugía; el uso de un nuevo medicamento de mayor efectividad. etc. En la literatura científica, fraude farmacéutico se refiere a varias modalidades de fraude en salud. Un tipo de fraude farmacéutico son los incentivos a los médicos por parte de las farmacéuticas. Se cataloga como fraude farmacéutico cuando el médico altera sus decisiones clínicas y/o incrementan los costos del programa de salud y/o alterar los riesgos del paciente para beneficiar al laboratorio farmacéutico. Esta investigación pretende conocer, describir y caracterizar la bibliografía científica internacional, sobre fraude farmacéutico de incentivos a médicos por parte de las farmacéuticas

## OBJETIVOS

- Describir y caracterizar la bibliografía científica internacional sobre fraude farmacéutico de incentivos a médicos por parte de las farmacéuticas.

## METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica de la base de datos del Institute for Scientific Information (ISI). Las palabras de búsqueda fueron: "Pharmaceutical Fraud" (60 artículos) "Pharmaceutical Fraud Review" (12 artículos) y. "Pharmaceutical Fraud to doctors" (3 artículos) Se obtuvieron cinco artículos sobre el tema.

## RESULTADOS

Los artículos encontrados son en su totalidad estadounidenses. De diversas especialidades médicas: medicina de emergencia, otorrinolaringología, oncología, farmacología y farmacia. Entre enero del 2007 y marzo del 2008 se cursaron más de $ 3 mil millones en multas por este tipo de fraude. En algunos casos con penas de cárcel. Los condenados fueron médicos y empresas farmacéuticas.

## CONCLUSIONES

El fraude farmacéutico con incentivos a médicos está presente y es sancionado en EE.UU en forma severa. Se encuentra presente en todas las especialidades médicas. Tiene importantes impacto en la salud de los pacientes y en los sistemas de salud.

***Palabras clave***: Fraude, fraude farmacéutico, médicos, incentivos, farmacéuticas.

[1] Universidad de los Lagos. Núcleo de Investigación Desafíos Regionales. fmesa@ulagos.cl

# Salud y ruralidad: una mirada desde el acceso a los servicios de salud

Montoya S., Sandra[1]

## INTRODUCCIÓN

Las tendencias de comportamiento demográfico a nivel mundial, muestran la pervivencia de la ruralidad, caracterizada por una dinámica de pobreza y de precarización de las condiciones vida. Es precisamente esa dinámica, la que ubica a los países menos desarrollados como Colombia, en una posición muy vulnerable frente a los problemas de salud pública, donde además, se ven amenazadas la economía en general, la sanidad animal y la seguridad alimentaria. Muestra de ello se evidencia en que las comunidades rurales de América Latina y el Caribe en su mayoría tienen poco o ningún acceso a los servicios de salud. Las barreras geográficas, culturales y/o socioeconómicas impiden las poblaciones acceder a los profesionales y establecimientos de atención en salud. Por ello, este trabajo pretendió hacer un acercamiento a las dinámicas de acceso a servicios de salud por las poblaciones rurales, donde tiene influencia un hospital perteneciente a la red pública hospitalaria del departamento de Boyacá (Colombia).

## OBJETIVOS

- Identificar modelos e indicadores de evaluación y análisis de acceso a servicios de salud.
- Caracterizar e interpretar las condiciones de acceso a servicios de salud en usuarios procedentes del área rural, de los municipios del área de influencia de un hospital perteneciente a la red pública hospitalaria del departamento de Boyacá (Colombia).

## METODOLOGÍA

Comprender las condiciones de acceso a servicios de salud en poblaciones rurales, requirió una investigación de carácter cuantitativo compuesto por dos momentos metodológicos: el primero, de carácter secundario, realizado mediante una revisión de literatura, permitió identificar indicadores de evaluación de acceso servicios de salud y estudios de accesibilidad realizados en contextos diferentes al colombiano. El segundo, de carácter transversal, descriptivo, permitió caracterizar la población de estudio y aplicar los indicadores identificados en el primer momento.

## RESULTADOS

La revisión de literatura se realizó en dos fases, una de búsqueda sistemática a través de ecuaciones de búsqueda en bases de datos bibliográficas, y otra, mediante la recopilación de documentos elaborados a la luz de siete corrientes teóricas: atención primaria en salud; promoción de la salud; derecho a la salud, ciudadanía, participación y paz; vigilancia epidemiológica, políticas, sistemas y gestión de los servicios de salud; teorías del desarrollo en el contexto rural y salud colectiva. Los indicadores identificados mediante la revisión de literatura, permitieron hacer un análisis transversal, de acuerdo a patrones de utilización de servicios de salud como: grupos de edad, porcentaje de población rural y grupos de diagnósticos relacionados. Se evidenciaron condiciones adversas de inequidad y fallas de acceso a servicios de salud.

## CONCLUSIONES

Una mirada diferenciada a la ruralidad en el contexto del acceso a los servicios de salud, permitirá la elaboración de políticas públicas eficien-

[1] Universidad Nacional de Colombia. sammontoyasa@unal.edu.co

tes que vayan en concordancia con los contextos y necesidades de las comunidades que demandan los servicios de salud.

***Palabras clave***: Accesibilidad a los servicios de salud, acceso a los servicios de salud, disponibilidad de servicios de salud, acceso a la atención de salud, población rural.

# Traumatismo en pediatría y su relación con los determinantes sociales de la salud

Pino A., Paola[1], San Juan H., Lorena[2]


## INTRODUCCIÓN

Los traumatismos representan en Chile y el mundo, la principal causa de muerte en niños, adolescentes y adultos jóvenes, y es una de las causas más importantes de morbilidad. Es un problema relevante de salud pública, debido a que sus consecuencias, son trascendentes en magnitud e impacto.

## OBJETIVOS

Identificar los DSS que tienen impacto en el traumatismo en pediatría, describir la relación entre los DSS identificados, y proponer estrategias globales para disminuir el impacto.

## METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica, se realizó una búsqueda en las bases de datos Medline/Pubmed, Lilacs, ProQuest, Cinhal y Scielo, entre los meses de octubre 2011 y enero 2012. Para el análisis fueron seleccionados 15 artículos que cumplían con los criterios de inclusión.

## RESULTADOS

Los determinantes sociales de la salud que se relacionan con la incidencia y la severidad del traumatismo en pediatría son: educación y literacidad, ingreso y status social, y ambiente físico. Los cuales pueden causar un impacto positivo o negativo en la salud de la población infantil con respecto a la morbimortalidad por causas externas.

## CONCLUSIONES

Para prevenir el traumatismo infantil en Chile es indispensable educar a la población. Los programas educativos deben ser diseñados por equipos multidisciplinarios e implementados en forma intersectorial, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud involucrados, tales como: bajo nivel de escolaridad, bajo nivel socioeconómico y ambiente físico inadecuado; considerando, además, la capacidad de las personas para acceder y comprender la información otorgada por los profesionales de la salud.


***Palabras clave***: Traumatismo, pediatría, determinantes sociales de la salud.

[1] Hospital Clínico UC. pspino@uc.cl
[2] Red Salud UC.

# La implementación de un programa de visitas domiciliarias con profesionales en el marco del Programa Chile Crece Contigo

Aracena, Marcela[1], Marinkovic C., Katitza[1], Undurraga, Consuelo[1], Gómez M., Esteban[2], Leiva, Loreto[3]

## INTRODUCCIÓN

La visita domiciliaria (VD) en este estudio es entendida como una estrategia de promoción y prevención en salud para primera infancia en contextos de vulnerabilidad psicosocial. La investigación internacional ha destacado su efectividad cuando el agente visitador es un profesional, sin embargo, a la fecha se desconoce la efectividad y viabilidad de esta estrategia en la realidad chilena y latinoamericana.

## OBJETIVOS

Este estudio se propone investigar la implementación de un programa de VD en el marco de la visita domiciliaria integral usada por Chile Crece Contigo, comparando la efectividad y costo de la VD realizada por profesionales y para profesionales.

## METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una intervención de 6 VD cada dos meses durante un año, en una muestra inicial de 458 diadas madre-hijo/a en riesgo psicosocial moderado en 35 centros de salud, de cinco comunas de Santiago. La muestra se dividió en tres grupos: control (N=155), un grupo experimental que recibió VD por parte de profesionales (N=150) y un segundo grupo experimental que recibió VD de paraprofesionales (N=153). A través de cuatro fases (encuesta inicial, pre-intervención posparto, posintervención y seguimiento 6 meses después), se midió el impacto de la intervención sobre la salud mental de la madre (Test de Goldberg), variables de la parentalidad (Escala de Evaluación Parental, Índice de Estrés Parental y el inventario HOME) y el desarrollo del niño/a (Batelle). Además, se pretendió aplicar un análisis de costo-efectividad para comparar los tres grupos.

## RESULTADOS

A nivel general, los profesionales completaron un porcentaje menor de las VD establecidas: sólo el 37,8%, mientras las paraprofesionales, el 61,4%. Al momento de la medición posintervención, el grupo de profesionales mostró un 78% de pérdida de la muestra, llegando al 100% en la fase final. Por ello no fue posible realizar el análisis de costo-efectividad. El resto de los análisis demostraron niveles significativamente más negativos para el grupo de profesionales en comparación con los otros dos grupos (que mostraron comportamientos similares) en términos de la salud mental de la madre; nivel total de estrés parental y estrés asociado a la percepción de criar a un niño difícil; responsividad emocional y verbal de la madre frente al niño/a; y evitación de restricción y castigo con el niño/a.

## CONCLUSIONES

Se pone en duda que las VD sean una opción factible y viable para la realidad chilena, por lo menos bajo las condiciones de implementación del estudio similares a las de Chile Crece Conti-

(1) Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile. maracena@uc.cl
(2) Pontificia Universidad Católica de Chile.
(3) Escuela de Psicología, Universidad de Chile.

go. Se hace necesario explorar tanto las potenciales causas de los problemas en la implementación de programas de VD con profesionales, así como la viabilidad del uso de paraprofesionales como una opción más efectiva sobre algunas variables del microsistema y de menor costo. Estas conclusiones deben tomarse con mucha precaución, dadas las limitaciones del estudio: principalmente la alta pérdida muestral e imposibilidad de llevar a cabo el análisis de costo-efectividad.

***Palabras clave***: Visita domiciliaria, agente visitador, primera infancia.

# Hábito de higiene de manos, posintervención en enseñanza básica del colegio Rubén Darío

Guerrero S., Pablo[1] , Fuentes B., Matías[1], Collao T., Diego[1], Covacevic C., Gustavo[1], Roselló V., Gonzalo[1]

## INTRODUCCIÓN

La prevención en medicina es uno de los principales mecanismos para la disminución de la morbimortalidad, en especial cuando se trata de niños en etapa escolar. Los programas de salud preventivos son fundamentales debido a que estos pueden tener efectos directos sobre la prevalencia de enfermedades. Actualmente la higiene de manos es un tema que se encuentra completamente en boga. Según Unicef cerca de 3,5 millones de niños menores de 5 años mueren cada año debido a enfermedades infecciosas agudas posibles de prevenir, en efecto, una correcta higiene de manos ayudaría a reducir en más de un 40% los casos de enfermedades diarreicas, y casi en un 25% los casos de infecciones respiratorias agudas. Además, esta técnica ha mostrado eficacia en cuanto a prevención de infecciones asociadas a la atención de salud, siendo la medida más económica y efectiva. Mediante programas de prevención como educación en higiene, los niños son menos expuestos a enfermedades. Por ello, la presente investigación evalúa el impacto de una intervención de lavado de manos en escolares.

## OBJETIVOS

- Determinar el impacto de una charla sobre higiene de manos en escolares de 8° básico de un colegio en la Región Metropolitana de Chile.
- Estimar aumento en la frecuencia/día de lavado de manos en los escolares.
- Evaluar la técnica de lavado de manos en los niños previa y posteriormente a la charla.
- Comparar los resultados obtenidos en el grupo caso con el grupo control.

## METODOLOGÍA

La investigación se realizó en escolares de 7° y 8° básico, de cursos mixtos escogidos al azar en el mismo colegio (caso y control), que fueron sometidos a una encuesta única tipo diagnóstico. Posteriormente, se realizó una charla sobre la higiene de manos y se volvió a evaluar con la misma encuesta al mes siguiente. El análisis de los datos fue descriptivo e inferencial, con pruebas de asociación estadística (Chi cuadrado). Además, se comparó medias de los resultados de los dos grupos aplicándose test de T. Seguido de esto, se usó la prueba de U de Mann-Whitney para la comparación (grupos no son independientes). Finalmente se procedió al cálculo del P- value. Se utilizó el software estadístico SPSS versión 19 gratuita.

[1] Universidad Finis Terrae. pabloo15t@gmail.com

## RESULTADOS

Los principales resultados a señalar son que los estudiantes incrementaron la adherencia al lavado de manos, aproximadamente en un 80%, no habiendo diferencias significativas según sexo. Con respecto a la encuesta, destacan las mujeres, teniendo en promedio de la 1era encuesta 7/13 aciertos, y en la 2da posintervención 12/13 correctas. En cambio, los varones obtuvieron en primera instancia un promedio de 5/13 respuestas correctas y post charla 10/13 aciertos.

## CONCLUSIONES

Los resultados al ser favorables permiten diseñar otras investigaciones para estudiar otras variables de esta misma ecuación que son de interés, tales como periodicidad, ambiente apropiado, entre otras. Además, se concluye que es indispensable la promoción de hábitos como la higiene de manos a modo de prevención. La prevención en salud es fundamental, y este tipo de intervención es aplicable en cualquier colegio y es económica, ya que la adherencia a las indicaciones es real.

***Palabras clave***: Higiene de manos, prevención, enfermedades infecciosas, enfermedades respiratorias, alcohol gel, escolares.

# ¿Valoramos el plan de salud comunal como una herramienta de desarrollo humano? Una primera aproximación

Reyes R., Alejandra[1], Díaz N., María José[1], Villalón C., Marcelo[1]

## INTRODUCCIÓN

El Plan de Salud Comunal (PSC) ha sido concebido como una herramienta de gestión para precisar el nivel de salud de la comunidad y sus determinantes orientando las intervenciones a implementar. La buena práctica de esta tecnología sanitaria ha demostrado mejorar el nivel de salud de las comunidades, lo que Chile cautela mediante la Ley 19.378 del estatuto de atención primaria municipal que imprime el mandato de realizar dichos planes anualmente, siguiendo lineamientos del Ministerio de Salud y considerando cada realidad comunal. Dado que el nivel de salud incide en el Índice de Desarrollo Humano (IDH), ha interesado conocer aspectos generales de su uso actual en Chile a nivel comunal.

## OBJETIVOS

Evaluar la disponibilidad de los PSC en Chile, eventuales diferencias de su disponibilidad según el Índice de Desarrollo Humano comunal y la presencia o no del componente analítico.

## METODOLOGÍA

Como criterios de inclusión se consideró la web como medio de verificación de la disponibilidad pública de los PSC, incorporando todo PSC generado hasta 5 años atrás. Se exploró una a una cada comuna del país (n=345) respecto de la existencia del PSC, de entre aquellas comunas con plan de salud disponible, se seleccionó un 10% de las comunas, considerando representación regional y peso poblacional. Debido a la importancia en el desarrollo humano, y dada la

[1] Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. alejandrareyesroman@gmail.com

medición del IDH comunal en Chile, para cada comuna estudiada se registró su valor global, su componente salud y la calificación de comuna vulnerable o no usando como referencia el último estudio disponible públicamente (año 2003). El componente analítico se juzgó presente si alguna de sus categorías lo estaba (tendencia, satisfacción y explicación).

**RESULTADOS**

Un 68,7% (n=239) de las comunas tenía los diagnósticos disponibles al momento de la indagación; de entre ellas, 24 comunas constituyeron la muestra a estudiar. El IDH comunal global en Chile presenta una media de 0,679 (ds 0,059), mientras que para el componente salud la media es 0,759 (ds 0,071). Para las 92 comunas vulnerables del país el IDH global tiene una media de 0,643, salud 0,732 (ds 0,074). Las medias de IDH de las comunas seleccionadas son 0,711 global y 0,783 salud. El 91,2% de los diagnósticos de salud consultados presenta algún tipo de análisis.

**CONCLUSIONES**

Siendo el desarrollo de planes de salud comunales anuales un mandato establecido por ley, llama la atención que más de un 30% no se encuentre disponible en la web; existen diferencias entre las comunas vulnerables y no vulnerables respecto de la presencial de PSC; y su componente analítico está presente en más del 90% de las comunas analizadas. A nivel país el componente salud del IDH está por sobre el índice global, lo que sugiere que su aporte al mejoramiento de este es sustancial, y que esto se manifiesta más claramente en las comunas vulnerables. Si bien el análisis está presente en la mayoría de los PSC estudiados, la calidad de tal análisis difiere entre las comunas estudiadas. Conocida la relación entre salud y el desarrollo humano, resultará necesario profundizar la mejor comprensión del uso y valor del Plan de Salud Comunal.

***Palabras clave***: Plan de Salud Comunal, desarrollo humano, comunas vulnerables, Chile.

# Programa preventivo materno infantil en salud oral para la comuna de Quillota, 2 años de seguimiento

Sabando F., Vezna[1]

**INTRODUCCIÓN**

La caries dental en niños menores de 5 años recibe el nombre de caries de inicio precoz (CIP) y puede llegar a niveles severos de mutilación de la boca de los infantes. Existe evidencia de la transmisión de microorganismos asociados a la caries, desde la madre al hijo en los primeros dos años de vida. Los Programas Preventivos Materno Infantil en Salud Oral (PPMISO) en atención primaria tienen como objetivo disminuir la aparición de caries en los infantes a través del control y educación de la enfermedad en la madre.

**OBJETIVOS**

El objetivo es evaluar la efectividad de un PPMISO aplicado en atención primaria de la comuna de Quillota, en la disminución de caries de

[1] Universidad Viña del Mar. vmilenka@gmail.com

la población infantil y cuál de las intervenciones propuestas mejora los resultados en los indicadores de salud oral para la madre y el hijo.

## METODOLOGÍA

Estudio experimental comunitario. Se ingresaron al PPMISO mujeres de más de 24 semanas de gestación, de la comuna de Quillota, entre los meses de abril a junio del 2011, que no presentaran embarazo de riesgo y que consintieran participar en el programa. La muestra se dividió en 3 grupos: Grupo 1 recibió educación en salud oral, consejo de dieta y en técnica adecuada de cepillado dental, en las 4 etapas de control: Embarazo; 6- 8 meses de edad del niño; 12-14 meses y 18-24 meses. Grupo 2 recibió lo mismo que el grupo 1 más la aplicación de barniz de flúor a la madre en toda la boca, en cada control realizado. Grupo 3 recibió lo mismo que el grupo 1 más la entrega de enjuague bucal de clorhexidina. Los indicadores de salud oral que se midieron en la madre fueron el índice de caries (por diente y por superficie) COPD y COPS; lesiones incipientes; Índice de higiene oral (Green Vermillon modificado), Estado periodontal (CPITN), recuento bacteriano y en los niños se midió el índice de caries (ceo) y el número de dientes erupcionados. Se realizó un análisis descriptivo de las características sociodemográficas, luego se evaluó el nivel de asociación de los distintos factores de riesgo con la presencia de caries (test chi2) y finalmente se comparó las caries en los tres grupos de intervención (Test de Kruskal- Wallis).

## RESULTADOS

60% de las embarazadas presentó caries, con índice COPD de 8,11 IC95% [7,32-8,89]. El recuento de streptococos mutans y lactobacilos sobre 105 unidades formadoras de colonia (ufc), fue de 40,5% y 29,4% respectivamente, presentando una asociación significativa con el número de caries por diente (p.

## CONCLUSIONES

Este estudio no muestra resultados concluyentes acerca de la efectividad del PPMISO aplicado en atención primaria, en la reducción de caries en los infantes, sin embargo, si se ve una tendencia y un resultado favorable en el control de la enfermedad en las madres.

***Palabras clave***: Prevención de caries de inicio precoz.

# Experiencias de atención en salud de latinoamericanos en Nueva Zelanda: Una perspectiva narrativa

Pérez I., Álvaro[1]

## INTRODUCCIÓN

La población de inmigrantes latinoamericanos viviendo en Nueva Zelanda se ha incrementado notoriamente durante la última década. Este grupo poblacional, en particular, es altamente educado en comparación con otros. Sin embargo, su ingreso económico reducido y sus niveles en los indicadores son comparables a los grupos de inmigrantes más pobres.

## OBJETIVOS

El presente estudio intenta responder al modo

[1] Instituto Nacional del Tórax. alvaroperezihl@gmail.com

en que este grupo de inmigrantes ha experienciado la salud en su país de origen, así como en Nueva Zelanda.

**METODOLOGÍA**

Ocho participantes fueron entrevistados usando una metodología de análisis narrativo, incentivándolos a relatar sus vivencias relacionadas con la atención en salud, tanto en sus países de origen como en Nueva Zelanda. La información fue analizada a través de un análisis temático.

**RESULTADOS**

Las historias relatadas por cada participante revelaron que la atención en salud era percibida de forma distinta, dependiendo de su trasfondo cultural y, especialmente, de su condición económica a priori. Dichas experiencias previas influenciaban en gran medida tanto su percepción como sus acciones al interactuar con un sistema de salud ajeno.

**CONCLUSIONES**

Las futuras políticas en salud debiesen poner atención a esta información cuando intenten trabajar con poblaciones reducidas; en mayor medida si estas son vulnerables.

***Palabras clave***: Latinoamérica, atención en salud, inmigración, Nueva Zelanda, análisis narrativo.

# Efecto de la red de apoyo en adultos mayores en la estadía hospitalaria del Inger

Bahamondes G., Francisca[1], Pantoja D., Valentina Tzitzielia[1], Martínez B., Marcela Paz[1]

**INTRODUCCIÓN**

El perfil epidemiológico ha variado con el pasar de los años y Chile no está exento de esta situación donde la esperanza de vida ha aumentado a 79 años. Actualmente, en Chile hay 2.409.312 de personas mayores de 60 años, lo cual corresponde aproximadamente al 14% de la población y se proyecta que el año 2025 esta cifra sea superior a los 3.500.000 que equivaldría al 18,2% de nuestra población (Censo 2012). El envejecimiento en sí implica un deterioro biológico que debe ser compensado con las condiciones sociales adecuadas para las necesidades de los adultos mayores y dentro de esto, es clave el rol de la familia ya que aportan el apoyo funcional, económico y principalmente afectivo. Es por ello que este trabajo apunta a enfatizar el impacto positivo que tiene la red de apoyo en la disminución de los días camas según las comorbilidades agudas de los pacientes adultos mayores.

**OBJETIVOS**

- Establecer una relación entre la duración de la estancia hospitalaria y el grado de red de apoyo de los pacientes del Inger.
- Recopilar datos de pacientes del Inger.
- Identificar las comorbilidades de pacientes del Inger.
- Clasificar a los pacientes del Inger según sus comorbilidades y red de apoyo.
- Determinar una posible correlación entre variables.

[1] Universidad Finis Terrae. Fran.bahamondes.g@gmail.com

## METODOLOGÍA

Estudio de revisión de fichas donde la muestra la constituyeron 120 adultos mayores internados en el Inger. Para poder realizar el estudio, los datos fueron recopilados de diversas fichas clínicas de los pacientes en un período de un año (Agosto 2012 - 2013). Las fichas se escogieron aleatoriamente estratificadas por asignación óptima. Se recopilaron 10 fichas por mes, lo cual da un total de 120 fichas siendo 60 hombres y 60 mujeres. En las fichas clínicas se indica la calidad de apoyo que poseen los pacientes según su red de apoyo más cercana, clasificada como buena, regular, mala, nula. Otra variable estudiada, son las patologías de nuestros pacientes tomándose en cuenta la NAC ATS III y/o AVE. Los datos se analizaron según el sexo de los pacientes, las patologías asociadas y la calidad de apoyo que presentan. Se determinó un alfa de 0,05 que aseguró una confiabilidad del 95%. Tanto por presentar más de dos variables como por su normalidad, los datos se analizaron mediante Test ANOVA Factorial. Se utilizó el software SPSS versión 17 gratuita.

## RESULTADOS

Entre los principales resultados destaca una notoria disminución de la estancia hospitalaria de un 80% en los pacientes que cuentan con una buena red de apoyo en comparación a los que no la poseen para la recuperación de sus patologías agudas. Otros resultados serán presentados en las futuras instancias de presentación.

## CONCLUSIONES

Los resultados de esta investigación generan un impacto positivo en el ámbito de la Salud Pública lo cual da cabida a desarrollar acciones educativas y de comunicación social dirigidas a promover condiciones, modos de vida, comportamiento y ambientes saludables en el adulto mayor y así desarrollar modelos de atención que favorezcan la promoción de la salud junto con una red de apoyo la cual ayudará a disminuir los días cama en un futuro.

***Palabras clave***: Adulto mayor, red de apoyo.

# Rendimiento aeróbico, actividad física y composición corporal: determinantes de calidad de vida en niños asmáticos

Moscoso A., Paula[1], Díaz L., Josefina Enoe[1], Lopetegui S., María Francisca[1]

## INTRODUCCIÓN

A pesar del amplio número de estudios acerca del asma infantil, la mayoría de ellos proviene de países desarrollados, siendo muy escasa la información relacionada a la caracterización de niños asmáticos en Latinoamérica. En Chile los estudios del tema son escasos, lo que motiva a realizar investigaciones que permitan establecer las diferencias geográficas en la expresión del asma con el fin de realizar comparaciones en niños escolares de distintas localidades. Por ello, creemos necesario caracterizar a la población asmática infantil de Valdivia, con el fin de realizar un diagnóstico situacional y desde allí tomar medidas preventivas y/o de intervención, apuntando a lograr una mejor calidad de vida del niño.

## OBJETIVOS

- Determinar el nivel de actividad física, rendimiento aeróbico, IMC y calidad de vida de la

[1] Universidad Austral de Chile. paula.moscoso@docentes.uach.cl

población objetivo.
- Categorizar el rendimiento aeróbico, nivel de actividad física e IMC según grupo etario y género.
- Correlacionar el rendimiento aeróbico con el nivel de actividad física e IMC.
- Correlacionar la calidad de vida con el rendimiento aeróbico, actividad física e IMC.

**METODOLOGÍA**

Estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal censal. Las variables fueron las siguientes: rendimiento aeróbico (Test de marcha 6 minutos a través de la distancia recorrida); composición corporal (Índice de masa corporal a través de la talla y peso); nivel de actividad física (cuestionario PAQ-C) y calidad de vida (cuestionario PAQLQ para niños asmáticos). Población: 23 niños asmáticos de género femenino y masculino, pertenecientes a 4 colegios de Valdivia entre 8 a 11 años. El análisis se realizó utilizando los programas Microsoft Excel 2010 y SPSS Statistics versión 19. Se calculó media aritmética, desviación estándar, coeficiente de correlación de Spearman.

**RESULTADOS**

La población asmática para todas las clasificaciones demostró una menor distancia media recorrida (523,2 metros). En cuanto a la relación, el IMC con todas las demás variables presentó correlaciones muy bajas, así como la distancia recorrida con el nivel de actividad física. Sin embargo, la correlación entre PAQLQ/distancia recorrida y PAQLQ/PAQ-C tienen una correlación media alta. Se encontraron 15/23 niños con obesidad, registrándose fuera de la normalidad para su edad, además de presentar las menores distancias recorridas en el TM6M. La calidad de vida no se mostró significativamente afectada en la gran parte de la población (14/23).

**CONCLUSIONES**

Los niños asmáticos entre 8 y 11 años poseen un menor rendimiento aeróbico respecto a sus pares sanos, siendo las mujeres las más afectadas. Este deterioro en la capacidad aeróbica podría atribuirse a la condición de obesidad presente en la mayor parte de la población estudiada, no así al nivel de actividad física, el cual se manifestó en la población pediátrica asmática como "moderadamente activo" y "activo". Los niños no percibieron un alto grado de alteración de su calidad de vida asociada al asma, sin embargo, las mujeres se encuentran más afectadas que los hombres y el principal dominio afectado en ambos géneros es la "limitación de las actividades"

***Palabras clave***: Asma, niños, rendimiento aeróbico, nivel de actividad física, calidad de vida.

# La niñez migrante: otro sujeto de atención para el sistema de salud chileno

Suárez C., Dery[1]

**INTRODUCCIÓN**

En esta presentación se buscará responder a la pregunta: ¿Quiénes son los niños y las niñas de las migraciones internacionales en Chile: Atendiendo personas o estereotipos? A partir de la exposición de dos investigaciones realizadas en 4 comunas de Santiago, se analizarán las características que han sido atribuidas a la niñez migran-

[1] Universidad de Chile. dorely1225@gmail.com

te y sus efectos en la construcción de un sujeto racializado y marginal en la escuela. Se pretende con ello, generar un espacio de reflexión para la práctica de las y los profesionales de la salud en Chile.

## OBJETIVOS

- Exponer datos estadísticos sobre la niñez migrante en Chile y en la ciudad de Santiago.
- Analizar las características atribuidas a los niños y las niñas de las migraciones andinas: provenientes de Perú, Colombia, Ecuador y Bolivia.
- Analizar la ausencia de investigaciones sobre la niñez de Argentina, Brasil, Estados Unidos y España.
- Identificar los efectos de la construcción de estereotipos asociados a estos grupos en la atención e intervención en los procesos de salud-enfermedad en el contexto santiaguino.

## METODOLOGÍA

En las dos investigaciones de enfoque cualitativo y desde la etnografía se emplearon técnicas tales como los mapas parlantes. Esta técnica de la investigación participativa y de la cartografía social permitió que fueran los niños y las niñas los protagonistas de sus historias en un espacio lúdico a partir de la elaboración de 6 talleres. También se desarrollaron 20 entrevistas a docentes, directores/as y psicólogos/as de las escuelas; ello nos permitió comprender cómo son vistos los niños y las niñas desde la mirada adulta. Las conversaciones y entrevistas fueron analizadas empleando el software Atlas Ti, herramienta pertinente para la investigación con datos cualitativos.

## RESULTADOS

En las investigaciones encontramos que los discursos de los niños y las niñas de las migraciones internacionales dan cuenta de sus interacciones caracterizadas por relaciones de poder especialmente en torno al género y a la nacionalidad. Se visibilizaron relatos en torno al 'color de piel' como marca étnica diferenciadora y como símbolo de estigma. También se encontraron cuestionamientos a la pertenencia nacional de algunos productos elaborados al interior de América Latina, que nos remiten a la herencia de la conquista española y a los grupos originarios, pero que en algunos casos son caracterizados como propios de un estado-nación. Por otra parte, también se hallaron discursos con alto contenido estigmatizante que configuran un sujeto racializado y marginal por parte de los adultos de las escuelas.

## CONCLUSIONES

A partir de estas investigaciones y como objeto de la presente ponencia podemos concluir que: 1. Los niños y las niñas de las migraciones son sujetos que pueden describir y cuestionar sus contextos inmediatos, dar cuenta de su experiencia migratoria y tensionanr los discursos nacionalistas. 2. Los discursos de la niñez migrante permiten acceder a otras realidades de los fenómenos migratorios no analizados desde la mirada adulta. 3. La atención e intervención sobre la niñez migrante en el ámbito escolar está fuertemente ligada a estereotipos y prejuicios negativos de las migraciones andinas, y poco están relacionadas con las características propias de estos sujetos.

***Palabras clave***: niñez migrante, estigmatización, migraciones internacionales en Chile.

# Programa de incentivo de actividad física con contadores de pasos en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Mendoza I., Laura[1], Balmaceda , Nicolás [2], Aguilera , Miguel [2], Espinoza, Jose [2], Horta , Paula[3], Castro L., Ariel[1]

## INTRODUCCIÓN

La actividad física diaria está reducida en los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) lo que se asocia a una mayor morbimortalidad. La indicación médica de caminar más se ha demostrado poco eficaz y en nuestro medio se desconoce el beneficio del uso de los contadores de pasos en la EPOC.

## OBJETIVOS

Determinar los efectos de un programa de incentivo de la actividad física, de carácter ambulatorio, apoyado con contadores de pasos en los pacientes con EPOC.

## METODOLOGÍA

102 pacientes con EPOC fueron incorporados a un programa de tres meses destinado a aumentar su actividad física, asignados aleatoriamente a dos grupos: en uno, el paciente autocontroló su actividad con un contador de pasos (grupo experimental) y en el otro, se siguió el manejo habitual (grupo control). Al comienzo y al final del estudio se realizaron las siguientes mediciones: promedio de pasos caminados por día medidos en una semana, espirometría, caminata de seis minutos (C6M), disnea con escala de la Medical Research Council Modificada (mMRC) y calidad de vida mediante cuestionario de Saint George (SGRQ) y COPD Assessment Test (CAT). El estudio fue aprobado por el comité de ética del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

## RESULTADOS

El grupo experimental, junto con presentar un incremento significativo en los pasos caminados en la evaluación final en comparación con la basal (mediana de 2618,3 versus 83,1 pasos, grupo experimental versus control, p.

## CONCLUSIONES

Un programa de incentivo de actividad física apoyado con contadores de pasos junto con incrementar en forma efectiva la actividad física, demuestra tener efectos significativos sobre la calidad de vida de los pacientes con EPOC. Estudio financiado por FONIS, proyecto N°SA10I20022.

***Palabras clave***: EPOC, rehabilitación, actividad física.

[1] Hospital Clínico, Universidad de Chile. lmendoza08@gmail.com
[2] Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
[3] Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

# Etiología de caries y enfermedad periodontal: percepciones de profesores y apoderados de Quemchi

Fernández H., Matías[1], Van Driel R., Philippe Maximilian[2], Vergara L., Carolina[2], Palma A., Nicolás[1]

## INTRODUCCIÓN

Las percepciones que poseen apoderados y profesores, sobre el origen de patologías bucales, pueden influir en la salud oral de los niños. Una población con dificultades de acceso a la salud y educación, como la de Quemchi, requiere de esfuerzos por promover hábitos de higiene que la mantengan sana. Las estrategias de salud, deberán considerar el conocimiento previo de estas personas y sus percepciones respecto de las patologías a prevenir.

## OBJETIVOS

Conocer las percepciones respecto a la etiología de caries y enfermedad periodontal de profesores y apoderados de preescolares de la comuna de Quemchi.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cualitativo descriptivo y exploratorio basado en entrevistas semiestructuradas en profundidad, a profesores y apoderados de las escuelas del sector urbano-rural de Quemchi, durante el período de abril a diciembre del año 2013. Se seleccionó una muestra por conveniencia de 5 personas. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas en forma literal. El análisis de la información se hizo utilizando la técnica de análisis de contenido, en su aproximación inductiva.

## RESULTADOS

Para los entrevistados la caries es causada por bacterias, alimentos azucarados y por falta del hábito de cepillado dental. También se relaciona la aparición de caries con "golpes" en los dientes, déficit de calcio y efectos secundarios de antibióticos. Los entrevistados desconocen información sobre la causa de la Enfermedad Periodontal, sin embargo, explican el sangramiento dental como consecuencia de un cepillado enérgico y vinculan la pérdida de dientes con pobreza y falta de educación. Se obtuvo información adicional durante la entrevista como: el motivo para consultar al dentista se relaciona a dolor dental que no cede con analgésicos y, la principal preocupación de los padres está en el cuidado de los dientes de sus hijos, ya que todos los entrevistados sufrieron odontalgia debido a caries, por lo que desean evitar esta desagradable sensación en sus hijos.

## CONCLUSIONES

La etiología de caries es parcialmente conocida y existen conceptos vinculados erróneamente entre sí. En el caso de la enfermedad periodontal este tema es desconocido por los entrevistados. Para una adecuada planificación de actividades de promoción y prevención en salud bucal, es necesario conocer las percepciones de la población a intervenir, y así entregar a la comunidad la información necesaria para que adquieran hábitos y conductas saludables.

***Palabras clave***: caries, enfermedad periodontal, percepción, etiología.

[1] Escuela Odontología, Universidad Austral de Chile. matias.fernandez.h@gmail.com
[3] Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile.

# Síntomas depresivos y sobrecarga en cuidadores rurales: IX Región de La Araucanía

Sánchez S., María[1], Rivas R., Edith [2]

## INTRODUCCIÓN

Los cuidadores informales están aumentando debido al aumento de personas con algún nivel de dependencia. Principalmente debido al aumento de personas adultas mayores, sobre todo en sectores rurales, donde además del envejecimiento poblacional, se suma la migración de jóvenes y adultos hacia las grandes urbes, dejando atrás a adultos mayores que no poseen educación completa y deben sobrevivir con jubilaciones escasas que no alcanzan para tener una vejez de calidad. Los adultos mayores presentan, debido a las características mórbidas actuales de la población, un riesgo a presentar algún nivel de dependencia. Dentro de este contexto nacen los cuidadores que deben asumir el rol de manera informal, se suma es esto que cuidar afecta negativamente la salud de quienes cuidan, y el buen estado de los dependientes tiene mucho que ver con el bienestar de sus cuidadores. Actualmente en Chile existe el Programa de Dependencia Severa, el cual apoya a los cuidadores en su labor por medio de los profesionales del área de salud. Sin embargo, no siempre se puede otorgar un apoyo completo y de calidad debido a la dificultad de tiempo y recursos que existe en la atención primaria de salud, es por tanto, necesario que los profesionales identifiquen claramente a sus dependientes y respectivos cuidadores de una manera holística que permita mejorar la gestión del cuidado y así evitar mayores riesgos como las enfermedades de salud mental.

## OBJETIVOS

Determinar la frecuencia de síntomas depresivos y sobrecarga y características biosociodemográficas de un grupo de cuidadores de la comuna de Melipeuco durante el año 2013.

## METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, observacional de corte transversal. Muestra compuesta por 56 cuidadores de un universo de 100, pertenecientes al Programa de dependencia severa de Melipeuco, se aplicaron encuestas biosociodemográficas, escala de Zarit y CIE -10 de Depresión. Se analizaron datos con Stata 11.

## RESULTADOS

Los cuidadores se caracterizan por ser de sectores rurales, mujeres, promedio de edad de 50 años, con bajo nivel educacional e ingresos promedio de 130.000 pesos. De religión católica y la mayoría hijos(as) del dependiente. Destaca como principal patología la Hipertensión arterial, no practican actividades recreativas y consideran como apoyo el Centro de Salud Familiar. Son cuidadores con experiencia de más de 5 años. Más del 50% presenta sobrecarga leve o intensa, y cerca del 90% posee síntomas de depresión leve o moderada.

## CONCLUSIONES

Se presenta una alerta para sectores rurales donde aumenta la cantidad de personas dependientes y, además, existe dificultad de acceso a salud. Esto aumenta la inequidad, por lo cual se sugiere estudiar a los cuidadores y dependientes, para mejorar la gestión de recursos entregados, que debieran ser de mayor calidad, por medio de mayor organización comunitaria de los propios cuidadores en conjunto con el equipo de salud, lo que permitirá trabajar en estrategias reales que respondan a necesidades que planteen estos, para mejorar el autocuidado y el cuidado de los dependientes.

***Palabras clave***: Cuidador, rural, dependiente severo Decs.

[1] Melipeuco. m.sanchezsepulveda@gmail.com
[2] Universidad de La Frontera.

# Prácticas de promoción en salud, escolares, escuelas municipales acreditada y no acreditada, Temuco, Región Araucanía

Torres J., Marta[1] Alvear A., Antonieta[1], Navarro C., Pablo[2], Arroyo C., Elga[1], Calfuñanco R., Elvira[1]

## INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud ha planteado la promoción de la salud como una de las respuestas a las necesidades de la población y a las demandas del actual perfil epidemiológico social del país, formulándose prioridades sanitarias y condicionantes de salud a intervenir desde la promoción, comprometiéndose, con metas de impacto sobre las condicionantes de salud, siendo incorporadas en los objetivos sanitarios de la Reforma de Salud. En Chile el Ministerio de Salud y la Junaeb, definieron como una importante tarea de salud pública acreditar establecimientos educacionales como saludables o promotores de la salud.

## OBJETIVOS

### General

- Conocer las prácticas de promoción de la salud, en escolares de sexto básico, segundo ciclo de educación de colegios municipales acreditados y no acreditados como saludables.

### Específicos

- Describir las prácticas de promoción de la salud que tienen los escolares de sexto básico en relación a hábitos y conductas definidas en este estudio como: alimentación, higiene, alcohol, drogas y bulling.
- Relacionar las prácticas de los alumnos de sexto básico de escuela municipal acreditada v/s no acreditada.
- Comparar las prácticas del estudio con las variables género, de escuela acreditada y no acreditada del sexto básico.

## METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, corte transversal de escolares de sexto segundo ciclo de educación básica de dos colegios mixtos municipales, con una muestra intencionada de 52 alumnos de escuela acreditada y 64 alumnos de escuela no acreditada en relación a prácticas de promoción de la salud. La recolección de datos se obtuvo a través de una encuesta que fue analizada por el programa SPSS 20, aplicando las pruebas de Levene para igualdad de varianzas y prueba T para igualdad de medias.

## RESULTADOS

Al análisis de datos obtenidos, podemos observar que las prácticas de promoción en salud definidas para este estudio, en los alumnos de sexto básico de escuela acreditada v/s no acreditada, se evidencian diferencias significativas en las áreas de alimentación, higiene, alcohol drogas y bulling.($p=0{,}000$ a $p=0{,}047$)En relación a la variable género de una escuela acreditada v/s no acreditada, no se evidencian diferencias significativas ($p= 0{,}740$).

## CONCLUSIONES

Según lo observado en este estudio podemos concluir que existen diferencias significativas en las prácticas de promoción de la salud entre una escuela acreditada con una no acreditada a nivel del sexto básico. Por otro lado, al relacionar las prácticas de los alumnos del sexto básico con la

[1] Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera. martatorresj@gmail.com
[2] Departamento de Matemáticas y Estadística, Universidad de la Frontera.

variable género, no se encuentran diferencias significativas.

***Palabras clave***: Prácticas y acreditación de escuelas saludables.

# Relación entre la capacidad aeróbica y la composición corporal en adultos mayores

Vergara R., César[1], Guede R., Francisco[1], Salazar H., Sergio Esteban[1], Medel G., María José[1], Álvarez C., Christian[1], Gajardo C., Daniela[1]

## INTRODUCCIÓN

Uno de los cambios demográficos más relevantes asociados a la población de nuestro país es la progresiva tendencia al envejecimiento. Conforme aumenta la edad, el cuerpo humano sufre una serie de cambios asociados al proceso natural de envejecimiento. Existe una reducción en la capacidad aérobica (CA) de los adultos mayores (AM), esto se manifiesta en una menor capacidad para utilizar eficazmente el oxígeno, además de un descenso en el gasto cardiaco que va en desmedro de la capacidad para realizar cualquier tipo de ejercicio físico. Además, diferentes estudios han demostrado que la composición corporal (CC) cambia debido a factores ambientales, biopsicosociales, nutricionales y patológicos propios de la edad.

## OBJETIVOS

Determinar la relación entre la capacidad aeróbica y la composición corporal en adultos mayores pertenecientes a un centro comunitario de salud familiar (CESCOF).

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio correlacional de corte transversal, no experimental. La muestra fue de 95 adultos mayores (edad 72,4 ± 5,9 años, 66 mujeres y 29 hombres), inscritos por atención primaria en el CECOSF "Libertad-Gaete" de la comuna de Talcahuano. Los sujetos fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia y todos presentaron una clasificación funcional de "autovalente" y un estado cognitivo adecuado, de acuerdo con el Examen Funcional del Adulto Mayor (EFAM) y Minimental abreviado (MMSE). Los participantes contaron con certificación médica para participar del estudio. Para valorar la CA se utilizó el test de marcha estática de 2 minutos, sugerido para población AM en la batería Senior Fitness Test y para la CC se utilizó el índice de masa corporal (IMC) y el índice adiposo muscular (IA/M), a través del protocolo de la International Society for the Advancement of Kinanthropometry (ISAK). Todos los procedimientos fueron realizados en las dependencias del CECOSF "Libertad-Gaete" de Talcahuano. Los sujetos que accedieron a participar firmaron voluntariamente un consentimiento informado aprobado por el comité de bioética de la Universidad Andrés Bello. Una vez recolectada la información se procedió a tabular y procesar estadísticamente los datos.

Cabe destacar que esta investigación forma parte del proyecto SA12I2229, del Fondo Nacional de Investigación en Salud (FONIS).

[1] Universidad Andres Bello. cvergara@unab.cl

**RESULTADOS**

Analizados los datos a través de la r de Pearson, se obtuvo una relación débil e inversa, no significativa, entre la capacidad aeróbica y el IMC (r= -0.177) y la capacidad aeróbica e IA/M (r= -0.200) (p ?0.05).

**CONCLUSIONES**

A partir del análisis de los datos obtenidos en este estudio, se establece que no existe relación entre la capacidad aeróbica y la composición corporal en adultos mayores pertenecientes al Centro Comunitario de Salud Familiar "Libertad Gaete" Talcahuano.

***Palabras clave***: Adulto mayor, composición corporal, capacidad aeróbica.

# Actividad física diaria en niños escolares: comparación entre semana y fin de semana

Moreno Z., Lorena[1], Kain B., Juliana[1]

**INTRODUCCIÓN**

Una de las acciones más importantes en la lucha contra la epidemia de la obesidad infantil es fomentar la actividad física. La OMS recomienda que los niños acumulen al menos 60 minutos diarios de actividad física moderada a vigorosa (AFMV). Ante esta recomendación mundial, es imprescindible contar con mediciones confiables que cuantifiquen la cantidad e intensidad de actividad física realizada, no sólo en un momento determinado si no también la acumulación de ésta tanto en la semana como el fin de semana.

**OBJETIVOS**

Comparar el promedio diario de AFMV que realizan los niños entre semana y fin de semana según estado nutricional (EN).

**METODOLOGÍA**

Estudio observacional descriptivo de corte transversal, con mediciones realizadas en el año 2012 a 250 niños de ambos sexos (139 hombres), entre 6 y 9 años pertenecientes a 3 escuelas municipales de la comuna de Ñuñoa de la Región Metropolitana. La AFMV fue medida a través de un pasómetro marca New LifeStyle NL-1000 durante 8 días consecutivos. Además se determinó el estado nutricional a través del puntaje Z de IMC, categorizando a los niños en 2: bajo peso+normal (N) y sobrepeso+obeso (SP).

**RESULTADOS**

La muestra incluyó un mayor porcentaje del grupo SP (66%). Se observó una diferencia significativa mayor en el promedio de minutos diario de AFMV durante la semana (50.5 ± 17.6) en comparación al fin de semana (40.3± 20.0) (p.

**CONCLUSIONES**

Estos resultados son los primeros en aportar evidencia sobre los niveles de AFMV en niños chilenos medidos con pasómetro. Se concluye que durante la semana es mayor la cantidad de AFMV que realizan los niños entre 6 y 9 años que el fin de semana. Esto probablemente se debe a que en la escuela se brindan más instancias de movimientos que fuera de ella, es importante centrar próximos estudios en conocer el momen-

[1] Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile. lorena.moreno@live.cl

to exacto en que el niño se mueve más durante la semana, de la misma manera crear interés en los padres para que incentiven en los niños la práctica de AFMV durante el fin de semana. Por último la nula asociación entre AFMV y EN nos demuestra que los niños independiente de su EN se mueven menos minutos a los recomendados para tener una buena salud.

***Palabras clave***: Actividad física moderada a vigorosa, pasómetro, semana y fin de semana, niños, estado nutricional.

# Habilidades sociales en el fiscalizador sanitario

Fontecilla S., Marcela[1]

## INTRODUCCIÓN

Fiscalización sanitaria son las acciones, ejercidas por el Estado para controlar el debido cumplimiento de las normas técnicas y legales en materia de salud y sancionar su infracción cuando proceda, con el fin de mejorar el nivel de salud de las personas. Es ejercida por inspectores sanitarios, ellos cumplen roles de: fiscalizador, informador, educador, dialogante y requieren tener habilidades en la interacción con los individuos para modificar sus conductas.

## OBJETIVOS

Definir las principales habilidades sociales que debería tener quien ejerce la actividad de fiscalizador sanitario en la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región Metropolitana.

## METODOLOGÍA

Se envió por correo electrónico, entre el 16 y 26 de octubre del 2012, a todos los funcionarios de la Seremi de Salud de la Región Metropolitana con acceso a la intranet, un cuestionario solicitando nombrar libremente características necesarias para ejecutar la actividad de fiscalizador sanitario, características que además son deseables y las indeseables. Se incluyó entre los entrevistados a funcionarios que no realizan inspecciones en terreno, pues ellos efectúan actividades anexas a la fiscalización, como atender a los fiscalizados, lo que les da otra perspectiva sobre el tema. Las respuestas recibidas se categorizaron y analizaron.

## RESULTADOS

El cuestionario fue respondido por 66 funcionarios, con las siguientes características que otorgan peso a sus opiniones: La mayor parte (79 %) corresponde a profesionales. Más de la mitad (62 %) tiene 11 o más años de experiencia en la Institución. La mayoría (61 %) tienen como actividad principal la inspección en terreno, seguidos por un 21% de funcionarios que, se deduce, desempeñan funciones directivas y/o de gestión en la institución. Ellos nombraron un total de 996 características de importancia para ejercer la función de fiscalizador sanitario: N° de veces que se nombró cada categoría de características: Trato: 160 conocimiento: 158 ética: 147 presencia: 75 expresión oral y escrita: 72 características de personalidad: 58 diligencia: 51 buen criterio: 48 observación y deducción: 44 comunicación: 41 motivación: 24 eficiencia, gestionador de soluciones: 21 organización: 20 trabajo en equipo: 17 implementación: 16 experiencia: 16 salud compatible con trabajo en terreno:10 educador,

[1] Seremi de Salud Región Metropolitana. marcelafontecilla@yahoo.es

promotor de la salud: 10 capacidad para tomar decisiones: 8

## CONCLUSIONES

1. La fiscalización sanitaria corresponde a una profesión que se debe ejercer en forma planificada, con objetivos claros, enmarcados en políticas sanitarias tendientes a lograr el mayor y mejor impacto posible en la salud y calidad de vida de los ciudadanos y sus familias. 2. Además de conocimientos, implementación y salud compatible quienes la desempeñan requiere habilidades sociales la mayor parte de las cuales pueden ser entrenadas y mejoradas a través de actividades educativas y la experiencia. 3. El componente ético es muy importante en el desempeño de la actividad de fiscalización, siendo un aspecto clave a cautelar por los directivos de instituciones fiscalizadoras. 4. Las habilidades sociales más importantes que debe tener y desarrollar día a día el fiscalizador son: 4.1 Las ligadas a competencias para el buen trato al usuario, incluyendo presencia, expresión oral y escrita, diligencia, comunicación, buen criterio.4.2Las ligadas a competencias para el trabajo en equipo.

***Palabras clave***: Fiscalizador, habilidades sociales, intervención en salud.

# Consumo de drogas y rendimiento escolar según Simce 2009

Morales I., Gladys[1], Orellana Z., Yasna[2], Burrows A., Raquel[2], Ibaceta V., Camila[2], Villagrán S., Francisca[3], Ivanovic M., Daniza María[2]

## INTRODUCCIÓN

Se ha demostrado una asociación negativa entre consumo de alcohol y otras drogas con el desempeño escolar. Estudios recientes han demostrado que el uso de drogas en adolescentes puede llevar a problemas con la memoria de trabajo y la atención debida a los cambios en la actividad cerebral. A su vez, estas alteraciones pueden conducir a una disminución del rendimiento escolar y participación en la escuela, y en última instancia, aumentar el riesgo de dificultades escolares y deserción.

## OBJETIVOS

Asociar las prevalencias de consumo de tabaco, alcohol y marihuana con el rendimiento escolar de acuerdo a los resultados del Simce 2009.

## METODOLOGÍA

El año 2010 se seleccionó una muestra aleatoria de 33 establecimientos educacionales de la Región Metropolitana de Chile, representativa, estratificada y proporcional, de acuerdo al rendimiento del colegio en el Simce 2009. La muestra total quedó conformada por 1.353 escolares, que cursaban 4º y 8º año básico en el año 2009 y que habían rendido el Simce. Las pruebas consideradas fueron: matemáticas, ciencias naturales y comprensión de lectura. Los escolares fueron encuestados durante el año 2010, cuando cursaban 5º año básico y I año medio, respectivamente. El análisis estadístico se realizó con el softwa-

[1] Departamento. de Salud Pública, Universidad de la Frontera, Temuco. gladysmorales.i@gmail.com
[2] Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile.
[3] Instituto de Biología, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.

re Stata 12.0. Se aplicó t student para comparar los promedios de dos grupos independientes y el test X2 para las variables dicotómicas. El nivel de significación utilizado correspondió al 5%.

## RESULTADOS

Los estudiantes de 5° año básico presentaron bajas prevalencias de consumo de tabaco (1,5%), alcohol (3,2%) y marihuana (0,6%) durante el último año, en comparación con los estudiantes de 1° año medio que presentaron 26,8%, 38,2% y 6,9% respectivamente. Es por esta razón que sólo se asociaron estas tres últimas prevalencias con el rendimiento escolar. De acuerdo al género, en los estudiantes varones de primer año medio, se encontró que los mayores puntajes promedio lo presentaron aquellos que no habían consumido tabaco, alcohol o marihuana durante el último año, en comparación con los que sí lo habían hecho. Se encontraron diferencias significativas en las tres pruebas analizadas; Matemáticas (p.

## CONCLUSIONES

Los resultados encontrados orientan a realizar programas educativos de prevención de consumo de drogas diferenciados por género, enfatizando que las drogas influirían en el rendimiento escolar, especialmente en los varones. Esto podría atribuirse a la maduración en la corteza prefrontal que en los hombres es más lenta que en las mujeres. Esta área está encargada de la función ejecutiva, coordinación de pensamientos, acciones de acuerdo con metas internas, entre otros. Los estudiantes varones se afectarían más por el consumo de drogas en comparación con las mujeres, dando cuenta de su menor rendimiento en el Simce.

Proyecto Fondecyt 1100431.

***Palabras clave***: Rendimiento escolar, consumo drogas, colegios.

# Valoración de la condición física funcional y percepción de salud en adultos mayores

Guede R., Francisco[1], Vergara R., César Antonio[1], Rubilar R., Miguel Esteban[2]

## INTRODUCCIÓN

Uno de los cambios demográficos más relevantes asociados a la población de nuestro país es la progresiva tendencia al envejecimiento. Este corresponde a un proceso complejo que involucra aspectos biológicos, cognitivos y sociales que indefectiblemente inducen un deterioro progresivo de la condición física funcional del individuo (CFF). La independencia funcional se considera por tanto, un aspecto de suma relevancia que puede incidir directamente sobre la autonomía y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) del adulto mayor (AM).

## OBJETIVOS

Determinar la condición física funcional y la calidad de vida asociada con la salud de un grupo de adultos mayores autovalentes, pertenecientes a un centro comunitario de salud familiar (Cecosf).

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 70 sujetos con edad de 72 ± 5,1 años (31 hombres y 39 mujeres), inscritos por atención primaria en el Cecosf "Libertad-Gaete" de la comuna de Talcahuano. Los sujetos fueron seleccionados mediante un muestreo

[1] Universidad Andrés Bello. francisco.guede@unab.cl
[2] Corfo.

no probabilístico por conveniencia y todos presentaron una clasificación funcional de "autovalente" y un estado cognitivo adecuado, de acuerdo con el Examen Funcional del Adulto Mayor (EFAM) y Minimental abreviado (MMSE). Los participantes además contaron con certificación médica para participar del estudio. Para valorar la CVRS se utilizó la versión en español del cuestionario SF-12v2, y para evaluar la CFF se utilizó la batería Senior Fitness Test (SFT), la cual consiste en un conjunto de pruebas funcionales especialmente adaptadas a la población AM. Todos los procedimientos fueron realizados en las dependencias del CECOSF "Libertad-Gaete" de Talcahuano. Los sujetos que accedieron a participar firmaron voluntariamente un consentimiento informado. Una vez recolectada la información se procedió a tabular y procesar estadísticamente los datos. Cabe destacar que esta investigación forma parte del proyecto SA12I2229 del Fondo Nacional de Investigación en Salud (FONIS, 2012).

## RESULTADOS

Los resultados relativos a la CFF indican que para la prueba de Marcha 2 minutos, la media fue 53,5 (±21,1), la Flexión de brazos 10,5 (± 3,8), la prueba de Sentado y alcanzar -1,7 (±9,7), Rascar la espalda -10,9 (± 16,6), Sentarse y pararse 9,2 (±2,5) y la prueba de Ir y venir 8,7 (±2,7). Con respecto a los resultados de la CVRS, la percepción media de la función física fue 56,7 (±35,0), el rol físico 71,9 (±24,0), el dolor corporal 67,1 (± 31,1), la salud general 39,7 (±24,2), la vitalidad 72,5 (±25,2), la función social 74,6 (±28,3), el rol emocional 76,6 (±24,2) y la salud mental 72,3 (±20,9).

## CONCLUSIONES

De la población evaluada en este estudio se observa que la CFF presenta, en su mayoría, indicadores de condición física por debajo de estudios previos desarrollados en países de habla hispana. Por su parte, la valoración de la CVRS muestra una percepción de salud favorable en todas las dimensiones, excepto en la percepción de Salud General, concordante con datos previos de la II Encuesta de Calidad de Vida y Salud 2006. La información obtenida de esta investigación puede facilitar la toma de decisiones a la hora de la implementación de futuras políticas públicas en la población AM.

***Palabras clave***: Adulto mayor, calidad de vida relacionada con la salud, condición física funcional.

# Implementación de un programa de actividad física y de alimentación para prevenir la obesidad infantil

Díaz M., Ximena[1], Mena B., Carmen Patricia[2]

## INTRODUCCIÓN

La Encuesta Nacional de Salud mostró que la obesidad y el sobrepeso afectan al 9,9% y a un 22,4%, respectivamente, de los escolares menores de seis años. Por ello, se han realizado intervenciones en Chile que han tratado la AF y los hábitos alimentarios con resultados diversos. Es así que solo el 50% de los escolares que practica

[1] Universidad del Biobío. xdiaz@ubiobio.cl
[2] Facultad de Educación y Humanidades, Departamento Ciencias de la Educación, Universidad del Biobío.

AF lo hace a una intensidad moderada e intensa. En lo que respecta a la alimentación solamente el 11% de la población chilena consigue alcanzar las recomendaciones saludables de los diferentes organismos internacionales, factores socioeconómicos, demográficos y culturales, inciden en la calidad alimentaria de las personas. Esta situación justifica el diseño y aplicación de un programa de hábitos saludable.

**OBJETIVOS**

Evaluar el impacto de un programa de actividad física y alimentación saludable en el estado nutricional de escolares en Chile.

**METODOLOGÍA**

Se evaluaron 257 niños (as) de escuelas públicas. Los padres respondieron lo referente al nivel de actividad física, calidad de la alimentación a través de cuestionarios, a los niños y niñas se les midió y pesó para obtener estado nutricional. Estos protocolos se realizaron pre y posintervención. El programa consistió en actividad física a los escolares los 5 días de la semana 45 min y 10 minutos de alimentación. Con los padres/ familia se realizaron talleres de alimentación saludable y vida activa; además, de eventos masivos familiares. Los datos se analizaron mediante estadística univariada y bivariada usando frecuencias absolutas, porcentajes y prueba de Chi-Cuadrado.

**RESULTADOS**

El porcentaje de niños (as) con exceso de peso disminuyó significativamente de 50 a 42%; luego de la intervención, la mala actividad física baja de 53 a 5%. Así, clasifican en AF buena, 48 niños cuando antes solo clasificaba 1. La AF regular también aumenta en un 30% la baja calidad alimentaria disminuye de 28 a 5,4%, aumentando la buena calidad en un 16% y la media en un 7%. Las niñas con exceso de peso bajaron de 47 a 35,9%. Esta tendencia no se reflejó significativamente en los niños, aunque del 52,1% de malnutrición por exceso se bajó a un 47,1%.

**CONCLUSIONES**

La intervención disminuye significativamente el sedentarismo y los bajos niveles de actividad física de los niños (as), contribuye también a mejorar la calidad de la alimentación y produce una reducción de los índices de obesidad y sobrepeso.

***Palabras clave***: actividad física, estado nutricional, calidad de alimentación.

# Calidad de vida de la mujer adulto mayor relacionado con el cuidado de los nietos

Luna S., Angela[1]

**INTRODUCCIÓN**

Los cambios de la sociedad en los últimos años en cuanto a la estructura familiar e incorporación de la mujer al mercado laboral, junto con la mayor longevidad de la población y los limitados servicios públicos de apoyo a la familia, están llevando a que los adultos mayores, en especial las abuelas asuman tareas de apoyo en la crianza de los nietos.

**OBJETIVOS**

- Explorar si existe relación entre las características sociodemográficas, los distintos aspectos del cuidado de los nietos y la calidad de vida

[1] Universidad de Santiago de Chile. angela.luna@usach.cl

general de las mujeres mayores cuidadoras, del programa de salud del adulto mayor, del Centro de Salud Pincheira.
- Caracterizar socio-demográficamente la población en estudio.
- Describir la actividad del cuidado de los nietos desempeñadas por las abuelas cuidadoras de sus nietos.
- Describir la calidad de vida general según sus dimensiones, de las abuelas cuidadoras de sus nietos.
- Establecer si existen asociaciones entre las variables socio-demográficas y la actividad del cuidado de los nietos.
- Establecer si existen relaciones entre las variables socio-demográficas y la calidad de vida general Identificar la relación la actividad del cuidado de los nietos y la calidad de vida general de las abuelas cuidadoras.

## METODOLOGÍA

Estudio cuantitativo, exploratorio, correlacional y de corte transversal. Tamaño de la muestra: fue 123 participantes, tamaño efecto pequeño r = 0.25, con err prob =0.05, con power = 0.8. Muestreo: no probabilístico y por conveniencia. Criterios de inclusión: fue ser mujer mayor de 65 años, tener bajo su cuidado nietos menores de 18 años. Criterios de exclusión: Adultos mayores que presentaran incapacidad cognitiva. Los instrumentos que se utilizaron fueron el cuestionario SF 12 y, un cuestuario que fue elaborado, para caracterizar la población en estudio.

## RESULTADOS

Entre sus resultados se encontró que la población del estudio se caracteriza particularmente por encontrarse abuelas en mayor porcentaje en el grupo etario de 60 a 75 años: Su nivel educacional es básico incompleta, no reciben ingreso, cuidan en promedio a un nieto con un máximo de cinco, el motivo por el cual asumieron el cuidado fue por el trabajo de los padres, perciben el cuidado como una forma de ayudar a los hijos y como un placer, se encuentran muy satisfechas de cuidar nietos, no perciben agotadora la actividad del cuidado, les aumentó su autoestima, la mayoría se siente útil, pero si cuenta con menos salud física, aumentaron las consultas médicas y le limita su actividad social cuidar nieto, en su calidad de vida están peor en su vitalidad, en el dolor corporal y en su salud mental, en las demás dimensiones se encuentran mejor. Existe relación con la calidad de vida y el motivo por el que ha asumido el cuidado y se relaciona negativamente con las consecuencias negativas del cuidado de los nietos.

## CONCLUSIONES

Se concluye que algunos ámbitos de cuidar los nietos tienen relación con la calidad de vida de las mujeres mayores cuidadoras y la exploración de este ámbito, es significativo para una mejor planificación de los programas de salud, en los que incluyan intervenciones enfocadas a la promoción de un envejecimiento activo y prevenir las consecuencias negativas del cuidado de los nietos.

***Palabras clave***: Envejecimiento, calidad de vida, cuidado de los nietos.

# Percepción de la obesidad en adolescentes de la Provincia de Concepción, 2012

García M., Paula[1] Ibarra P. Jaqueline[2]

## INTRODUCCIÓN

La obesidad hasta hace algunos años era considerada poco trascendente desde el punto de vista clínico. Ser obeso era un privilegio, un signo de buen estatus y buen estado de salud, sin embargo, en la actualidad ha adquirido características de epidemia global llevando a la OMS a denominarla "la gran epidemia del siglo".

## OBJETIVOS

### General

- Comprender la percepción de la obesidad en un grupo de adolescente de una escuela y usuarios de un Cesfam de la provincia de Concepción durante el año 2012.

### Específicos

- Conocer cuál es el significado que un grupo de adolescentes le atribuyen su estado nutricional de obesidad en la provincia de concepción durante el año 2012.
- Develar cómo la familia y los amigos inducen a la obesidad en un grupo de adolescentes de la provincia de Concepción durante el año 2012.
- Conocer las creencias que un grupo de adolescentes le atribuyen al origen de su estado nutricional de obesidad, en la provincia de Concepción durante el año 2012.
- Comprender el significado que un grupo de adolescentes da a la experiencia en el tratamiento de la obesidad con o sin supervisión de un equipo médico, en la provincia de Concepción durante el año 2012.

## METODOLOGÍA

Estudio cualitativo, fenomenológico en la cual se aplicó una entrevista semi estructurada previamente validada por un grupo de expertos a 14 adolescentes pertenecientes a una escuela y a un Cesfam en la ciudad de Concepción. Su diseño el estudio de casos, específicamente casos múltiples ya que se analizó a un grupo de adolescentes de dos lugares distintos en contextos diferentes. Se utilizó el tipo de muestreo intencional de esta forma los sujetos no serán elegidos según las leyes del azar sino de alguna forma intencional (Ruiz J. 1999), ya que solo se incluirán aquellos que deseen participar.

## RESULTADOS

En su mayoría los adolescentes saben qué es la obesidad y cómo se produce, identificando como principal causa la alimentación y actividad física, seguido por el componente hereditario. No identifican a la obesidad como un problema salud, sino más bien como un problema afectivo relacionado con la autoestima y autoimagen. En relación a la influencia de los condicionantes sociales, principalmente la familia, amigos y entorno; los adolescentes identifican a sus padres y abuelos como la principal influencia sobre todo en las primeras etapas de su vida, luego aparece un fuerte componente de autorresponsabilidad, por lo cual tienden a compartir la culpa. Con respecto a las creencias que los adolescentes le atribuyen a su condición de obesidad destacan la mala alimentación, la inactividad física, mencionando nuevamente a los padres y abuelos como responsables de su estado nutricional.

[1] Universidad San Sebastián. ppaulagm@gmail.com
[2] Universidad Católica de la Santísima Concepción.

## CONCLUSIONES

La relación profesional-paciente es fundamental, ya que la forma de comunicarse del profesional interfiere directamente en la adherencia al tratamiento. Cabe destacar que un factor común dentro de las entrevistas es el impacto emocional que trae consigo la obesidad, esto se traduce en la manera de relacionarse con los otros y en cómo los pacientes se autovaloran.

Palabras clave: Obesidad, cualitativa, percepción.

# Estudio de la percepción de riesgo en salud ambiental en Latinoamérica: Una revisión

Lucero M., Boris[1]

## INTRODUCCIÓN

En la evaluación del riesgo, estudiar la percepción de riesgo permite conocer cuáles son las creencias, actitudes, juicios y sentimientos de las personas como también los valores sociales y culturales respecto a determinadas amenazas ambientales, siendo de vital importancia para la gestión del riesgo. Si bien en países desarrollados la percepción de riesgo representa un área de estudio relevante desde hace varias décadas, en Latinoamérica esta no ha sido de tan larga data, resultando de interés conocer cuál ha sido su real extensión y proyección.

## OBJETIVOS

- Conocer la realidad actual de los estudios en la percepción de riesgo ante amenazas ambientales en Latinoamérica.
- Identificar características del enfoque metodológico utilizado.
- Identificar áreas de interés respecto a amenazas ambientales.
- Identificar y sistematizar las principales evidencias y datos arrojados por los reportes.

## METODOLOGÍA

A partir de la técnica de búsqueda sistemática se realizó una revisión de la literatura en los buscadores Pubmed y Lilacs, incluyendo artículos en inglés, español y portugués. Los términos claves utilizados fueron “risk perception” and “environment” y “risk perception” and “environmental”. Los criterios de elegibilidad fueron que los estudios hubieran sido publicados en los últimos 10 años, desarrollados en Latinoamérica y que incluyeran variables de exposición a algún tipo de amenaza ambiental para la salud y evaluarán la percepción de riesgo respecto a dicha exposición.

## RESULTADOS

Se encontró un total de 204 artículos. Al eliminar duplicados, 10 coincidieron con los criterios de elegibilidad. En Latinoamérica la mayor cantidad de estudios de la percepción de riesgo publicados corresponde a México (5 estudios), luego Brasil y Colombia (2 estudios cada uno) y Costa Rica (un estudio). La mitad de los estudios utilizó un enfoque cuantitativo (encuestas) y la otra mitad cualitativo (entrevistas y focus group). Las áreas de interés prioritarias respecto a la percepción de riesgo corresponden primariamente a pesticidas, contaminación del aire y de manera más específica a manganeso, vertederos y residuos sólidos. Varios de estos estudios encuentran diferencias en la percepción de riesgo de acuerdo a datos sociodemográficos (edad, género y localidad de residencia). También arrojan evidencia respecto a que la percepción de riesgo no influiría en mejores medidas de seguridad ante amenazas ambientales. Ponen en relevancia además el rol de los movimientos sociales y de la educación y comunicación del riesgo para la intervención planificada desde la percepción de riesgo.

## CONCLUSIONES

En Latinoamérica existen escasos estudios de la percepción de riesgo y amenazas ambientales. El enfoque metodológico es diverso a diferencia de estudios internacionales que tradicionalmente muestran mayor preferencia por un enfoque psi-

[1] Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica del Maule. balucero@gmail.com

cométrico y cuantitativo. Se requiere mayor énfasis en esta área de estudios, pudiendo con esto optimizar la evaluación y gestión del riesgo ambiental en América Latina.

***Palabras clave***: Percepción de riesgo, medio ambiente, salud ambiental, Latinoamérica.

# Construcción cultural y discursos sobre la saliva en odontólogos y usuarios mapuche

Mac-Ginty F., Scarlett[1], Fajreldin C., Valentina[2]

## INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación utilizó metodología cualitativa para estudiar la construcción social de discursos y sus connotaciones socio-culturales en torno a la saliva. Buscó identificar, describir y analizar el discurso de integrantes de tres grupos de estudio, correspondientes a: odontólogos docentes de odontopediatría de la Universidad de Chile, personal del área odontológica del Cesfam de la comuna de Panguipulli (profesionales y técnicos) y la comunidad rural mapuche de Panguipulli usuaria del Cesfam de la comuna, considerando los imaginarios o representaciones sociales que estos grupos poseen.

## OBJETIVOS

Identificar los significados que otorga el discurso de tres grupos sociales distintos respecto de la saliva y sus propiedades y connotaciones socio-culturales, en el marco de la construcción social de las nociones de salud / enfermedad; para conocer las barreras que podrían incidir en las relaciones clínicas odontológicas.

## METODOLOGÍA

Se utilizó metodología cualitativa con el propósito de comprender los fenómenos relacionados con el objeto de estudio a partir de la perspectiva de los actores involucrados, indagando las opiniones, percepciones e interpretaciones que ellos expresan acerca del fenómeno en estudio. Se aplicó la técnica de entrevistas semiestructuradas y grupo focal en 15 actores de los grupos de estudio descritos. Posteriormente, se efectuó un análisis interpretativo de la información, tomando como referente el marco teórico.

## RESULTADOS

Se realizó la descripción de los contextos en terreno y el análisis de los discursos agrupándolos en tres categorías principales: "Diversidad discursiva en las prácticas y nociones culturales y la percepción de la interculturalidad", "connotaciones sobre la importancia y la utilidad de la saliva" y "percepciones de la saliva como fluido patológico".

## CONCLUSIONES

La saliva, suele estudiarse, por parte de la investigación odontológica, solamente de la perspectiva biologicista. Este trabajo de investigación buscó describir este fluido, desde una perspectiva de la construcción cultural referente a los imaginarios sociales de los grupos estudiados, considerando que los colectivos o agrupaciones de científicos en odontología, al igual que una comunidad étnica, constituyen uno más de los colectivos portadores, creadores y recreadores de

[1] Universidad de Chile. scarlettmf@ug.uchile.cl
[2] Facultad de Odontología, Universidad de Chile.

imaginarios o representaciones sociales sobre los objetos de su ámbito de estudio-clínicos. El desconocimiento de las connotaciones culturales en relación a la saliva y otras temáticas del quehacer odontológico, o más aún, ni siquiera identificar la existencia de un mundo cultural distinto -entre los usuarios mapuche y los profesionales de salud- puede repercutir negativamente en el proceso de atención. Un acto terapéutico y preventivo eficaz debe estar inserto en la vida simbólica y cultural del enfermo a través del compromiso de este y del profesional, que responda a las expectativas materiales y culturales del usuario y no únicamente a las creencias del profesional.

***Palabras clave***: Saliva, odontología, discurso, imaginario social.

# Exposición a pesticidas organofosforados (OP) y funcionamiento neuropsicológico en trabajadores agrícolas: Una revisión

Muñoz Q., María[1], Lucero M., Boris[2]

## INTRODUCCIÓN

Estudios internacionales han demostrado que intoxicaciones agudas y moderadas en trabajadores agrícolas o aplicadores de plaguicidas OP, provocan daños irreversibles en su salud física y mental. Sin embargo, los efectos neuropsicológicos y cognitivos de la exposición ocupacional a OP a largo plazo siguen siendo discutidos.

## OBJETIVOS

Identificar, evaluar y sistematizar la evidencia existente respecto a la exposición a pesticidas OP y los efectos neuropsicológicos en trabajadores agrícolas.

## METODOLOGÍA

Se utilizó la técnica de búsqueda sistemática partiendo por el buscador PubMEd y replicando pasos en EBSCO, Redalyc y Lilacs, con el fin de contrastar los resultados obtenidos y agregar algún artículo que en PubMed no estuviera indexado. Los criterios de elegibilidad utilizados para seleccionar los artículos de la revisión sistemática fueron: trabajadores mayores de 18 años, expuestos a plaguicidas OP y funcionamiento neuropsicológico y cognitivo. Las palabras de búsqueda utilizadas fueron organofosforados y trabajadores. La búsqueda fue realizada en inglés y español. De un total de 1250 artículos de investigación, 28 cumplieron con los criterios de elegibilidad.

## RESULTADOS

Los estudios abarcan desde los años 1975 a 2013. La mayoría fueron realizados en Estados Unidos (9 investigaciones) e Inglaterra (4 investigaciones), 2 en Irán, y uno de cada uno en Francia, España, Egipto, Polonia, Emiratos Árabe, e India. En Latinoamérica se han realizado 6 estudios (dos en México, y uno de cada uno en Venezuela, Brasil, Costa Rica, Ecuador y Cuba). Con respecto al diseño de investigación, 23 eran transversales, 3 cohorte, uno caso y control y uno pre-experimental. Trece estudios utilizaron biomarcadores para determinar la exposición; 13 utilizaron cuestionarios que indagan ocupación relacionada o no con pesticidas; y 2 historia clínica de intoxicación de OP. En 5 estudios no se

[1] Universidad Católica del Maule. mtmunoz@ucm.cl
[2] Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica del Maule.

encontraron efectos de la exposición a plaguicidas OP y desempeño neuropsicológico en trabajadores agrícolas. Dos estudios sólo encontraron efectos leves entre exposición a OP y bajo razonamiento sintáctico y velocidad de procesamiento. Los otros estudios demuestran que la exposición a OP en trabajadores provoca dificultades en las funciones ejecutivas, velocidad psicomotora, memoria verbal, auditiva y viso espacial, atención, velocidad de procesamiento, funcionamiento espacial y coordinación, sin embargo existen resultados contradictorios respecto al deterioro cognitivo y capacidad intelectual. La mayoría de los estudios que encontraron efectos midieron la exposición sólo a nivel ocupacional sin biomarcadores.

**CONCLUSIONES**

Si bien existen evidencias de efectos neuropsicológicos por exposición crónica a OP en trabajadores agrícolas, los resultados no son totalmente concluyentes. No todas las investigaciones coinciden en sus resultados o en las habilidades cognitivas medidas. Muchas de estas investigaciones tienen limitaciones en el diseño o carecen de control de sesgos como el nivel educacional del grupo de no expuestos, que muchas veces es superior al grupo de expuestos, o sólo se constata la exposición a OP en el grupo de expuestos. Por otro lado, en Latinoamérica se han desarrollado pocos estudios de biomonitoreo de OP que evalúen el desempeño neuropsicológico de trabajadores. En Chile, no existen estudios publicados respecto a población ocupacional agrícola y efectos neuropsicológicos.

***Palabras clave***: Plaguicidas organofosforados, evaluación neuropsicológica, exposición ocupacional, trabajadores.

# Necesidades del enfermo terminal y familia atención recibida por el equipo del policlínico alivio del dolor y cuidados paliativos

Contreras C., Sonia[1], Luengo M., Carolina[1] , Moraga J., Romina[1]

**INTRODUCCIÓN**

El cáncer es una enfermedad asociada a dolor y muerte con múltiples necesidades. A pesar de ello, estos enfermos durante la etapa paliativa, deciden con mayor frecuencia mantenerse en el domicilio hasta la muerte. Como respuesta a esta necesidad surge el Programa Nacional Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos a Pacientes con Cáncer con los objetivos de: "mejorar la calidad de vida de las personas con cáncer terminal y la de sus familias" y "procurar a cada enfermo una muerte digna".

**OBJETIVOS**

Asociar las necesidades del enfermo terminal y familia que permanece en su domicilio y la atención recibida por el equipo del Policlínico Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos.

**METODOLOGÍA**

Estudio cuantitativo, no experimental, tipo serie de casos y corte transversal. Se estudió a 48 pacientes inscritos en el Policlínico de Alivio del Dolor (PAD). Recolección de datos: mediante visitas domiciliarias, se aplicó un cuestionario

[1] Universidad del Biobío. socontreras@ubiobio.cl

dividido en características sociodemográficas del enfermo, sintomatología, dimensión psicosocial, atención recibida por el PAD y apoyo social. Se aplicó prueba para diferencias de proporciones (unilateral) ?2 y prueba exacta de Fisher. Nivel de significación de 0,05. Se cauteló la confidencialidad de los datos previo consentimiento informado.

**RESULTADOS**

El 63,04% de los consultados señaló que le gustaría ser atendido en su domicilio ante alguna eventualidad crítica (p.

**CONCLUSIONES**

La cantidad de necesidades de los enfermos terminales es independiente del apoyo entregado por familiares, amistades, vecinos, el PAD y de otros organismos no especificados. Los cuidadores indicaron que el PAD le ofreció ayuda en relación a gastos, en orientación respecto a acción de medicamentos, cuando el enfermo a cargo "se siente mal", enseñar a cómo enfrentar los cuidados paliativos y a la enfermedad. El enfermo terminal prefiere ser atendido en su domicilio y presenta necesidades tanto físicas como emocionales al igual que su cuidador, que deben ser satisfechas por el equipo de cuidados paliativos para ayudar al paciente a vivir sus últimos tiempos y a morir con confort y dignidad.

***Palabras clave***: Cáncer, cuidados paliativos, cuidador principal, enfermo terminal.

# Altos niveles de compuestos similares a dioxinas (DLC) en pacientes con linfoma no Hodgkin (LNH)

Rybertt S., María[1], López S., Mauricio[1], Muñoz Q., María Teresa[2], Alvarado O., Sergio[3], Pilleux C., Lilian[1], Tejeda B., Carlos[1], Scippo , Marie Louise[4]

**INTRODUCCIÓN**

La contaminación del aire, agua y suelo produce deterioro de la calidad de vida y expone a la población a contaminantes que pueden generar cáncer. Uno de los principales contaminantes lo constituyen los DLC, compuestos químicos altamente tóxicos que ingresan al organismo en 90% a través de los alimentos. Dentro de las neoplasias hematológicas en EEUU y Europa durante el siglo XX, se presentó un aumento de la incidencia de LNH que se ha estabilizado en los últimos años, lo cual es coincidente con la implementación de fuertes regulaciones de emisiones de dioxinas.

**OBJETIVOS**

En Chile se observa mayor incidencia de LNH en las últimas décadas, por lo cual decidimos evaluar los niveles de DLC en pacientes con LNH y compararlos con población control normal.

**METODOLOGÍA**

Estudio epidemiológico descriptivo observacional, caso-control no pareado. Casos: pacientes con LNH. Control: individuos sin cáncer. Aplicación de consentimiento informado. Se obtiene suero para cuantificación de lípidos totales y DLC. Se construyó un contraste de hipótesis estadística no paramétrica de "Wilcoxon de suma de

(1) Universidad Austral de Chile. msrybertt@uach.cl
(2) Universidad Católica del Maule.
(3) Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
(4) Université de Liége, Belgique.

rangos" para comparar 2 muestras independientes considerando la distribución no simétrica de la variable DLC (pg TEQ/lípidos totales) considerando un nivel de significación de ?=5%.

## RESULTADOS

Ingresaron 51 pacientes LNH y 100 controles. Del grupo de pacientes el promedio de edad fue 59 años, 55% fueron mujeres. En controles el promedio de edad fue 39 años, 66% mujeres. Los casos de LNH procedían de las regiones sur australes de Chile y coincidente con los controles. La concentración de DLC, fue expresada en equivalentes de toxicidad (TEQ) y corregido al valor de lípidos totales en suero (pg TEQ / lípidos). Los DLC encontradas para pacientes con LNH fueron de 28,33± 28,57 (X±sd) y para los controles 15,02 ± 7,64 pg (X±sd) TEQ / lípidos. Los valores de las medianas para los casos y controles corresponden a Me=19,02 y Me=12,67, respectivamente. Los resultados obtenidos con el contraste de Wilcoxon de la suma de rangos muestran evidencia estadísticamente significativa (z=-4,44; p=0,0000).

## CONCLUSIONES

Los casos analizados pertenecían a una zona de 1200 kms de extensión libre de industrias contaminantes. Los niveles de DLC de los LNH fueron más elevados al compararlo con los controles. Al comparar los resultados de controles (15,02 pg TEQ/g lípidos) con otros estudios realizados en poblaciones no expuestas nos encontramos con niveles similares en Australia y Norte de Taiwán, 10,9 y 15,2 pg TEQ/g lípidos, respectivamente. Los niveles son superiores en zonas con mayor actividad industrial como en Francia, Eslovaquia y Bélgica, e inferiores para residentes de Fukuoka y Atenas. La vasta región de la cual provienen los controles de nuestro estudio y su ambiente relativamente libre de polución, nos inclinan a inferir que la contaminación por DLC es básicamente a través de la alimentación, ya que la gran mayoría de la población consume productos alimenticios que son manufacturados en una zona con alta actividad industrial y luego distribuidos a todo el país. Estudios de DLC en poblaciones expuestas a mayor contaminación, Francia y Bélgica, han mostrado mayor incidencia de LNH en dichas áreas.

Financiamiento FONIS SA11I2029.

***Palabras clave***: Dioxinas, linfoma no Hodgkin (LNH).

# Bienestar animal en perros y su relación con la calidad de vida de sus responsables

Bertolini D., Daniella[1] , Burgos D., Soledad[2]

## INTRODUCCIÓN

El bienestar animal( BA) en perros ha sido un tema poco abordado en Chile, menos en su relación con las características personales, familiares y de calidad de vida(CV) de la persona responsable de su cuidado.

## OBJETIVOS

Evaluar dominios del BA en perros atendidos en el Centro de Salud Veterinaria "El Roble", La Pintana y determinar su relación con la CV y características sociodemográficas de sus propietarios.

[1] Centro de Salud Veterinaria El Roble, Universidad de Chile. daniellabertolini@gmail.com
[2] Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

## METODOLOGÍA

Se utilizó un diseño transversal analítico para estudiar 102 pacientes caninos consultantes y a sus respectivos responsables. Las entrevistas se realizaron entre septiembre 2012 y febrero 2103 empleándose la encuesta de calidad de vida WHOQOL-BREF para evaluar su bienestar físico, psicológico, social y ambiental. Se consultó sobre sus características personales y socioeconómicas. Los animales fueron evaluados con un instrumento diseñado para recoger dominios del BA en las áreas de salud física, mental y de recursos ambientales. También se recolectó información sobre el animal (sexo, raza, entre otras).Se analizó la interrelación de dimensiones evaluadas en el BA empleando matrices de correlación tetracóricas. La asociación entre CV de los responsables y el BA se evaluó a través del coeficiente de Spearman. Las diferencias en el perfil de BA en relación a las características de los propietarios, fueron evaluados empleando comparaciones simples y testeadas con pruebas de Chi2.

## RESULTADOS

72,6% de la muestra fueron mujeres, con una edad promedio 39 años y escolaridad media. Sus perros, 58,8% fueron hembras, raza mestiza y tamaño pequeño/mediano. La CV de los responsables alcanzó valores de 16,5 (DE 2,0) en el dominio físico, 15,5 (DE 2,1) en el psicológico,15,3 (DE 2,9) en relaciones sociales y de 13,8 (DE 2,2) en el ambiental. 61,8% de los animales alcanzaron puntajes sobre la mediana (Med. 4,0; P25-75:3-5) en el dominio físico, 57,8% en el dominio mental (Med. 14,0; P25-75:12-16) y 54,9% de los evaluados lo hicieron en el dominio medio ambiental (Med 7,0; P25-75: 6-8). Las variables que mejor describen el BA fueron en el dominio físico, la "presencia de signos patológicos" y "actitud corporal"; en el dominio mental, la agresividad ante el castigo, ante personas extrañas, presencia de conductas destructivas, temor ante ruidos intensos, ansiedad por separación y obediencia. Sobre los recursos ambientales, las dimensiones que mejor definen el dominio fueron la disposición a paseos y el manejo sanitario del animal. Al correlacionar los dominios de BA entre ellos, se observó una correlación entre condición física y salud mental baja pero significativa (r: 0,26). La correlación entre dominios de CV y BA, fue baja y no significativa ($p>0,05$).No se identifican diferencias en los dominios respecto al perfil socioeconómico de los propietarios.

## CONCLUSIONES

La evaluación de BA en perros ofrece oportunidades para valorar la salud de los animales en la convivencia familiar, por lo tanto requiere continuar desarrollándose como instrumento en validez y confiabilidad. Las diferencias en el BA respecto a los propietarios fueron notorias sólo en relación a características individuales, no socioeconómicas posiblemente por la homogeneidad de la muestra. Si bien no se identifica una asociación entre la CV de los propietarios y el BA, el uso simultáneo de estas mediciones puede aportar en la identificación de necesidades tanto en las personas como en sus mascotas, particularmente cuando éstas últimas son valoradas como integrantes del grupo familiar.

***Palabras clave***: Bienestar animal, perros, calidad de vida.

# Etnografía del reciclaje: una mirada ergonómica

Godoy P., Paola[1], Carvajal B., Yuri Fidel[1]

## INTRODUCCIÓN

Los recicladores realizan un trabajo valioso y sorprendente. Sus condiciones de trabajo dificultan un abordaje ergonómico clásico, de medición y prescripción. Este trabajo realizar un abordaje etnográfico para identificar aquellos aspectos ergonómicos presentes en la labor desarrollada por los recicladores organizados en la comuna de Peñalolén.

## OBJETIVOS

- Conocer las condiciones de trabajo de los recicladores.
- Estudiar las condiciones de producción de riesgos ergonómicos y ocupacionales en la actividad de reciclaje.
- Identificar estrategias ergonómicas desarrolladas por los recicladores.

## METODOLOGÍA

Este trabajo se ha realizado mediante exploración bibliográfica y un trabajo de terreno desde abril hasta la fecha en sus actividades, así como observaciones y entrevistas a recicladores, como a quienes participan de su red de apoyo municipal y en ONG's enmarcadas en el programa reciclaje inclusivo de la comuna de Peñalolén. La investigación busca identificar estrategias ergonómicas presentes en sus prácticas de recolección de materiales de reciclaje, en el acopio y venta de los mismos

## RESULTADOS

Identificación de aspectos ergonómicos y relativos a seguridad e higiene industrial que ó ya están siendo aplicados por los recicladores de Peñalolén, o bien están siendo señalados como necesidades a desarrollar. El modelo de gestión del reciclaje domiciliario desarrollado en Peñalolén fomenta la inclusión social de los recicladores de base dentro de los modelos de retiro o modelos de gestión asociados a residuos, lo cual agrega valor a la formalización de este trabajo.

## CONCLUSIONES

El uso de un enfoque etnográfico ha permitido abordar un objeto de estudio particularmente atípico y de esta investigación se concluye que necesario revisar los alcances que tendrá la Ley de Responsabilidad Extendida del Productor, un capítulo de una ley mayor la Ley General de Residuos. En cuanto a las implicancias que tendrá en este tipo de trabajos que se encuentran en vías de formalización y mayor legitimización social.

***Palabras clave***: Ergonomía, reciclaje, salud ocupacional.

[1] Escuela de Salud Pública. paola.godoy.p@gmail.com

# Satisfacción laboral en funcionarios de APS municipal de Santiago de Chile

Contreras I., Víctor[1], Campos, María[2], Aliaga, Viviana[2], Del Río, María Paz[2], Martínez, Dayan[2]


## INTRODUCCIÓN

La iniciativa de focalizar los esfuerzos en recursos humanos en la atencion primaria en salud (APS), tiene como fin disminuir la desigualdad, la exclusión y mejorar la equidad, el acceso y la eficacia en salud. Por otro lado, la insatisfacción laboral de los equipos de salud tiene importantes repercusiones negativas en las instituciones de salud tanto en los usuarios como en los profesionales.

## OBJETIVOS

Describir la satisfacción laboral (SL) de los funcionarios de los centros en la APS municipal de una comuna de Santiago de Chile.

## METODOLOGÍA

Descriptivo, transversal del grado SL con la herramienta S26/23, en los funcionarios de APS municipal de una comuna de Santiago de Chile.

## RESULTADOS

La satisfacción laboral (SL) que tiene una fuerte relación que con la calidad de vida del trabajador. La SL es superior a 4,5 de la escala en la mayoría de los centros. La SL es mayor en los funcionarios con mayor edad y con un tipo de contrato a largo plazo. La menor SL se relaciona con los aspectos físicos del entorno laboral del centro.

## CONCLUSIONES

Los estudios de SL realizados en APS son escasos. Estos relatan que la tensión por el trabajo y los bajos pagos son dimensiones insatisfactorias en los equipos de APS, significándolas como una fuente de estrés. Mientras que la competencia profesional y la relación con compañeros son reconocidos como factores para mantener satisfecho a los profesionales en sus trabajos. Así también la SL tiene una estrecha relación directa con la edad y los años de experiencia.


***Palabras clave***: Satisfacción laboral, atencion primaria en salud.

[1] Hospital Clínico UC. vecontre@uc.cl
[2] PUC de Chile.

# Vigilancia de accidentes de trabajo en Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (Hndac)-Callao-Perú, 2010-2013

Mendocilla G., Silvia[1], Concha A., Dario Eugenio[2], Alfaro M., Luis Enrique[2]

## INTRODUCCIÓN

En el Perú se promulgó la Ley N° 29.783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y Reglamento de la Ley Nº 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo Decreto Supremo Nº 005-2012-TR, en abril del 2012, documento que norma y orienta el desarrollo de una cultura de prevención de riesgos laborales, en base a la observancia de los deberes de prevención de los empleadores, rol de fiscalización y control del estado con participación de trabajares y sus sindicatos. Por lo tanto se describe lo acontecido en el HNDAC.

## OBJETIVOS

- Conocer la frecuencia de accidentes de trabajo ocurridos en el HNDAC del 2010 a junio 2013.
- Determinar las causa de los accidentes de trabajo en el HNDAC del 2010 a junio 2013.

## METODOLOGÍA

El accidente de trabajo es resultado de la interacción de varios factores, como las condiciones laborales, la edad, destreza y habilidades del trabajador de salud. En el HNDAC en el 2008 se inició la vigilancia de accidentes de trabajo contando con un instrumento adhoc emitido por el Ministerio de Salud y a partir del 2010 esta vigilancia es un indicador de la calidad de gestión del empleador en la salud del trabajador de salud incluyendo una variable de causalidad para accidentes punzocortantes. Por lo tanto, se describe los casos reportados entre2010 a junio 2013.

## RESULTADOS

Los accidentes de trabajo notificados 2010,2011, 2012 y primer semestre 2013: 82,83 ,98 y 50 casos. En el periodo de estudio el género más afectado: femenino con 225 casos (71.88%). Los grupos de edades más afectados fueron los de 18 a 24 años con 61 casos (19.49 %) seguido de 30 a 34 años y 45 a 49 años con 14.38% y 12.46%, respectivamente. Según la forma del accidente de trabajo: el principal es la exposición a sangre y a fluidos corporales o lesión con agujas u objetos punzocortantes con 194 casos (61.98%); mientras que en 53 eventos (16.93%) fueron caída de personas a nivel que sería la segunda forma de accidente, siendo el femenino el género más afectado. El principal agente causante son: agujas u objetos punzocortantes o equipos con 194 casos (61.98 %), piso (caídas o resbalones) con 43 casos (13.74 %). y puertas con 13 casos (4.15%). La parte del cuerpo más lesionado son los dedos de las manos con 163 casos (52.08%) seguido de mano con 28 casos (8.95%) luego rodilla, tobillo, ojos y cara con 55 casos (17.57%). Los grupos ocupacionales más afectados son internos y residentes con 107 casos (34.18%) que aumenta su exposición en servicios donde hay mayor personal en formación por inadecuada segregación en origen de residuos punzocortantes y en otros casos por inobservancia a las normas (reencapuchado de agujas).

## CONCLUSIONES

La frecuencia anual de accidentes de trabajo

[1] Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. smendocilla@yahoo.es
[2] Consultor.

es similar en los años observados siendo los accidentes punzocortantes los más reportados, los cuales permanecen en cuanto a cantidad, agente y grupo ocupacional afectado; siendo algunas de sus causas la mala segregación en origen de residuos punzocortantes e inobservancia de normas; requiriendo que el empleador lidere un programa de sensibilización y capacitación como componente indispensable de la vigilancia epidemiológica.

***Palabras clave***: Accidente de trabajo, hospital, vigilancia.

# Desarrollo de competencia en identificación de peligros mediante tutoría

Álvarez G., Alfredo[1], Acosta P., Sandra Yolanda[2], García V., Jorge Antonio[3]

## INTRODUCCIÓN

El título de nuestra investigación es "Desarrollar competencia en el proceso de identificación de peligros en una empresa del área de Logística/Alimentos". Este tema es de interés para las empresas y los profesionales en prevención de riesgos, ya que en las empresas se enfocan en realizar programas de capacitación sin medir efectivamente si el trabajador o ejecutivo desarrolla la competencia en identificar peligros en su quehacer cotidiano y se cree que a través de una estrategia tutorial, es posible que éstos puedan desarrollar de mejor manera esta competencia.

## OBJETIVOS

Establecer si el taller de Identificación de Peligros logra que los trabajadores y ejecutivos sea competente en: "Desarrollar competencia en el proceso de identificación de peligros en una empresa del área de Logística/Alimentos".

## METODOLOGÍA

El presente estudio es de tipo exploratorio y descriptivo. Los estudios exploratorios se efectúan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado. En este contexto el tema que se aborda donde se pretende realizar una intervención en la observación de potenciales peligros, a través de un taller de entrenamiento y luego comparar los resultados de un pre y post prueba, tema del cual no existen precedentes en Chile ni en la literatura extranjera.

## RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados cuantitativos obtenidos de la muestra de los alumnos que participaron del experimento. Los resultados se encuentran organizados de la siguiente manera: Las primeras tres gráficas hablan de la distribución del género, la edad y la experiencia laboral de los participantes. Desde el gráfico cuatro al once se describe por alumno y por las variables independientes el porcentaje de identificación de peligros antes y después de taller. Desde el gráfico doce al catorce se describe la situación general de los participantes, siempre comparando el porcentaje de identificación de peligros antes y después del taller. Además, se analizaron los datos a través de la prueba de Wilcoxon para precisar, si existe o no una diferencia significativa entre las mediciones antes y después de la aplicación del taller de identificación de peligros. Tablas y gráficas Las siguientes tablas y gráficos se refieren a la información total de los partici-

(1) OJT System Ltda. alvarez.alfredo40@yahoo.com
(2) Facultad de Ingeniería, Universidad Pedro de Valdivia.
(3) Universidad de Valparaíso.

pantes de la experiencia. En los gráficos 1 y 2, se presenta una gráfica conocida como "cajón con bigotes", en donde se puede comparar estadísticas tales como: valores pequeños, percentil 25, mediana, percentil 50, valores grades, y atípicos. Todas estas estadísticas son superiores después de la aplicación del taller de identificación de peligros en los empleados sin contar la gerencia de la empresa.

**CONCLUSIONES**

1. de acuerdo a los resultados obtenidos se muestra un aumento del 32,56 % al 84,42 % de incremento en la identificación de peligros en distintos escenarios. 2. La edad no es un factor significativo en la identificación de los peligros. 3. La enseñanza tutorial realizada fue efectiva dado los resultados estadísticos para el objeto propuesto por el tutor. 4. Se determinó que se desarrolló una competencia en los Ejecutivos y trabajadores de acuerdo a los resultados obtenidos.

***Palabras clave***: Desarrollo de competencias, Estrategia docente.

# Ansiedad en el profesional de enfermería y su relación con los cambios en el ambiente de trabajo generados pos evento sísmico 27F

Luengo M., Carolina[1], Contreras C., Sonia[1], Astudillo A., Angela[1]

**INTRODUCCIÓN**

El ambiente laboral de las unidades de hospitalización a menudo es extremadamente estresante, el profesional de enfermería está diariamente enfrentado a fuentes estresoras, los cambios rápidos no compartidos o de las condiciones de trabajo o de responsabilidades son los principales factores generadores de estrés. Muchos de ellos han tenido lugar en los establecimientos hospitalarios luego del terremoto que azotó la zona centro sur de Chile en febrero del 2010, que dejó con graves daños estructurales a variados recintos hospitalarios de la zona, cuyos directivos para hacer frente a la demanda en atención generaron una serie de modificaciones del ambiente laboral, que han incidieron directamente en la salud física y mental del profesional de enfermería involucrado.

**OBJETIVOS**

Determinar la relación entre síntomas de ansiedad del profesional de enfermería del área intrahospitalaria de establecimientos hospitalarios de la provincia de Ñuble con los cambios en el ambiente laboral generados pos evento sísmico.

**METODOLOGÍA**

Estudio cuantitativo, descriptivo de corte retrospectivo. Se estudiaron a 64 profesionales de enfermería de dos hospitales de la provincia de Ñuble. Se aplicó Maslach Burnout Inventory, la escala de Ansiedad y Depresion de Goldberg y un cuestionario para identificar los cambios en el ambiente laboral pos evento sísmico. Para el análisis estadístico se utilizaron medidas de tendencia central. Para probar diferencia de proporciones se aplicó prueba de Z score. El análisis inferencial o bivariado estuvo compuesto por la prueba de asociación x2, más el cálculo de Odds-Ratio con 95 % de confianza. Los aspectos éticos se resguardarán informando el objetivo de la visita y solicitando autorización para ser parte de la investigación por medio de un consentimiento informado.

[1] Universidad del Biobío. caroluengo@gmail.com

**RESULTADOS**

El 56,25% de los sujetos presentó síntomas de ansiedad, un 59,38% ($p<0,05$).

**CONCLUSIONES**

Los cambios ocasionados en al ambiente laboral a consecuencia del terremoto 27 F genero principalmente síntomas de ansiedad en los profesionales de enfermería, es claro que los recursos humanos en salud son el pilar fundamental de todas las atenciones por tanto en la medida que estos tengan buena salud mental sus prestaciones serán más efectivas, eficaces y oportunas incrementando la calidad en la atención a los usuarios. Las organizaciones de salud deben implementar programas de salud mental en sus trabajadores dirigidos a mejorar la conciliación laboral/personal; desde la persona: saber detectar a tiempo los síntomas del estrés, aprender a identificar los problemas de su equipo y con esto satisfacer las necesidades del usuario con eficacia, calidad y oportunidad.

***Palabras clave***: Síntomas de ansiedad, cambios en el ambiente laboral, estrés laboral, evento sísmico.

# Riesgo ergonómico y su relación con dolor musculoesquelético de columna vertebral: basado en ETS Chile

Muñoz P., Claudio[1]

**INTRODUCCIÓN**

El dolor de columna constituye un importante problema de salud en la población trabajadora, atribuido a factores individuales y condiciones laborales.

**OBJETIVOS**

Determinar la influencia de la exposición a factores de riesgo ergonómico durante la jornada laboral sobre la presencia de dolor musculoesquelético en la columna vertebral.

**METODOLOGÍA**

Los datos de este estudio se originaron a partir de los resultados que obtuvo la ENETS dirigida a la población laboral chilena.

**RESULTADOS**

Se pudo concluir que los factores de riesgo ergonómicos que más explican el riesgo de padecer dolor de columna fueron "movimiento repetitivo" (OR: 1.34; CI: 1.08-1.65) seguido de "vibración corporal" (OR: 1.28; CI: 1.04-1.58).

**CONCLUSIONES**

En relación al resultado del estudio, es recomendable revisar las políticas públicas en relación a la seguridad y salud laboral así como la legislación vigente relacionada con los problemas musculoesquelético. Estas deben orientarse a la acomodación ergonómica del puesto de trabajo con el propósito de reducir el impacto generado por la exposición reiterada a factores tales como, el manejo de cargas, posturas forzadas y movimientos corporales repetitivos y el efecto acumulativo por trabajos anteriores.

***Palabras clave***: Factores riesgo ergonómico, dolor columna vertebral, síntomas musculoesqueléticos, trabajadores.

[1] Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. cfmunoz@med.uchile.cl

# Nutrición, seguridad y salud en el trabajo: nuevas estrategias para la prevención de riesgos laborales

Montoya C., Osvaldo[1], Orozco S., Diana María[1]

## INTRODUCCIÓN

La salud ocupacional -seguridad y salud en el trabajo- , es una disciplina y área de énfasis de la salud pública que aborda las necesidades del trabajador en función de su bienestar biológico, psicológico y social. Para ello, adopta técnicas y saberes de múltiples áreas como la física, la química, la biología, la ingeniería, entre otras. En este sentido, la salud ocupacional propone medidas y recomendaciones que previenen la aparición de accidentes y enfermedades, derivadas de la exposición a los múltiples factores de riesgo presentes en el ambiente de trabajo. La nutrición y la alimentación en el sitio de trabajo pueden contribuir directamente en los modelos de prevención de riesgos laborales a partir del tiempo que el trabajador permanece en su sitio de trabajo, la educación frente a estilos de vida saludable, el requerimiento calórico/energético derivado de sus funciones y la planeación de un menú adecuado a las necesidades de cada labor.

## OBJETIVOS

### General

- Analizar los efectos en las condiciones de seguridad y salud de la población trabajadora Colombiana a partir de nuevas estrategias de prevención e intervención nutricional.

### Específicos

- Determinar desde lo nutricional, nuevas estrategias de prevención de riesgos laborales.
- Evidenciar los avances en la investigación científica que relacione la Nutrición, la seguridad y la salud en el trabajo para el caso Colombiano.
- Proponer una política pública y estrategias orientadas a la adopción de mejores prácticas en lo relacionado con la alimentación en el sitio de trabajo.

## METODOLOGÍA

A partir de un estudio descriptivo, de tipo documental e histórico que permita la identificación y análisis de los procesos de alimentación y nutrición en torno a los diferentes ambientes de trabajo. Sobre el soporte y la fundamentación teórica, establecer las rutas de desarrollo para la evaluación de las políticas y las practicas actuales en el tema de alimentación en el trabajo y sus efectos en las condiciones de seguridad y salud laboral en Colombia.

## RESULTADOS

La alimentación de la población trabajadora en Colombia, no cumple con las condiciones nutricionales adecuadas a sus necesidades y actividad laboral, lo cual constituye un riesgo para su seguridad y la salud en su ambiente de trabajo, no contemplado desde la normatividad y política vigente en el país sobre el tema.

## CONCLUSIONES

La relación existente entre los aspectos preventivos de la nutrición, la alimentación y las condiciones de seguridad y salud laboral de la población trabajadora, requiere profundización

[1] Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia. osvaldo.montoya@gmail.com

histórica, conceptual y principalmente metodológica, que permita diseñar estrategias, guías, modelos y políticas orientadas al fomento de estilos de vida saludable, trabajo decente y mejoras en las condiciones de salud laboral y de salud pública. Adicionalmente, establecer procesos de investigación de alcance regional y nacional en la conceptualización, contextualización y formulación de estrategias y recomendaciones relacionadas con la alimentación en el trabajo para el caso de Colombia.

***Palabras clave***: Seguridad y salud ocupacional, nutrición, alimentación a colectividades.

# Accidentes fatales de buceo en Chile 2000-2012

Mesa M., Francisco[1], Pereira B., María Raquel [1]

## INTRODUCCIÓN

El principal empleador de buzos en Chile es la industria acuícola. La cual ha sido acusada de no otorgar las condiciones de seguridad mínimas para los buzos que laboran para ella. También la externalización de labores de buceo a través de empresas subcontratistas se plantea como otro problema importante. Se ha acusado que las empresas subcontratistas de no otorgan las condiciones de seguridad elementales. Los buzos en Chile se clasifican según su preparación y entrenamiento. Lo cual, es validado en un examen teórico-práctico ante Dirección del Territorio Marítimo y Marina Mercante (Directemar) de la Armada de Chile. Existen varias categorías (matricula) de buzos estos son: mariscador básico, deportivo, comercial e instructor especialista entre otras. Los accidentes en buceo pueden terminar en muerte o secuelas importantes. Los accidentes se clasifican según la Directemar por la gravedad de la lesión y por el tipo de accidente. La gravedad de la lesión puede ser leve, grave, muerte y desaparecimiento del buzo. En cuanto a la clasificación del tipo de accidentes que incluye: asfixia por inmersión, enfermedad por descompresión inadecuada, atrapamiento, caídas etc. Existen informes de accidentes de buceo laboral que no son notificados, para eludir las responsabilidades y sanciones por el accidente. Según la bibliografía científica internacional en: Australia, EEUU, Alemania y Nueva Zelanda cuando se producen muertes y/o accidentes graves de buceo; Se efectúa una profunda y acabada investigación sobre los hechos. En dicha investigación participan varios organismos, lo cual, otorga un mayor detalle y seriedad a los resultados de la investigación.

## OBJETIVOS

Describir y cuantificar Se analizaron la edad de los buzos fallecidos; causales de muerte; región del fallecimiento y categoría de la matrícula del buzo (mariscador básico, comercial, instructor especialista.)

## METODOLOGÍA

Es un estudio exploratorio, descriptivo, no experimental de corte trasversal. Se construyó una base de datos con los detalles y características de los datos de muertes de buzos durante el periodo en estudio.

## RESULTADOS

Los buzos fallecidos alcanzaron a 44 entre el periodo 2000-2012, con un promedio de 3, 6 buzos por año. La edad promedio fue de 39,5 años.

[1] Universidad de los Lagos. Núcleo de Investigación Desafíos Regionales. fmesa@ulagos.cl

Las principales causales de muerte son: asfixia por inmersión, enfermedad por descompresión inadecuada, caídas al agua y otros accidentes. Los fallecidos son fundamentalmente buzos mariscadores básicos y las principales regiones de muerte son la XI- X.

## CONCLUSIONES

Los buzos mariscadores básicos son los que tienen menor preparación y educación en buceo. Ellos son los que presentan los más altos índices de muerte y accidentabilidad. Se requiere un mayor control en las empresas contratistas y salmoneras sobre los trabajos de buceo. Sería necesaria una política pública con reglas estrictas en la capacitación y exámenes a los buzos y mayores sanciones en los casos de accidentes o muerte de buzos. Es conveniente estudiar las experiencias de países que tienen tasas mortalidad en buceo más bajas que nuestro país. Hay que seguir estudiando el tema para lograr bajar la tasa de mortalidad en los buzos.

***Palabras clave***: Buceo, muerte en buceo, asfixia por inmersión, enfermedad por descompresión inadecuada, buzo mariscador básico.

# Calidad de vida laboral en un centro de atención primaria de salud: partiendo desde los trabajadores

Moya R., Patricia[1], Hoffmeister A., Lorena[1], Valenzuela C., María Pía[2]

## INTRODUCCIÓN

El bienestar de los trabajadores determina la productividad y la calidad de la atención a los usuarios, siendo importante para la elaboración del Plan de Calidad para la Acreditación en Salud.

## OBJETIVOS

Describir la calidad de vida laboral (CVL) de funcionarios de un centro de APS de la Región Metropolitana, su percepción del apoyo directivo, de la carga de trabajo y su grado de motivación laboral.

## METODOLOGÍA

Se aplicó el cuestionario CVP-35 (validado para APS) para medir CVL, mediante una encuesta anónima on-line a una muestra de funcionarios de un Cesfam-RM. El cuestionario tiene 35 preguntas con una escala de 1 a 10, agrupadas en tres dimensiones: apoyo directivo, cargas de trabajo y motivación intrínseca. Las variables independientes fueron: sexo, edad, tipo de contrato, jornada y categoría funcionaria. Se utilizó t-Student y test-Anova para comparación de medias (mayor media indica resultado más positivo). Se realizó una regresión lineal múltiple con las variables asociadas a CVL-global ajustada por edad.

## RESULTADOS

El porcentaje de respuesta fue 73,5% (n=50), siendo 78% mujeres.

## CONCLUSIONES

Se identifican ámbitos de mejora, particular-

[1] Escuela de Salud Pública Facultad de Medicina Universidad Mayor. drapatriciamoya@yahoo.com
[2] Cesfam Vitacura.

mente en carga de trabajo y apoyo directivo. Se encontraron diferencias significativas asociadas a condiciones de empleo, indicando la necesidad de focalizar las intervenciones.

***Palabras clave***: Satisfacción laboral, CVP-35, calidad de vida laboral.

# RESÚMENES EXPERIENCIAS INNOVADORAS

# Cáncer gástrico: resultados de 17 años de pesquisa poblacional en pacientes sintomáticos

Calvo B., O.[1], Galleguillos G., Bárbara[2], Pruyas A., Marta[3], Báez V., Sergio[3], Norero M., Enrique[3], Verdugo L., Patricia[1]

## INTRODUCCIÓN

El cáncer gástrico sigue siendo una causa importante de muertes por tumores malignos a nivel mundial. En Chile desde los años 80´ la tasa cruda de mortalidad se estabiliza en 20 por 100.000 habitantes, persistiendo como primera causa de muerte por cáncer. Desde la definición en 1962 del concepto de cáncer incipiente se trata de una enfermedad curable si es diagnosticada y tratada en etapa precoz. En 1996 se crea una unidad de endoscopía en un centro de atención secundaria de salud, CRS San Rafael, comuna de La Florida.

## OBJETIVOS

Se propuso como objetivo general de la unidad, un programa de detección de cáncer gástrico en pacientes sintomáticos y, como objetivos específicos, determinar el rendimiento de la endoscopía en la detección de cáncer, tasas de incipientes y resultados del tratamiento.

## METODOLOGÍA

La comuna de La Florida ubicada en el sector sur-oriente de Santiago, en 1996 era la de mayor población en Chile. La población beneficiaria del sector público de 40 años y más era alrededor de 60.000. La tasa de mortalidad cruda por cáncer gástrico de la comuna fluctuaba alrededor de 10 por 100.000 habitantes. Se definió como grupo de riesgo a todo paciente de 40 años y más que presentará epigastralgia de una duración mayor a 15 días acompañados o no de síntomas ominosos de cáncer gástrico u otros síntomas digestivos. Los pacientes fueron derivados de los consultorios de atención primaria, mediante una solicitud especialmente diseñada para tal efecto. El test de ureasa se utilizó rutinariamente. Las biopsias fueron analizadas en anatomía patológica del Hospital Dr. Sótero del Río, aquellos con diagnóstico de cáncer gástrico, derivados al Departamento de Cirugía de dicho hospital.

## RESULTADOS

Desde el 1° de julio de 1996 hasta el 30 de junio del 2013 se realizaron 24.304 endoscopías. De estas, 14.521 fueron en pacientes de 40 años considerado el grupo de riesgo de los cuales el 70,2 % fueron mujeres. El 29,8% fueron repeticiones y el 10,5% en menores de 40 años. En 17 años se diagnosticaron 337 adenocarcinomas, 220 hombres y 117 mujeres, con un rendimiento de 2,32 %, diagnosticando un cáncer cada 43 pacientes sometidos a endoscopía. Del total de cánceres, 115 fueron incipientes (34%). Al dividir el período estudiado en 3 se observa incremento significativo de la tasa de incipiente en las mujeres de un 36 a un 53%. La tasa de resecabilidad fue de un 67,4% siendo mayor en mujeres que en hombres (77,8 vs 61,8). Del total de operados 44,5 % fue incipiente, 38,2% en hombres y 53,8% en mujeres.

## CONCLUSIONES

Los resultados indican que el método utilizado tiene alto rendimiento, tasas de incipiente que se incrementan en el tiempo acercándose a las logradas por los estudios masivos, fundamentalmente, en mujeres con alta resecabilidad en mujeres y

[1] CRS San Rafael. acalvobelmar@yahoo.es
[2] Inta.
[3] Hospital Sótero del Río.

leve incremento en los hombres.

La estrategia, similar al GES del cáncer gástrico, bien implementada, debiera tener resultados similares o mejores, aplicadas en zonas de alto riesgo.

***Palabras clave***: cáncer gástrico, cáncer incipiente, screening.

# Sistema de ayuda en vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles (ENT) comenzando con diabetes mellitus (Sadepi)

Vivanco M., Pamela[1], Leyton S., Carlos[2], Taramasco T., Carla[2]

## INTRODUCCIÓN

Las ENT constituyen las primeras causas de muerte en nuestra población y se estima que en 1985, por cada 10 muertes debidas a una enfermedad transmisible, se producían 15 muertes por una ENT, cifra que ha ido aumentado llegando a 34 muertes de ENT por 10 transmisibles. En la Región de Valparaíso las ENT (solo las cardiovasculares) constituyen un 30.4 % de la mortalidad. Dada la historia natural y a la existencia de un programa se comienza con la vigilancia poblacional de la diabetes mellitus (DM).

## OBJETIVOS

**General**

- Contar con información relevante, oportuna y de calidad de la DM y otras ENT para la toma de decisiones en salud.

**Específicos**

- Conocer la distribución porcentual de compensación de los pacientes en control por DM por comunas y servicio de salud. (en base a hemoglobina glico-silada).
- Conocer la distribución porcentual de los egresos hospitalarios y defunciones por causa cardiovascular.
- Identificar áreas geográficas vulnerables de DM, factores de riesgo y mortalidad por ENT y otras.
- Comunicar y difundir los resultados.

## METODOLOGÍA

Población objetivo: pacientes diabéticos en control, que se hospitalizan o fallecen por complicaciones relacionadas, región de Valparaíso. Se trabaja con bases de datos Egresos hospitalarios y defunciones, facilitadas en un convenio por el DEIS, más la base Qualidiab (registro que mide calidad de los controles de diabéticos en APS). Instrumentos de recolección: basesdatos DEIS y registro Qualidiab. Diseño y programación de una plataforma web que permite que las bases de datos se vinculen a través de 1 atributo (RUT) creando una gran base de datos por servicio de salud y comunas. Georreferenciación automática al ingresar el domicilio de los casos de egresos y defunciones (Google Maps API V3).Revisión y omisión de casos repetidos en Qualidiab, validados por RUT. A cargo de informático tesista y del equipo de salud pública de la Seremi. Herramientas estadísticas utilizadas: proporción y tasas.

## RESULTADOS

Se logró implementar la plataforma disponible

[1] Seremi Salud Región Valparaíso. pamela.vivanco@redsalud.gov.cl
[2] Universidad de Valparaíso.

en línea en página de la Seremi (www.ssrv.cl). Se está en fase piloto funcional entregando clave de acceso. El usuario crea sus propias estadísticas, existiendo 3 tipos de usuarios: Administrador, tomador de decisiones y encargado del programa. Requerimientos mínimos para utilizar Sadepi: Computador básico, navegador web, de preferencia Google Chrome, conexión a internet y estar registrado en el sistema Sadepi. Se continúa con una etapa II de desarrollo de informes automatizados y el registro poblacional de cáncer. En base a este sistema la Universidad Valparaíso, más la Seremi de Salud, Hospital Van Buren y la OPS, se adjudicaron un proyecto con Fondef, para establecer botoneras de alerta en unidades de emergencia para la notificación inmediata de las enfermedades de notificación inmediata. Se harán talleres en el uso y difusión de los datos a la red.

## CONCLUSIONES

Este sistema facilita el análisis de la información, apoya a la toma de decisiones y ayuda en la vigilancia y seguimiento de esta grave enfermedad.

Este sistema podrá implementarse en las otras Seremis, incluyendo tanto enfermedades no transmisibles como transmisibles en vigilancia.

Utilizando la tecnología informática y tesistas hemos podido avanzar en la vigilancia epidemiológica.

***Palabras clave***: Sadepi, Sistema de ayuda en vigilancia de las no transmisibles.

# Acciones odontológicas en pacientes especiales tratados en pabellón con sedación durante un año de seguimiento

Monsalves B., Silvia[1], Krämer S., Susanne[2], Pennacchiotti V., Gina[1], Zillmann G., Gisela[1], Véliz R., Andrea[1], Espinoza V., Pamela Alejandra[2]

## INTRODUCCIÓN

La Clínica de Cuidados Especiales (CCE) de la Universidad de Chile nace con el objetivo del cuidado de la salud oral de personas con discapacidades o impedimentos físicos, sensoriales, intelectuales, mentales, médicos, emocionales o, en la mayoría de los casos, una combinación de estas condiciones. La modalidad de atención de primera elección es el manejo clínico en sillón dental o reclinador. No obstante, existen pacientes que por su patología de base y/o la urgencia de su patología bucal, requieren atención en pabellón bajo sedación profunda; en el cual se busca idealmente realizar el tratamiento completo del paciente, con todas las acciones odontológicas que se requieren para dar solución a la patología bucal en forma resolutiva y eficaz, siempre contando con un apoyo familiar e interdisciplinario para permitir mantener la salud bucal e integral del paciente en el tiempo.

## OBJETIVOS

Describir las acciones odontológicas realizadas en pacientes bajo sedación en la Clínica de

(1) Universidad de Chile. dra.monsalves@gmail.com
(2) Facultad de Odontología, Universidad de Chile.

Cuidados Especiales de la Universidad de Chile durante un año de seguimiento (agosto 2012 a agosto 2013).

## METODOLOGÍA

Cuantificación de las acciones clínicas realizadas al revisar las fichas clínicas de los pacientes atendidos bajo sedación profunda en la Clínica de Cuidados Especiales de la Universidad de Chile durante un año de seguimiento (agosto 2012 a agosto 2013).

## RESULTADOS

Las acciones odontológicas que se realizaron en pabellón con sedación profunda en un total de 24 pacientes especiales, corresponden a lo siguiente: entre las acciones preventivas se realizaron: 9 fluoraciones, 2 aplicaciones de barniz de clorhexidina, 42 sellantes, 14 profilaxis/ destartraje. Dentro de las acciones de rehabilitación se realizaron: 30 restauraciones de amalgama, 23 restauraciones de resinas compuestas, 22 restauraciones de vidrio ionómero. Entre las acciones endodónticas y quirúrgicas se realizaron: 5 pulpotomías, 17 extracciones de piezas definitivas, 6 extracciones de terceros molares y 19 extracciones de molares temporales. De un total de 189 acciones odontológicas, un 35% corresponde a acciones preventivas, 40% a acciones de rehabilitación y un 25 % a acciones quirúrgicas y endodónticas.

## CONCLUSIONES

La atención bajo sedación profunda constituye una herramienta importante para la atención de los pacientes especiales que por severidad de su patología no pueden recibir atención convencional. El mayor porcentaje de acciones odontológicas corresponde a acciones de rehabilitación debido al grado de destrucción de las piezas dentarias dañadas por caries en los pacientes especiales atendidos en pabellón. Es muy importante contar con un equipo multidisciplinario debido a la variedad de tratamientos odontológicos que se realizan en el pabellón con sedación profunda.

***Palabras clave***: Sedación profunda, pacientes especiales, acciones odontológicas, pabellón.

# Sedación profunda en pacientes con necesidades especiales: Experiencia en Facultad de Odontología de la Universidad de Chile

Pennacchiotti V., Gina[1], Monsalves B., Silvia Isabel[1], González P., Cristian[1], Zillmann G., Gisela[1], Véliz R., Andrea[1], Krämer S., Susanne[2], Valle M., Marcelo[1]

## INTRODUCCIÓN

Si bien es cierto que la mayoría de los pacientes que necesita tratamiento dental es atendido satisfactoriamente por los odontólogos de manera convencional, existe un pequeño porcentaje que requiere técnicas adicionales para hacer posible dicha atención: niños pequeños que no toleran la atención dental o que requieren procedimientos de una cierta complejidad; pacientes con fobia a la atención dental, es decir, temor exagerado y no controlable relacionado con dicha atención, y pacientes discapacitados y/o con deficiencias.

[1] Universidad de Chile. pennacchiotti@gmail.com
[2] Facultad de Odontología, Universidad de Chile.

Para esta última categoría se entiende discapacidad como un término genérico que incluye déficit, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación que indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una "condición de salud") y sus factores contextuales (ambientales y personales), y deficiencia, como la anormalidad o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica, incluyendo las funciones mentales. En estos casos, se utiliza sedación profunda que se define como un estado controlado de depresión de SNC con reducción de la ansiedad, que consiste en el uso de fármacos, adaptados a las necesidades propias de cada paciente, que permiten realizar adecuadamente el tratamiento odontológico.

**OBJETIVOS**

Determinar el porcentaje de pacientes con necesidades especiales atendidos con sedación profunda en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile en 2013.

**METODOLOGÍA**

Estudio descriptivo de experiencia realizada en clínica de pacientes con necesidades especiales de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile mediante análisis de base de datos excel.

**RESULTADOS**

De un total de 40 pacientes atendidos en la clínica de pacientes con necesidades especiales, solo un 47,5 %(19 pacientes) necesitó sedación profunda, 68% hombres, 31 % mujeres, con un promedio de edad de 15 años (rango edad de 5 a 35 años) y, en su mayoría, con trastornos del espectro autista 42%, discapacidad cognitiva 26%, sanos con difícil manejo 15 %, parálisis cerebral 10 %, síndrome de Down 5%.

**CONCLUSIONES**

Casi la mitad de los pacientes con necesidades requiere sedación profunda. En Chile, el acceso a la salud odontológica es considerado por la población como insuficiente. Las desigualdades en el acceso a la salud bucal son enormes en el caso de las personas con discapacidades y necesidades especiales. Es necesario para ellos este tipo de atención pero en Chile no se ha abordado esta necesidad de manera integral, sea por el poco interés y poca formación del profesional, por la falta de recursos de las familias, de equipos humanos o de programas públicos de atención.

***Palabras clave***: sedación profunda, pacientes con necesidades especiales, atención odontológica.

# Detección molecular de *Bordetella* en el Laboratorio Clínico del Hospital Regional de Concepción

Espinaza D., Viviana[1], Opazo R., Marina[1], Rodríguez L., Iván Marcelo[1]

**INTRODUCCIÓN**

La tos convulsiva o coqueluche en Chile continúa siendo un problema de salud pública, considerada una enfermedad endémica y de notificación obligatoria. La vigencia de esta enfermedad se mantiene a pesar de ser parte del plan nacional

[1] Hospital Regional de Concepción. viviana.espinaza.diaz@gmail.com

de inmunizaciones, produciéndose brotes cada cierto tiempo, como el ocurrido en 2010 en la Región de Biobío. La detección de laboratorio representa uno de los elementos diagnósticos, por lo tanto, se requiere de métodos con características analíticas superiores a las ofrecidas por las técnicas tradicionales inmunofluorescencia, serología y cultivo, tal como lo describe ampliamente la literatura científica.

## OBJETIVOS

Implementar la técnica de reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (RT-PCR) para detección de la secuencia de inserción IS481 de *Bordetella* en casos de sospecha de coqueluche.

## METODOLOGÍA

Se instaló y verificó el desempeño de RT-PCR para detección de la secuencia de inserción IS481 presente en *Bordetella* mediante el empleo de una cepa de *Bordetella pertussis* adquirida en el Instituto de Salud Pública y, además, se evaluó la correlación entre la inmunofluorescencia directa y RT-PCR. Se validó la utilidad de la nueva técnica mediante confirmación con cultivo en agar Regan-Lowe y pruebas bioquímicas básicas de la primera muestra detectada.

## RESULTADOS

Se evaluó el desempeño de la RT-PCR para *Bordetella* verificando una sensibilidad de 10 bacterias/ml en una suspensión bacteriana, se obtuvo el mismo valor cuando se evaluó el efecto de interferencia de una matriz altamente mucosa y una matriz con presencia sangre. Además, se confirmó lo descrito en la literatura sobre la discrepancia entre los resultados obtenidos por inmunofluorescencia directa y RT-PCR. Se realizó la confirmación de la primera muestra en que se detectó presencia de *Bordetella* por RT-PCR, siendo recuperada en el cultivo y con perfil de pruebas bioquímicas básicas correspondiente a *Bordetella pertussis*.

## CONCLUSIONES

La técnica de RT-PCR para *Bordetella* demuestra ser una herramienta muy útil, más sensible y específica que las empleadas tradicionalmente como la imnunofluorescencia. Por ello, se hace necesario disponer de técnicas de detección de mejores características analíticas que favorezcan diagnósticos más certeros, más aún, en el sistema de salud público que atiende a la mayor parte de los pacientes del sistema de salud chileno y, en particular ,en el hospital más grande del país. Por otra parte, la disponibilidad de mejores análisis permite obtener información epidemiológica real que provea mayor utilidad al sistema de salud y a las autoridades pertinentes.

***Palabras clave***: *Bordetella*, coqueluche, biología molecular, reacción en cadena de polimerasa.

# Prevalencia de anomalías dentomaxilares y malos hábitos en niños de 6 años de Antofagasta, Chile

Lazcano F., Marcelo[1], Lagos L., Ana Cecilia[2], Bravo B., Daniela Paz[3], Vitali I., Renzo Geovanni[3], Fernández M., Oscar[3]

## INTRODUCCIÓN

Los malos hábitos pueden alterar el normal desarrollo orofacial, produciendo deformaciones dentoesqueletales, además de problemas psicológicos, emocionales, en el sistema respiratorio y digestivo, incluso hasta problemas de aprendizaje. En Chile, las patologías orales más prevalentes son la caries y la enfermedad periodontal, ubicándose en tercer lugar las anomalías dentomaxilares.

## OBJETIVOS

Determinar la prevalencia de malos hábitos orales y su relación con el desarrollo de las anomalías dentomaxilares.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en niños de 6 años hasta el 2 de agosto de 2013 de la ciudad de Antofagasta, matriculados en los siguientes establecimientos educacionales: liceo Eben-Ezer, colegio Betel, colegio Eben-Ezer y The Antofagasta Baptist College. Se evaluó a una muestra de 278 estudiantes, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión de acuerdo al objetivo planteado. Se realizó una evaluación clínica y una encuesta dirigida a los padres y/o apoderados.

## RESULTADOS

De la población en estudio las mujeres constituyeron el 54,7% y los varones el 45,3%. El 94,9% de los estudiantes presentó, a lo menos, un mal hábito. El total de malos hábitos fueron 665, con un promedio de 2,51 malos hábitos/niño. Del grupo de niños con malos hábitos el 62,12% presentó anomalías dentomaxilares. De los niños sin malos hábitos solo el 42,8% presentó anomalías. La anomalía más prevalente fue la mesioclusión canina con un 23,1%, seguidas por las siguientes en orden decreciente: compresiones 19,4%, mordida vis a vis con 18,8%, retrusión de los incisivos inferiores 13,7%, distoclusión canina 10,9% y finalmente con menor porcentaje la mordida cruzada con 5,3%.

## CONCLUSIONES

Se demostró una alta prevalencia de los malos hábitos orales en niños. Debido a esto, es importante la detección temprana de estos para evitar el desarrollo de anomalías dentomaxilares. Es necesario, implementar nuevas estrategias o políticas públicas de salud que involucren el tratamiento o derivación oportuna a esta problemática en niños.

***Palabras clave***: Malos hábitos, anomalías dentomaxilares, niños.

[1] Clínicas Odontológicas Océano y Liceo Eben-Ezer, Antofagasta. drmarcelolazcano@gmail.com
[2] Escuela de Odontología, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile.
[3] Escuela de Odontología, Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Antofagasta.

# Clínica odontológica y atención de pacientes con necesidades especiales, Facultad de Odontología, Universidad de Chile: Patologías prevalentes durante 2013

Véliz R., Andrea[1], Monsalves B., Silvia Isabel[1], Pennacchiotti V., Gina[1], Krämer S., Susanne[2], Zillmann G., Gisela[1], Valle M., Marcelo[1]

## INTRODUCCIÓN

La Clínica de Cuidados Especiales de Facultad de Odontología de la Universidad de Chile nace en 2010 como respuesta a los requerimientos de atención odontológica especializada que demandan las personas con necesidades especiales. Para los odontólogos un paciente especial es aquel que presenta signos y síntomas que lo alejan de la normalidad, sean de orden físico, mental o sensorial, así como de comportamiento y que, para su atención odontológica exige maniobras, conceptos, equipamiento y personal de ayuda especiales, con capacidad de atender las necesidades que estos generan, escapando de los programas y rutinas estándares que se llevan a cabo para el mantenimiento de la salud bucodental de la población. El conocimiento de la patología de base es fundamental puesto que ésta puede modificar considerablemente el abordaje y plan de tratamiento odontológico.

## OBJETIVOS

Determinar las patologías o condiciones más prevalentes atendidas en la Clínica de Cuidados Especiales de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile durante el I semestre de 2013.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo de las patologías y diagnósticos de los pacientes con necesidades especiales en base a la revisión de fichas clínicas vaciadas en una base de datos, planilla excel, desde la cual se obtuvieron cifras absolutas y relativas.

## RESULTADOS

En un total de 39 pacientes ingresados durante el primer semestre de 2013, las patologías más prevalente correspondieron a síndrome de Down (12), como diagnóstico único y asociado a otra patología; trastornos del espectro autista (TEA) y discapacidad cognitiva (6) epidermolisis bullosa (6). El resto fueron patologías y síndromes de menor frecuencia.

## CONCLUSIONES

El 30% de los pacientes atendidos corresponde a pacientes con síndrome de Down y el 15%, a aquellos con trastornos del espectro autista y discapacidad cognitiva. Ambas son patologías muy diferentes que representan un desafío para el odontólogo. Por una parte, los pacientes presentan además otras patologías asociadas y son de riesgo médico, lo que implica el trabajo multidisciplinario con el equipo de salud. Por otro lado, el abordaje en el tratamiento odontológico es diferente, de acuerdo a nuestra experiencia. En su mayoría aquellos con síndrome de Down pueden ser atendidos en forma convencional a través de sesiones de adaptación a la atención. A diferencia de los pacientes con TEA en quienes

[1] Universidad de Chile. andrea.evelyn@gmail.com
[2] Facultad de Odontología, Universidad de Chile.

el abordaje y adaptación es un reto derivándose algunos casos a tratamiento de modalidad no convencional. Cabe mencionar que la Facultad de Odontología cuenta con un convenio con DEBRA para la atención de la totalidad de los pacientes a nivel nacional con epidermolisis bullosa.

***Palabras clave***: Cuidados especiales, síndrome de Down, trastorno espectro autista.

# Implementación de la bioequivalencia en Chile, 2008-2013

Muñoz Q., Sergio[1], Aceituno A., Alexis[1], Barrientos G., Felipe[1], Carcamo I., Marcela[1], Brito R., Luis[1], Valenzuela B., María Teresa[1]

## INTRODUCCIÓN

La demostración de bioequivalencia (BE) implica que un medicamento genérico presenta una biodisponibilidad estadísticamente similar a un medicamento innovador u a otro designado por el Ministerio de Salud como referente. Los estudios de BE deben ser llevados a cabo por centros reconocidos u autorizados por el Instituto de Salud Pública en el país o extranjero. Este proceso comenzó el año 2005 con la promulgación de la norma de BE. Sin embargo, no fue hasta 2009 cuando se certificó el primer medicamento como bioequivalente. Desde esa fecha y hasta la actualidad la implementación y exigencia ha sido paulatina, mediante decretos de exigencia, lo cual ha generado controversia en la industria por el costo de los estudios y las posibles consecuencias negativas que podría acarrear la implementación de esta norma, como puede ser el desabastecimiento, el precio de los medicamentos, etc.

## OBJETIVOS

Difundir las estrategias implementadas en Chile para certificar medicamentos y monitorizar el impacto que esta herramienta tenga en el mercado y precio de los medicamentos.

## METODOLOGÍA

Centros de estudios autorizados o reconocidos por el Instituto de salud Pública de Chile para desarrollas estudios de BE. Priorizar un listado de principios activos para ser sometidos a BE, los cuales fueron seleccionados mediante criterios definidos. Instrucción a los laboratorios de la industria farmacéutica a través de decretos que exigen la demostración de BE. Como fuente de datos secundaria, se utilizó IMS Health Chile el cual audita el mercado farmacéutico nacional.

## RESULTADOS

El año 2009 solo se certificaron 3 productos BE. Sin embargo, el aumento ha sido significativo, llegando solo en 2013 a la certificación del 51% de los productos BE acumulados desde el año 2009, totalizando, a la fecha, 218 productos BE. La certificación de productos BE no ha tenido un impacto significativo en el precio de los medicamentos, incluso algunos han sufrido disminución de aproximadamente el 5% después de haber sido certificados como BE. El interés por registrar productos nuevos como BE en el mercado chileno, ha aumentado considerablemente en el bienio 2012-2013, acumulando solo

[1] Instituto de Salud Pública. smunoz@ispch.cl

el año 2013 el 56% de todos los registros presentados con BE.

## CONCLUSIONES

En Chile, la implementación de la BE en los últimos 2 años, ha experimentado un aumento significativo en el número de medicamentos certificados como BE. Los precios de algunos medicamentos de uso crónico o agudo se han mantenido o incluso bajado después de ser certificados y el interés por entrar al mercado chileno como producto BE ha aumentado, posiblemente por la implementación del isologo con el cual los pacientes pueden identificar los productos de este tipo y la campaña comunicacional, la cual trasmite al público que estos productos son de calidad, confianza y convenientes en precio en comparación con el medicamento innovador.

***Palabras clave***: Bioequivalencia.

# Enfoque de gestión de procesos en mecanismos para financiamiento por prestaciones en atención primaria

Barros R., Ximena[1]

## INTRODUCCIÓN

Las organizaciones se han constituido sobre principios tayloristas de división y especialización laboral, buscando la eficiencia a partir de competencias diferenciadas. Hoy lo anterior es insuficiente para articular las complejas exigencias de los sistemas públicos en salud, que ya manifiestan vicios burocráticos y fallos en el intercambio de información. Así es como desde el año 2010, el Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Metropolitano Suroriente (SSMSO) en la búsqueda de la mejora continua de su quehacer, ha instalado el enfoque de gestión de procesos para asegurar que todos los procesos desarrollados por el mismo se desenvuelvan de forma coordinada, mejorando la efectividad y la satisfacción de las partes involucradas (entidades administradoras de salud, unidades dentro del servicio de salud, usuarios de sistema público de salud, entre otros).

## OBJETIVOS

Reconfigurar el proceso de financiamiento por prestaciones a atención primaria en el SSMSO, a partir del enfoque de gestión de procesos, aplicando principios de eficiencia e interactividad.

## METODOLOGÍA

Mediante planificación estratégica, el SSMSO determina los objetivos y metas para llevar a cabo la misión y visión institucional. Alineado, el Departamento de Atención Primaria implementa el enfoque de gestión de procesos comenzando con el proceso de financiamiento por prestaciones a atención primaria, motivando y empoderando a las partes involucradas (Departamentos del SSMSO, entidades administradoras de salud, referentes técnicos), estas contribuyeron a estandarizar el proceso, identificando actividades propias y que forman parte de la cadena de producción. Con el

[1] Servicio de Salud Metropolitano Suroriente. xbarros@ssmso.cl

cronograma de actividades conjuntas, utilizando el consenso como herramienta para trabajar con los actores involucrados, se agregaron recomendaciones de la Contraloría General de la República para reconfigurar el proceso de acuerdo a lo suscrito por ley. Posteriormente, se socializó el proceso mejorado con acuerdo de las partes para sancionar (mediante documento y resolución) y estandarizar.

**RESULTADOS**

Hoy se cuenta con un proceso que ha superado la primera etapa de estandarización: elaboración de convenios, de resoluciones exentas y afectas, notificaciones al Minsal para la elaboración de remesas, transferencias de recursos y rendición de los mismos. A estas actividades, se le han añadido factores de eficiencia: tiempos de realización de tareas (número de días), responsables, redirección de actividades y eliminación de tareas ineficientes. Esto profundizará la mejora continua de la gestión en salud de la atención primaria, en la sistematización de su quehacer y en el levantamiento de investigaciones que contribuyan al progreso del servicio otorgado a usuarios. Asimismo, se trabaja en la construcción de un software (SISAPS) a través del cual se seguirá el proceso mismo, trabajando con información digitalizada, sistema de alertas e interconexión en tiempo real de los diferentes actores involucrados.

**CONCLUSIONES**

El enfoque basado en procesos introduce la gestión horizontal, cruzando las barreras entre diferentes unidades funcionales y unificando sus enfoques hacia las metas principales del SSMSO. También mejora la gestión de las interfases del proceso, a través del consenso entre los actores involucrados, lo cual permite reconfigurar, a partir de principios de eficiente e interactividad, todo un proceso como el que involucra el financiamiento de la atención primaria.

***Palabras clave***: Gestión de procesos, financiamiento por prestaciones a atención primaria, control de gestión.

# Implementación de un piloto de centro diurno para personas con demencia y su entorno: Evaluación del proceso

Gajardo J., Jean[1], Budinich V., Marilú[2], Fuentes G., Patricio[3], Larraín S., Alberto Andrés[2]

**INTRODUCCIÓN**

La demencia y los trastornos cognitivos son una condición de salud de creciente prevalencia en nuestro país. Estas condiciones son relevantes en la generación de discapacidad en la población adulta mayor y tienen un elevado impacto económico y en la calidad de vida, especialmente de las familias, quienes suelen asumir los cuidados. La demencia, entre otras estrategias, requiere de abordajes comunitarios para la reducción de dicho impacto, dentro de los que se encuentra el dispositivo denominado centro diurno. En el

[1] Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad de Chile. jgajardo@med.uchile.cl
[2] Ilustre Municipalidad de Peñalolén.
[3] Universidad de Chile.

marco de un proyecto financiado por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (Senama) y la Municipalidad de Peñalolén durante el año 2013, se ha implementado un piloto nacional de centro diurno para personas con demencia y su entorno familiar. La sistematización de esta experiencia de carácter innovador y público, debiese representar un aporte a la eventual política pública sobre el tema.

**OBJETIVOS**

- Realizar una descripción del dispositivo centro diurno, señalado como elemento fundamental en el abordaje sociosanitario de la demencia.
- Identificar fortalezas y debilidades del proceso de implementación de un centro diurno piloto y público para personas con demencia y su entorno, en una comuna con alta concentración de población socioeconómicamente vulnerable.

**METODOLOGÍA**

Análisis sistemático del proceso y la experiencia de implementación del Centro Diurno Kintun, durante los meses de enero a septiembre 2013.

**RESULTADOS**

El proceso se ha visto favorecido por la vinculación temprana desde enfoque de red del equipo profesional del centro diurno con la comunidad, los dispositivos de atención primaria en salud y las organizaciones vinculadas a atención de población mayor; el nivel de conocimiento en torno al tema que el equipo multiprofesional ha desarrollado; la sensibilización de la autoridad local; y la buena recepción por parte de las potenciales usuarios y familiares. El proceso se ha visto amenazado por la no existencia de una estrategia nacional de abordaje de la demencia y la no incorporación de esta condición en el Programa de patologías GES/Auge, de modo que la continuidad de esta experiencia recae principalmente en la identificación de stakeholders y voluntad de autoridades locales.

**CONCLUSIONES**

Dado su carácter de dispositivo sociosanitario y comunitario, la implementación de un centro diurno requiere de un sólido equipo multiprofesional que trabaje en redes y vinculado con el medio comunitario, incluyendo APS y organizaciones civiles de adultos mayores. La demencia es una condición de salud escasamente considerada en la discusión pública, por lo que la sensibilización de stakeholders y autoridades locales serán fundamentales en su creación y sustentabilidad.

***Palabras clave***: Centro diurno, demencia, enfermedad de alzheimer, comunidad.

# Vulnerabilidades subjetivas, memorias e identidades colectivas en desastres socionaturales: espacio de aprendizaje

Suárez C., Dery[1]

**INTRODUCCIÓN**

La vulnerabilidad social que enfrentan las comunidades que han sufrido la experiencia de un desastre de origen natural ha sido ámbito de interés para las ciencias sociales en el último decenio, debido a la alta frecuencia de estos eventos

[1] Universidad de Chile. dorely1225@gmail.com

en Chile y, sobre todo, a las complejas y variadas consecuencias sociales, más allá de las pérdidas materiales y vitales que estos conllevan. Las investigaciones realizadas en Chaitén desde el año 2011 por miembros del equipo del Centro de Investigación Vulnerabilidades y Desastres Socionaturales (CIVDES) han permitido identificar elementos psicosociales y culturales en dichas consecuencias. La actual ponencia se presenta como un espacio de reflexión para analizar la articulación entre algunas aristas de la vulnerabilidad social, la memoria histórica y las identidades colectivas en los escenarios posteriores a los desastres socionaturales. Estos elementos se presentan como indispensables a la hora de plantear intervenciones en el ámbito de la salud-enfermedad en comunidades afectadas por ellos en Chile, comprendiendo los efectos de tales eventos no solamente como traumas individuales, sino como situaciones significadas colectivamente.

## OBJETIVOS

- Describir el uso de símbolos culturales e históricos por parte de los sujetos en los procesos de reasentamiento por desastre socionatural.
- Describir los efectos de los procesos de re-construcción de memorias e identidades colectivas en los escenarios de reasentamiento en los procesos de salud enfermedad.

## METODOLOGÍA

Las experiencias de intervención que antecedieron este análisis fueron formuladas desde la investigación cualitativa a partir de un largo trabajo de campo en Chaitén. Allí se buscó entender los fenómenos sociales desde la propia perspectiva de los sujetos que habitaron comunidades específicas en situaciones de reasentamiento producidos a partir de la erupción del volcán en Chaitén y que han nutrido los análisis del terremoto del 2010. A nivel de técnicas se realizaron cartografías participativas y entrevistas individuales.

## RESULTADOS

Los trabajos realizados en Chaitén y los trabajos académicos derivados del terremoto del 2010 sugieren que la construcción de identidad social estaría vinculada al sentido de comunidad, en la medida en que se configura una experiencia subjetiva de pertenencia a una colectividad mayor, formando parte de una red de relaciones de apoyo mutuo. En este sentido los procesos de construcción de identidad territorial y memoria colectiva aparecen como elementos claves al momento de explicar las situaciones de vulnerabilidad en contextos de reasentamientos humanos.

## CONCLUSIONES

A continuación presentamos una serie de reflexiones: Los reasentamientos humanos en situaciones de desastres socionaturales generan un impacto en la relación del sujeto con su entorno social y territorial, al resignificar los símbolos culturales e históricos desde los cuales se construyen colectivamente referentes identitarios y un sentido de comunidad. Los componentes de la vulnerabilidad ante reasentamientos por desastre, derivados de la significación subjetiva, varían según las diferencias entre los nuevos lugares de asentamiento y los previos, principalmente en lo que se refiere a acceso a servicios, zonificación urbano/rural, actividad económica y los procedimientos de intervención del Estado.

***Palabras clave***: Desastres socionaturales, memoria colectiva, identidad colectiva.

# Uso de ventilación mecánica según grupos relacionados de diagnóstico en Servicio de Pediatría, Hospital Rancagua

Leiva H., Heidy[1], Gannat O., Evelyn[1], Avendaño M., Doris[1], Riveros T., Heriberto[1], Barra H., Gladys[1], Carrera G., Orieta[1]

## INTRODUCCIÓN

Los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) son uno de los sistemas de clasificación de pacientes más universalmente utilizados para medir el producto hospitalario. Se obtienen a partir de la información que se registra en las historias clínicas de cada uno de los pacientes, comprenden una amplia familia de sistemas, y relacionan las características clínicas de los pacientes con el consumo de recursos. Los GRDs requieren una infraestructura de datos, que en nuestro país es el denominado Conjunto Mínimo de Datos Básicos (CMDB) sobre los cuales se formula un algoritmo estandarizado que lleva a cabo la agrupación por categorías predeterminadas. Entre los datos requeridos están: edad, sexo, circunstancia de alta, días de estancia, peso del recién nacido, diagnóstico principal, diagnósticos secundarios (complicaciones y comorbilidades), y el procedimiento principal y secundario en caso de haberse realizado alguno. Estos diagnósticos y procedimientos están codificados en base a la CIE, e incorporan también la tipología del procedimiento principal realizado al paciente.

## OBJETIVOS

Utilizar los datos proporcionados por la Unidad de Análisis Clínico del Hospital Regional Rancagua en la evaluación del uso de ventilación mecánica invasiva y no-invasiva, comparando los años 2011 y 2012 en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Rancagua.

## METODOLOGÍA

Se revisa la información de GRD de los egresos de tipo respiratorio del Servicio de Pediatría de los años 2011 y 2012, consignando el GRD, diagnóstico principal, y procesos diagnósticos y terapéuticos en una base de datos que se analiza mediante el PASW 18.0 y OpenEpi.

## RESULTADOS

Se analizaron 1.294 egresos debidos a GRDs de tipo respiratorio (608 del año 2011 y 686 correspondientes al 2012). Se revisa el uso de ventilación mecánica, comparando ambos años. Se observa que existió un aumento importante de ventilación mecánica en los pacientes egresados el año 2012 (9% el año 2011 y 17,9% en egresos del 2012), diferencia que es estadísticamente significativa (p=0,000002). Este aumento se debe especialmente al incremento del uso de ventilación mecánica no invasiva (28 pacientes el año 2011 y 85 niños durante el año 2012) y que da cuenta de la implementación de esta herramienta terapéutica en los lactantes con diagnóstico de bronquiolitis o bronquitis obstructiva aguda, consecutivas a una infección por virus sincicial respiratorio.

## CONCLUSIONES

El sistema GRD proporciona información valiosa acerca del uso de recursos en los pacientes hospitalizados y permite evaluar la pertinencia de una herramienta terapéutica específica como es la ventilación mecánica.

***Palabras clave***: Ventilación mecánica, grupo relacionado de diagnóstico.

[1] Hospital Regional Rancagua. heidy.leiva@gmail.com

# Sistemas de información geográfica en salud y su aplicación en laboratorios clínicos

Ayala P., Salvador[1], Celis M., Mitzy[1], Díaz T., Janepsy[1], Ramírez M., Verónica[1], Pidal M., Paola[1], Valenzuela B., María Teresa[1]

## INTRODUCCIÓN

Existe una antigua relación entre geografía y salud, con hitos coincidentes y relevantes. En la actualidad el aporte geográfico hacia la salud y, en específico, a la vigilancia de la misma, es a través de los Sistemas de Información Geográfica (SIG), que es una herramienta que permite crear y gestionar información territorial, elaborar cartografías temáticas y realizar análisis espacial de fenómenos estudiados en salud. Para la utilización de registros georreferenciados se utiliza el software Arcgis, entre otros posibles, resultando archivos posibles de difundir a través de mapas temáticos, gráficos, tablas y servicios web.

## OBJETIVOS

Analizar la distribución territorial de laboratorios clínicos en el país.

## METODOLOGÍA

Recopilación de información y creación de un listado de laboratorios clínicos registrados por el Instituto de salud pública, a través del subdepartamento de coordinación externa. Consolidación de nombres, direcciones y formatos en excel. La georreferenciación del listado de laboratorios se realizó a través de Google Earth y Stata 11, para su verificación e interpretación se usó el software Arcgis 10, corrigiendo coordenada s incorrectas y problemas por datum. Por último, el resultado es un registro georreferenciado e intercambiable (SHP) de los laboratorios, como también la publicación de mapas temáticos, gráficos comunales y por objetivo buscado y una publicación web de acceso público que permita visualizar la localización de estos.

## RESULTADOS

La primera etapa de recopilación y armado de base de datos, corresponde al año 2012, en la cual se encontró un total de 1.072 laboratorios clínicos a nivel país, de los cuales 787 se encontraban adscritos al Programa de Evaluación Externa de Calidad (PEEC) del Instituto de Salud Pública. En la segunda etapa correspondiente a 2013 se consolidó una base de 1.132 laboratorios a nivel país y 746 adscritos al PEEC. Las regiones con mayor concentración de laboratorios son la Metropolitana (349), Biobío (112) y Valparaíso (111). En el caso contrario, las regiones con menor número son Aysén (11) y Magallanes (12). En escala comunal, la comuna de Providencia concentra el mayor número de laboratorios con 75 instalaciones públicas y privadas, seguida por Santiago con 71 laboratorios. El número de comunas que no registran laboratorios asciende a 112.

## CONCLUSIONES

La publicación de los resultados por medio de gráficos y cartografía temática permite analizar territorialmente la concentración o ausencia de laboratorios en escala comuna, por servicios de salud y región, como también apoyar en los análisis de vigilancia de laboratorio realizados por el ISP. La publicación web permite compartir la información a través de internet y con acceso público a la localización de las redes de laborato-

[1] Instituto de Salud Pública de Chile. sayala@ispch.cl

rios, su administración y dependencia, entre otra información pertinente. La georreferenciación y la elaboración de cartografía temática es una herramienta geográfica de gran utilidad en salud pública, ya que entrega apoyo a la vigilancia en salud y aporta en la identificación de patrones e identificación de población y/o áreas geográficas con mayores necesidades de salud.

***Palabras clave***: Sistemas de información geográfica, georreferenciación, Instituto de Salud Pública, laboratorio.

# ¿Es adecuado para un servicio de obstetricia el indicador BSC egresos con estadía prolongada global con PDE general?

Romero A., Germán[1]

## INTRODUCCIÓN

EL BSC con el que se están monitorendo los establecimientos autogestionados en red (EAR) es una extraordinaria herramienta de gestión. Uno de los indicadores es el % de egresos con estadías prolongadas, correspondiente a la estrategia gestión clínica, cuyo objetivo es el control de la variabilidad del cumplimiento de las guías clínicas. Para cumplir el objetivo de monitorear la variabilidad de la práctica clínica, el análisis debe realizarse en las unidades con guíaas clínicas en periódico seguimiento y debe, además, analizarse con la programación del grado de uso del recurso día cama correspondiente a cada unidad.

## OBJETIVOS

Demostrar que el % de egresos con estadías prolongadas en base al PDE general de un servicio, no es adecuado para la gestión clínica de un servicio de obstetricia.

## METODOLOGÍA

Se analiza la información general del indicador del complejo asistencial, dicha información general se envía a las jefaturas de los diferentes centros de costo para su análisis y los correspondientes planes de mejora. Se realiza el análisis de la información de los meses de mayo y junio de este año con el indicador global y con el indicador dado por la programación específica de cada unidad.

## RESULTADOS

Se presenta el indicador global del complejo de las estadías prolongadas sobre la base del PDE global del servicio. Se compara con el indicador específico de cada unidad operativa del servicio de obstetricia. Dichas unidades operativas corresponden a la unidad de aro con 30 camas y a la unidad de ginecología con 20 camas. El PDE programado para la unidad de aro es de 10 y el de ginecología de 5. Se deben considerar estadías prolongadas a los egresos por sobre el PDE de cada unidad. El indicador de estadías prolongadas por unidad, cambia en forma significativa de un 14.36% con el PDE general a un 6.83% con el PDE específico, el indicador global del complejo cambia de 8.55% a un 6.19%. Se resalta la impor-

[1] Hospital Los Ángeles. germanromeroa@gmail.com

tancia de planificar el uso del recurso día cama por unidad y realizar las evaluaciones respectivas por separado.

**CONCLUSIONES**

- El indicador % de estadías prolongadas es una adecuada e importante información para el control de la gestión clínica de los centros de costo operativos de un EAR.
- Se plantea que el promedio de días de estada general de un centro de costo indiferenciado de la mujer no es un parámetro adecuado para definir las estadías prolongadas.
- Se presenta la programación por unidades con egresos electivos, como aro y ginecología y se plantea que de acuerdo a su programación del recurso día cama se debe considerar como estadías prolongadas por unidad aquellos egresos sobre el PDE específicos.
- Ambas unidades tienen protocolos y guías clínicas y para cumplir el objetivo de disminuir la variabilidad de la práctica clínica el análisis del indicador debe ser por separado.
- Este indicador más que cumplir con el indicador para mantener la autogestión, es de gran utilidad para la gestión clínica a nivel operativo.
- A nivel operativo deben estar conformados equipos de gestión clínica que junto a las jefaturas, deben realizar monitoreo permanente de la información.
- La vigilancia de la variabilidad de la práctica clínica es un componente importante de la calidad de la práctica médica.

***Palabras clave***: Promedio días estada, estadías prolongadas, variabilidad de la práctica clínica.

# Identificación y priorización de vacíos de conocimiento en salud mental

Borghero L., Francesca[1], Zitko M., Pedro[2], Zavala G., Cynthia[3], Santelices C., Emilio Gabriel[4], Pemjean G., Alfredo[1]

**INTRODUCCIÓN**

Una estrategia internacionalmente utilizada para la toma de decisiones en políticas públicas sectoriales e intersectoriales de salud, es la identificación y priorización de vacíos de conocimiento relacionados, que permitan orientar el quehacer investigativo. La Estrategia Nacional de Salud (ENS) 2011-2020, destaca la importancia de la salud mental y enfatiza la necesidad de fortalecer la investigación en salud mental para la toma de decisiones. Por ello, el Departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud en agosto 2012 inició un proyecto para identificar y priorizar vacíos de conocimiento en salud mental.

**OBJETIVOS**

Identificar y priorizar vacíos de conocimiento relacionados con salud mental para orientar la toma de decisiones en políticas públicas.

**METODOLOGÍA**

Se identificaron preguntas relacionadas a vacíos de conocimiento en salud mental a través de la consulta a múltiples fuentes de información: a) análisis de documentos, b) entrevistas individuales y grupales con informantes claves y actores relevantes, sumado a una c) consulta web. En una segunda etapa se adecuaron las preguntas a un formato estandarizado y se priorizaron

[1] Ministerio de Salud. francesca.borghero@gmail.com
[2] Unidad de Estudios Asistenciales, Complejo Asistencial Barros Luco.
[3] Departamento de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile.
[4] Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

según 5 criterios, todos igualmente ponderados, definidos conforme a una revisión bibliográfica de procesos semejantes en otros países. Ellos fueron: a) magnitud del vacío de conocimiento, b) tamaño de la población objetivo, c) magnitud del beneficio potencial, d) vulnerabilidad de la población objetivo, e) urgencia de información para la toma de decisiones y f) aplicabilidad. Los criterios se graduaron en escala explicita de tres puntos. La puntuación de las preguntas fue asignada por consenso de un equipo de tres personas: dos miembros del equipo a cargo de este proyecto y un miembro adicional externo. Los puntajes asignados a cada pregunta fueron estandarizados en escala de 1 a 100, donde mayor valor significó mayor prioridad.

**RESULTADOS**

Se identificaron 156 preguntas formuladas a partir de: la ENS (OE:2.7 reducir la discapacidad asociada a los trastornos mentales) (23); las entrevistas individuales a informantes clave (34); la consulta a usuarios (9); la consulta grupal realizada a la Comisión Nacional de Protección de las Personas Afectadas por Enfermedad Mental (6); proceso de elaboración de Guías de Práctica Clínica de Salud Mental (15); la consulta grupal a los jefes de servicios de psiquiatría de la Región Metropolitana (23) y, la plataforma web (46). Distribuidas por áreas hubo 2 preguntas de ciencias básicas; 41 preguntas de historia natural/epidemiología/factores de riesgo/determinantes sociales; 32 preguntas de evaluación de intervenciones, 66 preguntas de evaluación de sistema y/o programa de salud mental y 15 de políticas públicas intersectoriales. Luego de la priorización, las 10 preguntas con mayor ponderación correspondieron a evaluación de sistema y/o programa de salud mental (9) e historia natural/epidemiología/factores de riesgo/determinantes sociales (1), todas ellas con puntajes entre 83,3 y 66,7.

**CONCLUSIONES**

Lo anteriormente expuesto muestra un proceso de identificación y priorización de vacíos de conocimientos en salud mental dirigidos a fortalecer la toma de decisiones en políticas públicas en esta materia. Será función del Consejo Nacional de Investigación en Salud gestionar la resolución de los vacíos de conocimiento priorizados, ya sea con alianzas entre entidades financiadoras de proyectos investigación, la academia, reparticiones públicas o privados.

***Palabras clave***: Salud mental, investigación, priorización.

# Formación de agentes comunitarios de salud mental en comunas del SSMS de la Región Metropolitana

Vera S., Cecilia[1], Montecinos , Gladys[1], Ochoa , Patricia[1], López, Elzabeth[1], Daz, Bárbara[1]

**INTRODUCCIÓN**

A pesar los avances obtenidos desde la instalación del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría (2000), falta incorporar de manera efectiva y organizada a la comunidad en el cuidado de su salud mental. Es un principio fundamental de la reforma psiquiátrica. Los agentes comunitarios de salud son piezas vitales de la red sanitaria en muchos países. Su actividad es validada y promovida por la OMS. Representan un "puente" entre

[1] Facultad de Medicina, Campus Sur, Universidad de Chile. vice132@gmail.com

el equipo profesional y la comunidad, actuando en labores de nivel primario y secundario. El Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS) tiene una larga historia de trabajo comunitario en salud mental, iniciada por el Dr. Juan Marconi a fines de los '60. Tiene 880.880 beneficiarios asignados, distribuidos en 11 comunas. Posee una poderosa red de salud mental con gran diversidad de dispositivos. El proyecto de formación de Agentes Comunitarios en Salud Mental (ACSM) se plantea como una experiencia piloto, que pudiera reproducirse en otros territorios.

## OBJETIVOS

- Evaluar redes territoriales detectando voluntarios.
- Identificar población bajo control vulnerable potencialmente beneficiaria del proyecto.
- Capacitar permanentemente ACSM bajo el principio de territorialidad.
- Integrar, coordinar y facilitar acciones de los ACSM en la red de salud mental.
- Evaluar impacto de la intervención de los ACSM.

## METODOLOGÍA

Previo al diseño, se caracteriza la población: 2010: estudio de campo en una población emblemática, para conocer dinámica social del territorio. 2011: se confecciona mapa, ubicando geográficamente pacientes moderados y graves. Además, se aplica WHO-QOL-100 versión española para medir percepción de calidad de vida. Diseño desde el modelo de Investigación Acción. Contempla tres períodos, continuos e interdependientes. 2012: se efectuó curso de capacitación para 17 voluntarios de las comunas de Pedro Aguirre Cerda (PAC) y San Miguel (SM). Formación: incluye selección, capacitación y empoderamiento del rol de agentes. Duración aproximada: 1 año. Consolidación. Los ACSM desarrollan sus programas vinculados a la red de salud mental, coordinados y supervisados por equipos sectoriales de atención primaria y especialidad. Duración aproximada: 1,5 año. Evaluación. Se establece modelo de sistematización y monitoreo continuo para cada actividad, se determinan indicadores para analizar la efectividad, eficacia y eficiencia del trabajo desplegado por ACSM. Se lleva registro escrito de cada intervención. Se supervisa cada caso, reforzando contenidos educativos. Se aplican inicialmente baterías de instrumentos clínicos, psicosociales y de funcionalidad, monitoreados y evaluados cada seis meses

## RESULTADOS

12 voluntarias capacitadas, pasan a la segunda etapa en abril de 2013. Las 6 ACSM de PAC se insertaron en el Cosam, apoyando pacientes adictos y con discapacidad mental y psíquica. Las 6 ACSM de SM apoyan al equipo de psiquiatría comunitaria con pacientes portadores de trastornos psiquiátricos severos. 20 personas intervenidas a la fecha. Segundo curso: septiembre 2013. Capacitación voluntarios de Lo Espejo y El Bosque.

## CONCLUSIONES

Siendo una comunicación preliminar del proyecto, su relevancia consiste en seguir implementando el modelo comunitario de salud mental, incorporando personas de la comunidad capacitadas a la red de servicios, optimizando el recurso humano y asegurando continuidad de cuidados. Desde el inicio han participado médicos residentes de psiquiatría, como parte de su formación integral.

***Palabras clave***: Agentes comunitarios salud mental, SSMS.

# Evaluación plan de trabajo de gestión clínica Servicio de Obstetricia, Hospital de Los Ángeles, 2012

Romero A., Germán[1]

## INTRODUCCIÓN

En 2012 en el contexto de la implementación del instrumento de evaluación de los establecimientos autogestionados en red (EAR) se solicitó a todos los centros de costo operativos un plan de trabajo de gestión clínica, para dar cumplimiento al indicador de la estrategia respectiva. Este indicador mide la existencia y el desarrollo de planes de trabajo por parte de los equipos de gestión clínica para la mejora permanente de los procesos clínicos institucionales. Una de las actividades críticas y permanentes es la revisión, evaluación e implementación de guías clínicas y los correspondientes planes de mejora. Para el diseño del plan se dieron orientaciones en su estructura y la periodicidad de los informes.

## OBJETIVOS

Dar a conocer los resultados de la evaluación anual del plan de gestión clínica del Servicio de Obstetricia del Hospital de Los Ángeles año 2012.

## METODOLOGÍA

Se presentan los resultados del informe anual del plan de gestión clínica del Servicio de Obstetricia de Los Ángeles año 2012. Dicho informe corresponde a la exigencia contemplada en el instrumento de evaluación de los EAR. El plan de trabajo contempló 10 actividades. Se presenta el grado de cumplimiento, la evidencia de su realización y su periodicidad. Hay actividades de las jefaturas que son diarias o semanales como la entrega de turno en parto, las visitas administrativas en sala y las reuniones clínicas. Otras actividades como consentimiento informado, epicrisis, cumplimiento de protocolos y auditorías requieren procesos de revisión de información en fichas clínicas y profesionales responsables. En la actualización de guías clínicas se contó con las pautas del equipo de calidad y con un plan de diseño e implementación con orientaciones del nivel central.

## RESULTADOS

El indicador inicial para la evaluación global del EAR contempló solo la conformación del equipo de gestión clínica con su correspondiente resolución y la formulación del plan de trabajo. De las 10 actividades contempladas en el plan de trabajo se reporta un grado de cumplimiento sobre el 95%. Hay actividades que se deben reportar, además, para acreditaciones de calidad como el consentimiento informado, la epicrisis y la calidad de la ficha clínica. Las auditorías de mortalidad y de parto prematuro se cumplen en el 100%. Las mayores dificultades se presentaron en el plan de diseño e implementación de protocolos revelantes por la poca participación en la revisión y aportes de los profesionales antes de su sanción. La auditoría de los protocolos implementados se realizó en noviembre de 2012 con un cumplimiento del 100%.Se resalta que los informes de los planes de gestión clínica no han sido dados a conocer al Consejo Técnico del Complejo.

[1] Hospital Los Ángeles. germanromeroa@gmail.com

## CONCLUSIONES

- El indicador equipo de gestión clínica y su plan de trabajo es una gran iniciativa del instrumento de evaluación de los EAR.
- El indicador para cumplir la mejoría continua de los procesos clínicos debe llevarse al nivel operativo.
- Se debe monitorear a todos los equipos de gestión clínica de los diferentes centros de costo del complejo asistencial.

***Palabras clave***: Programa gestión clínica, centros de costo, instrumento de evaluación EAR.

# Digitalización del Servicio de Radiología Dental del CRS Cordillera: análisis Foda

Serey R., José[1], Salinas F., Olga[1]

## INTRODUCCIÓN

El Servicio de Radiología Dental del CRS Cordillera ha cursado un proceso de digitalización gracias a la adquisición de un sistema radiográfico intraoral y un equipo panorámico digitales. Proceso que ha implicado una serie de ventajas y desafíos para el servicio. La unidad de radiología dental del CRS ha representado un aporte al apoyo diagnóstico para la red odontológica pública de Peñalolén y Macul. La tecnología convencional es robusta pero presenta inconvenientes: contaminación, necesidad de revelado y entrega diferida. Por estos motivos se decidió cambiar por una tecnología digital, facilitando el trabajo de los especialistas del CRS y de los de la red, resultando en una mejora en la calidad de atención al paciente. También se incorporó un equipo ortopantomógrafo digital con el objeto de diversificar los servicios la comunidad, aumentando la resolutividad para el diagnóstico, planificación y control de tratamientos.

## OBJETIVOS

Hacer evaluación cualitativa de la innovación del servicio de radiología considerando la opinión del equipo de trabajo mediante análisis Foda.

## METODOLOGÍA

Análisis Foda desarrollado por el equipo de la unidad dental del CRS Cordillera.

## RESULTADOS

Fortalezas: Reducción de la exposición a radiación ionizante. Observación inmediata de imágenes radiográficas que asegura la captura de una imagen correcta. Comunicación en equipo.

Oportunidades: Diversificación de prestaciones al CRS Cordillera y centros de la red. Gracias al equipo panorámico se cubren requerimientos de ortodoncia, cirugía oral, patología oral, rehabilitación oral, y estudio de la ATM en disfunción y tratamiento del dolor maxilofacial. Mejora la calidad de atención para el usuario: las imágenes se entregan de forma inmediata y no deben volver diferidamente a retirarlas. Rapidez del examen panorámico permite aumentar la oferta y disminuir los tiempos de espera a los usuarios. Motivos Ambientales: disminución de basura y de líquidos reveladores. Archivo de radiografías en el servidor y su respaldo en caso de extravío de las radiografías.

Debilidades: El sistema intraoral requiere de enfundado de las placas antes de introducirlas a la

[1] CRS Cordillera. josemiguelserey@gmail.com

boca así como el desenfundado para introducirlas en un caset para su escaneado; con la demora y generación de basura que esto implica. El equipo intraoral requiere de ciertas precauciones, pues el talco de los guantes puede dañar al equipo.

Amenazas: Se requiere de tiempo y entrenamiento para que el odontólogo se habitúe a la observación de las imágenes en pantalla. Por este motivo hay dentistas que aún prefieren las imágenes convencionales. No se cuenta todavía con un computador por sillón lo que dificulta la observación por parte de algunos dentistas.

## CONCLUSIONES

El proceso de digitalización radiográfica dental del CRS Cordillera ha traído un aumento en calidad de la atención a los usuarios. Esto se ha verificado tanto en la disminución del riesgo por la exposición a radiación ionizante que permiten los sistemas digitales como en la diversificación de las prestaciones ofertables y por la inmediatez en la entrega de los exámenes radiográficos. Persisten ciertas dificultades para el equipo de profesionales potencialmente mejorables: el equipo computacional y dominio de este nuevo sistema de trabajo.

***Palabras clave:*** CRS, dental, digitalización, Foda.

# Experiencia del uso de métodos de consenso en la elaboración de guías de práctica clínica

Dembowski S., Natalia[1], Borghero L., Francesca[1], Pemjean G., Alfredo[1]

## INTRODUCCIÓN

La formulación de recomendaciones en las guías de práctica clínica se basa en que no siempre existe evidencia satisfactoria para todas las preguntas, la necesidad de introducir juicios sobre propuestas, calidad de la evidencia y relevancia adaptadas al contexto local y el supuesto de que los puntos de vista de un grupo tienen más validez y confiabilidad que los juicios individuales. La evidencia para el tratamiento de trastornos mentales suele ser incompleta, por ello el criterio de grupo de expertos es ampliamente utilizado en la elaboración de recomendaciones, no sólo en Chile, sino también a nivel mundial. Conseguir acuerdos eficientemente y con transparencia es un desafío relevante en la elaboración de guías de práctica clínica, así como criterio de calidad. Si bien existen variadas metodologías de consenso, no necesariamente resultan adecuadas a nuestra realidad local.

## OBJETIVOS

Desarrollar e implementar un método de consenso adecuado al contexto nacional y probar su eficiencia en el proceso de elaboración de 3 guías de práctica clínica.

## METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda de métodos de consenso utilizados por distintos grupos elaboradores de guías de práctica clínica de alta calidad y se evaluó la viabilidad de cada uno. Se adaptó el mecanismo RAND-UCLA, se elaboró un manual y construyó una planilla automatizada para calcular los grados de acuerdo de recomendaciones clínicas. El proceso descrito se aplicó en la

[1] Ministerio de Salud. ndembowski@minsal.cl.

elaboración de recomendaciones de las guías de práctica clínica de depresión en adolescentes de 10 a 14 años, depresión en mayores de 15 años y trastorno bipolar durante 2012.

## RESULTADOS

El método adaptado consistió en:

a) Una primera reunión de presentación del mismo y elaboración del primer listado de recomendaciones en base al borrador de la guía de práctica clínica.
b) Elaboración y envío de instructivo a cada convocado al grupo de expertos.
c) Envío del listado para que cada integrante del grupo de expertos calificara según adecuación y necesidad cada intervención, junto a un espacio para comentarios
d) Recepción de listado, incorporación de comentarios, cálculo de puntajes asignados.
e) Envío de listado para recalificación de las intervenciones a grupo de experto con nuevo instructivo.
f) Recepción de listado, cálculo de puntajes asignados, convocatoria de reunión de evaluación y cierre.
g) Reunión de discusión final.

Las variaciones del método consistieron en una o dos ronda de evaluación. En ambos casos el método resultó adecuado para la toma de decisiones sobre las recomendaciones. Además permitió consignar las opiniones de los distintos participantes, indistintamente de su formación profesional, con lo que la toma de decisiones refleja la interdisciplinariedad de los expertos. El método contribuyó a elevar la calidad de las guías clínicas según AGREE-II, al ser un mecanismo objetivo.

## CONCLUSIONES

Los métodos de consenso no han sido utilizados en la elaboración de guías de práctica clínica GES. Los expertos participantes se mostraron satisfechos con la eficiencia de método. La calidad de las guías aumenta al especificar la metodología de consenso utilizada para la elaboración de recomendaciones.

***Palabras clave***: Consenso, guías clínicas, salud mental.

# Incorporación del programa de salud del estudiante en la red oftalmológica de la Región de Tarapacá

Rojas L., Gabriela[1], Gallardo I., Pierinna[2]

## INTRODUCCIÓN

El programa de salud Junaeb en el área de oftalmología desde su génesis ha estado instalado en la escuela considerando como su universo a los escolares. Con los años ha focalizado el ingreso en algunos niveles educativos como la prebásica, el 1° y 6to básico, de tal manera que los otros cursos demandantes no son posibles canalizarlos por esta vía de manera directa. Para esta demanda no atendida, se orienta a los apodera-

[1] Junaeb. grojas@junaeb.cl.
[2] Minsal.

dos a consultar a través de la atención primaria de salud (APS) y si generan una derivación a especialista se solicita la atención al Programa con el respaldo medico respectivo directamente. También la APS generó una demanda no atendida de patologías oftalmológicas GES y no GES presentes en la población beneficiaria, generando así listas de espera que alcanzaban los 2 a 3 años, razón por la cual se instalaron las Unidades de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) como una medida de solución. Por lo tanto, al revisar la red existente en la región se trabajó de manera conjunta con el Servicio de Salud Iquique revisando quienes prestaban servicio a esta misma población demandante y como buscar una solución a la problemática presentada. Así como se concretó la incorporación del Programa de Salud del Estudiante de Junaeb en la red oftalmológica de la Región y considerarla como centro de derivación para la población consultante en APS u hospital de edad escolar y matriculado en un establecimiento educacional subvencionado. Esta iniciativa se inició a mediados del año 2011, y se concretó durante el año 2012, siendo hoy un proceso regular de atención.

## OBJETIVOS

- Disminuir las listas de espera de patologías oftalmológicas GES y NO GES.
- Optimizar los recursos destinados a la atención de la población beneficiaria con patologías oftalmológicas.
- Organizar administrativamente la demanda de atención del Programa de Salud del Estudiante.

## METODOLOGÍA

Se trabajó en mesas de trabajo con el servicio de salud Junaeb y otras entidades de la red, se revisaron procesos, se confeccionaron flujos de referencia y contrarreferencia para las patologías del área con mayor demanda, validándolos y socializándolo con la red. Una vez en marcha se monitoreó su funcionamiento constantemente, haciendo las mejoras necesarias. Junaeb capacitó a su red institucional tomando las medidas administrativas necesarias para su óptimo funcionamiento.

## RESULTADOS

La implementación del flujo de referencia y contrarreferencia para vicio de refracción para la población consultante en edad escolar considerando a Junaeb para confirmación y tratamiento. La solución a listas de espera en la red de salud pública regional, con un tiempo de resolución de 7 días, como plazo máximo en las primeras atenciones. Creación del Manual de Funcionamiento de la Red Oftalmológica Local Durante el 2011 y 2012, 792 pacientes fueron atendidos por Junaeb. Se entregaron 561 lentes ópticos, se dejó la lista de espera en cero, y los tiempos de atención de las garantías fueron dentro de lo establecido.

## CONCLUSIONES

Un proceso exitoso que puede ser replicado en otras regiones incorporando a la RED existente optimizando recursos y dando solución a la demanda.

***Palabras clave***: GES Junaeb oftalmología.

# Sistema de acreditación de calidad en salud: Situación actual a nivel nacional

Valdés P., Javiera[1], Jiménez Q., Leonardo[2], Álvarez, María Elena[2]

## INTRODUCCIÓN

En Chile, el Régimen General de Garantías en Salud (Ley 19.966 de 2005) establece que la Garantía Explícita de Calidad considerará el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas por un prestador registrado o acreditado.

## OBJETIVOS

Describir la evolución temporal y la situación actual del sistema de acreditación en salud a nivel nacional, identificando las principales características de los prestadores institucionales involucrados.

## METODOLOGÍA

Marco temporal con los principales hitos en el desarrollo del Sistema de Acreditación en Salud. Análisis descriptivo de los procesos de acreditación realizados a agosto de 2013.

## RESULTADOS

De las 134 solicitudes ingresadas a la Intendencia de Prestadores al 20 de agosto de 2013, 77% corresponde a solicitudes de prestadores de salud privados. De los 77 prestadores institucionales que realizaron su proceso de acreditación, un 75% (n=58) resultó acreditado. De los establecimientos acreditados un 86% (n=49) es prestador privado y un 14% (n=8) público. De las instituciones privadas acreditadas, 57% (n=28) acreditó por el estándar para atención abierta, la mayoría de baja y mediana complejidad. Un 30% (n=15) corresponde a prestadores de atención cerrada, todos de alta complejidad, un 6% (n=3) a centros de diálisis, un 4% (n=2) a laboratorio clínico y uno a atención psiquiátrica cerrada. De los prestadores acreditados de la red pública el total corresponde a atención cerrada de alta complejidad. De los prestadores institucionales que no obtuvieron la acreditación un 83%(n=15) era del área privada y un 16%(n=3) del área pública. De los prestadores privados un 80% (n=12) corresponde al estándar para atención cerrada y abierta en igual proporción, con prestadores de complejidad alta y media. Todos los prestadores no acreditados de la red pública corresponden a atención cerrada. La duración media del proceso desde el ingreso de la solicitud a la Intendencia de Prestadores hasta la finalización de la evaluación en terreno fue de 162 días (DS± 48) considerando tanto días hábiles como inhábiles, sin observarse diferencias estadísticamente significativas entre prestadores privados y públicos, o aquellos que acreditaron versus los que no. El proceso de evaluación propiamente tal, desde la presentación de la entidad en las dependencias del prestador a acreditar hasta la emisión del informe de acreditación tuvo una duración de 34 días (DS±11 días) y tampoco se observaron diferencias entre los distintos prestadores. La Región Metropolitana, la Cuarta y Quinta Región, concentran un 80% de los prestadores acreditados. El ámbito con mayor frecuencia de características obligatorias incumplidas correspondió al de gestión clínica, tanto en prestadores de atención abierta como cerrada.

[1] Superintendencia de Salud. javiera.valpiz@gmail.com.
[2] Unidad de Asesoría Técnica, Subdepartamento de Gestión de la Calidad en Salud, Superintendencia de Salud.

## CONCLUSIONES

El Sistema de Acreditación en Salud ha comenzado a desarrollarse en un marco normativo que hace obligatoria la acreditación para la atención de patologías GES. El desafío es fortalecer las estrategias gubernamentales para mejorar la calidad asistencial proveyendo a los prestadores involucrados las herramientas y recursos necesarios para implementar programas de gestión de calidad en salud, particularmente en regiones.

***Palabras clave***: Acreditación en salud, calidad asistencial.

# Implementación de estrategia "reuniones efectivas" en equipo directivo del Hospital Puerto Aysén, XI Región

Durán R., Juan[(1)], Muñoz R. Leonor[(1)], Poblete B. Marcelo[(1)], Aguilera Z. Martina[(1)]

## INTRODUCCIÓN

El hospital Puerto Aysén es de baja complejidad, comunitario, con atención primaria de salud, además de servicios clínicos de hospitalizados. Los profesionales de nuestro centro aparte de tareas asistenciales, deben asumir múltiples roles, como jefaturas de servicios clínicos, programas o unidades. Optimizar el tiempo dedicado es altamente necesario.

## OBJETIVOS

### General

- Mejorar la eficacia y efectividad de nuestro equipo aplicando herramientas para optimizar el tiempo utilizado, incrementando grado de madurez.

### Específicos

- Evaluar eficacia y eficiencia del proceso de reuniones.
- Analizar situación actual y necesidades de optimización.
- Cambios a etapas críticas.

## METODOLOGÍA

A pesar de la existencia de distintas herramientas para la creación de reuniones efectivas, no existen instrumentos específicos para equipos clínicos. Bajo este fundamento, decidimos adaptar herramientas como "Tips for Leading Effective Meetings" de Vermont-University. Las etapas fueron: 1. Exposición: Presentación con jefes de servicio se informa proyecto y se explica desarrollo. 2. Evaluación: Se aplica cuestionario con preguntas escala tipo-Likert. Los aspectos son: Dentro del tema, Participación, Comunicación,Liderazgo y Calidad de decisiones. 3. Discusión: Los resultados obtenidos en la aplicación anterior, son revisados por el equipo. 4. Modificar procesos: Elaboramos estrategia definitiva para optimizar proceso de reuniones. 5. Reunión (optimizada) 1: primera reunión bajo modificaciones. Se realiza evaluación al término. 6. Reunión (optimizada) 2: Segunda reunión bajo modificaciones 7. Evaluación de resultados: Se dan a conocer resultados de la aplicación. Se discute su utilidad y se realiza evaluación final del proceso.

(1) Hospital Puerto Aysén. duranmed@gmail.com

## RESULTADOS

En la primera evaluación del proceso de reuniones "sin optimizar" la valoración global es baja. El aspecto "dentro del tema", obtiene una valoración mínima. Otro aspecto con menor valoración se refiere a "comunicación", debido a participación simultánea, con diálogos frecuentes, con temas que se separan del central. La "participación", obtuvo baja calificación debido a la protagonización de las reuniones por algunos profesionales, en contraste con el escaso aporte de otros asistentes. El liderazgo y la calidad de decisiones se encuentran sobre la media. Puede ser reflejo del proyecto iniciado. Posterior a aplicar modificaciones en cada aspecto, tomar acuerdos y la generación de protocolos de reuniones, logramos obtener una valoración categóricamente superior comparado a las reuniones "sin optimizar" (86% vs 42% respectivamente). El aspecto "dentro del tema" obtuvo el mayor cambio en valoración, debido a la planificación de temas, distribución de tiempo, designación de expositores y creación de elementos de registro. La encuesta final aplicada a los participantes, sobre opiniones respecto a las modificaciones del proceso de reunión obtuvo los siguientes resultados: "Permite Mejorar calidad de atención" 100% acuerdo, 0% indiferente, 0% desacuerdo. "El tiempo se utiliza de manera más eficiente" 80% acuerdo, 20% indiferente, 0% desacuerdo. "El trabajo es más complicado al realizar esta metodología" 20% acuerdo, 20% indiferente, 60% desacuerdo. "Las relaciones interpersonales se deterioran con este método" 0% acuerdo, 40% indiferente, 60% desacuerdo. "Las reuniones deben seguir mediante este esquema" 80% acuerdo, 20% indiferente, 0% desacuerdo.

## CONCLUSIONES

La aplicación de la estrategia de reuniones efectivas logró ser introducida en este equipo, generando beneficios significativos, especialmente en la optimización del tiempo utilizado. Las reuniones del equipo permanecerán mediante esta metodología. Esto permitirá valorar a largo plazo.

***Palabras clave***: reuniones, eficiencia, efectividad.

# Modelo comunitario de atención en salud mental: 45 años del Servicio de Psiquiatría del Hospital Barros Luco

Sepúlveda J., Rafael[1], Zitko M., Pedro[2], Ortiz A., Ana María[3], Carniglia T., Claudia[4], Ramírez F., Jorge[1], Illanes V., Eduardo[3]

## INTRODUCCIÓN

En 1968, en plena Reforma Universitaria, el Dr. Juan Marconi y un grupo de académicos de la Universidad de Chile, dejaron atrás las oficinas y se instalaron en el Consultorio Santa Anselma de La Cisterna, y en 1970, dieron origen al Servicio de Psiquiatría del Hospital Barros Luco (SPHBL). Allí, en alianza con iniciativas pre-existentes, iniciaron el desarrollo del Modelo de Psiquiatría Intracomunitaria, usando estrate-

[1] Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. dr.rafael.sepulveda@gmail.com
[2] Unidad de Estudios Asistenciales. Complejo Asistencial Barros Luco.
[3] Servicio de Psiquiatría Hospital Barros Luco.
[4] Servicio de Salud Metropolitano Sur, DTS.

gias de educación sanitaria y participación comunitaria para estructurar pirámides de delegación de funciones que integraban desde "la comunidad que aprende" (D5), hasta "el/la responsable del Programa" (D1). También iniciaron la formación de Psiquiatras con esta orientación. Esto hasta el golpe de Estado de 1973 que cortó bruscamente este desarrollo, retomándose parcialmente al fin de este período, en las postrimerías de los 80s.

## OBJETIVOS

La recuperación de la democracia implicó un impulso al desarrollo de servicios en salud mental en el país, orientándose por el Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental (MCASM) impulsado por la OMS/OPS y eje del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del MINSAL y el Plan de Salud Mental del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS). Dada la tradición instaurada por Marconi, el SPHBL y la Red de Salud Mental del SSMS se propusieron asumir este camino con decisión y energía.

## METODOLOGÍA

Iniciaron una transformación sustantiva que reconoce cuatro fases: i)impulso a la desinstitucionalización (reducción progresiva del Hospital Psiquiátrico El Peral y desarrollo de Hogares Protegidos); i) agregación inorgánica al SPHBL (talleres laborales, camas y psiquiatras en la Urgencia y trabajo en alcoholismo) , ii) territorialización y crecimiento consciente (creación de Hospital de Día, Hospitalización de Corta Estadía y Equipos de Psiquiatría Comunitaria, y iii) descentralización y desarrollos locales (creación de Cesam de San Joaquín, Cesam de Lo Espejo, Servicio de Psiquiatría de Buin y ampliación y dotación de camas al Servicio de Psiquiatría del Hospital El Pino).

## RESULTADOS

Estos cambios establecidos en un proceso progresivo y no exento de dificultades y contradicciones, se ha centrado en el potenciar los Equipos territorializados, multidisciplinarios y con fuertes y muy activos vínculos con la APS. Además de los resultados cualitativos, es muy notoria la reducción progresiva de la demanda de atención psiquiátrica en la urgencia del hospital, resultado estadísticamente significativo al compararlo con la evolución de este indicador en el vecino Servicio de Salud con menor desarrollo del MCASM.

## CONCLUSIONES

La recuperación de la tradición comunitaria en el trabajo en salud mental en el SPHBL y el SSMS, ha significado trabajar según las orientaciones del MCASM y obtener resultados sanitarios más favorables que en otros servicios de salud que no han adherido a esta política pública o lo han hecho parcialmente.

***Palabras clave***: Juan Marconi, salud mental, psiquiatría, Barros Luco, Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental.

# Aplicación de metodologías participativas para el aprendizaje del modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner

Trittini G., Vanessa[1]

## INTRODUCCIÓN

La enfermería como profesión y disciplina se basa en diversos modelos y teorías, los que en su mayoría son aplicables a los usuarios tanto de manera individual como en comunidades. Sin embargo, muchas de estas teorías son desconocidas y/o poco aplicadas por los profesionales o estudiantes de enfermería. Es relevante que desde la formación de pregrado se aprendan diferentes teorías y modelos que sustenten el ejercicio de la profesión. Al mismo tiempo, cobra relevancia el conocimiento y la aplicación de teorías de otras disciplinas como la psicología, destacando que el proceso de enfermería puede ser aplicado también desde estas perspectivas. En el marco del curso "Modelos de Enfermería en Salud Comunitaria" de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile, se realizó la presentación del Modelo Ecológico de Urie Bronfenbrenner a estudiantes de enfermería de quinto año, en el contexto de una profundización en el área de la salud comunitaria. Este modelo ilustra la importancia de las conductas en las interacciones sociales de un individuo, las que pueden influirle de manera directa o indirecta y con esto favorecer o perjudicar al momento de decidir realizar un cambio. Por lo anterior, se considera relevante que los estudiantes de enfermería aprendan el Modelo Ecológico para aplicarlo con los usuarios en la promoción y prevención de su salud. En el curso mencionado se deben realizar educaciones con metodologías participativas para adultos, considerando que el aprendizaje será más significativo, ya que los auditores participarán de forma activa.

## OBJETIVOS

- Conocer el Modelo Ecológico de Urie Bronfenbrenner.
- Incorporar el Modelo Ecológico en el proceso de enfermería realizado a personas y comunidades.
- Aplicar el Modelo Ecológico en el quehacer del profesional de enfermería.

## METODOLOGÍA

- Presentación power point (breve).
- Noticias de diarios o internet.
- Lluvia de ideas.
- Trabajo en grupos.
- Análisis de situaciones (historia de un adolescente).
- Role-playing.
- Quiz evaluativo mediante programa computacional "Quién quiere ser millonario" (preguntas de conocimiento y aplicación).
- Videos.
- Reflexión.

## RESULTADOS

- Creación de esquema del modelo mediante un caso clínico, facilitando la comprensión de este.
- Creación de historias, demostrando las influencias de los diferentes sistemas presentados en el modelo.

[1] Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile. vptritti@uc.cl

- 100% de respuestas correctas en el quiz aplicado al finalizar la sesión.
- Generación de compromisos motivando conductas positivas.

**CONCLUSIONES**

El Modelo Ecológico al ser aplicable en el proceso de enfermería, se considera relevante que los estudiantes logren comprenderlo para que lo utilicen en la promoción de salud con las personas. La finalidad es que al momento de empatizar con los usuarios se identifique todo su contexto vivencial inmediato y se intervenga más allá que solo de manera individual. Por otra parte, las metodologías participativas se consideran un medio adecuado para conocer y comprender este modelo, ya que se logra situar a los participantes tanto en el contexto de un otro como en su propio contexto, conectándose con su afectividad y desde este punto lograr una mayor integración del tema. Finalmente, esto contribuye a comprender al otro en su totalidad y planificar actividades de prevención y promoción de manera integral.

***Palabras clave***: modelo ecológico, metodología participativa, enfermería.

# Programa de adolescencia del CRS Peñalolén: evaluación tras 2 años de trabajo

Serman V., Dafne[1], Mora S., Olaya[1], Ilabaca G., Francisca[1], Rebolledo D., Cristin Andrs[1]

**INTRODUCCIÓN**

En 2010 se inició el programa de adolescencia del CRS de Peñalolén, destinado a recibir adolescentes con conductas de riesgo, derivados desde la APS. A estos se les entregó un conjunto de prestaciones: un ingreso multidisciplinario (pediatra, psicóloga y nutricionista), los controles respectivos y talleres grupales (sexualidad, nutrición y vida sana). Después del primer año, donde evaluamos adherencia y motivación, esta evaluación se enfoca en la evolución de las conductas de riesgo y los problemas de salud de nuestros pacientes.

**OBJETIVOS**

**General**

- Evaluar el progreso de los pacientes en relación a las conductas de riesgo y los problemas de salud pesquisados.

**Específicos**

- Cuantificar la mejora en el estado nutricional de los pacientes.
- Identificar los principales problemas de salud mental y ver la evolución de los pacientes en el tiempo.
- Identificar los principales problemas de salud cardiovascular y la evolución a lo largo del programa.
- Generar mejoras a partir de los resultados de la evaluación.

**METODOLOGÍA**

Estudio descriptivo de los pacientes ingresados al programa de adolescentes durante 2010, que permanecieron hasta 2012. Se incluyó en este estudio 55 pacientes. A partir de la revisión de los registros clínicos de los pacientes se evaluaron los logros terapéuticos, de acuerdo a criterios establecidos para cada área del programa.

[1] CRSCO. dsermanv@gmail.com.

Se consideró la disminución del Índice de Masa Corporal, la compensación de la sintomatología en problemas de salud mental, la compensación de factores de riesgo y/o patología cardiovascular y la modificación de conductas de riesgo.

## RESULTADOS

Al ingreso, 34 pacientes (61,8%) presentaron sobrepeso u obesidad. Del total de pacientes obesos que asistió al programa completo, 66,7% manifestó una disminución del IMC. Del total de pacientes con sobrepeso que asistió al programa completo, 76,9% tuvo una disminución del IMC. Del total de mujeres, 27% presentó una evolución positiva del IMC, mientras que en los hombres, 61% mejoró su IMC. 53 pacientes (96,3%) presentó, al menos, una patología de salud mental (trastorno emocional y/o del comportamiento, trastorno ansioso) al ingreso. En la evaluación 16 (30%) se encontraban asintomáticos y los 37 restantes (70%) continúan en tratamiento. Quienes lograron remisión de los síntomas asistieron a 93,8% de las citaciones; 15 pacientes (27,2%) presentaron algún factor de riesgo cardiovascular al ingreso. 5 pacientes con hipertensión, (60%) de los cuales 3 fueron compensados posteriormente; 8 tenían resistencia a la insulina, de los cuales 5 fueron compensados (62,5); 7 presentaron dislipidemia, de los cuales 4 (57,1%) fueron compensados. Las conductas de riesgo más prevalentes al ingreso fue la conducta sexual temprana (8) y el consumo de sustancias (11). Al momento de la evaluación, 6 (54,5%) pacientes declararon no usar sustancias y 3 (37,5%) refirieron modificación positiva de conductas de riesgo sexual.

## CONCLUSIONES

La prevalencia de problemas de salud mental en los adolescentes ingresados al programa es alta y se constató ausencia de síntomas principalmente en quienes asistieron con regularidad. En relación al manejo nutricional, hubo una evolución favorable en quienes asistieron regularmente, especialmente en hombres con sobrepeso u obesidad. Se debe mejorar el manejo de las conductas de riesgo, pues en esta área el progreso de los pacientes fue discreto.

***Palabras clave***: Adolescentes, promoción de salud, atención integral.

# Trabajos de salud rural: entregando educación en salud en las comunas de Hualañé y Vichuquén

Valdés M., Camila[1], Arriola M., Evelyn[1], Garrido A., Sebastián[1], Sánchez V., Pilar[1], Aguirre J., Marcela[2], Pardo C., Rodrigo[3]

## INTRODUCCIÓN

Trabajos de Salud Rural (TSR) es una comunidad de estudiantes universitarios de carreras de la salud que en forma voluntaria y con carácter interdisciplinario educan a personas de localidades rurales del país. Nuestra meta es promover conductas saludables, prevenir conductas potenciales de riesgo, mejorar el bienestar de las personas y con ello empoderar a las comunidades rurales en el cuidado de su salud. Dada la realidad nacional

[1] Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. cavaldes@uc.cl
[2] Escuela de Kinesiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
[3] Escuela de Psicología, Universidad Central de Chile.

nace la necesidad, como futuros profesionales de la salud, de aportar desde la formación académica y el amplio sentido de la vocación. La finalidad es contribuir a la creación de espacios e instancias que brinden protagonismo a los habitantes de las localidades rurales y posibiliten mejoras en su salud, favoreciendo el empoderamiento, la prevención y promoción de la misma, como se describe en el modelo de promoción de salud de Nola Pender. La última versión de los TSR se realizó en Hualañé y Vichuquén (Región del Maule de Chile) desde el 19 al 27 de julio del 2013.

## OBJETIVOS

Contribuir mediante la educación al empoderamiento de la salud de las personas de localidades rurales del país.

## METODOLOGÍA

TSR responde a las necesidades de cada comunidad visitada mediante consejerías individuales y talleres educativos grupales, utilizando materiales audiovisuales lúdicos para reforzar los aprendizajes. Además, se activan redes de apoyo para aquellas localidades o personas que así lo necesiten, estableciendo puentes de comunicación entre las comunidades y las entidades pertinentes de salud. Los participantes llenaron una encuesta de calidad evaluando las intervenciones recibidas.

## RESULTADOS

Durante la última versión de los TSR: (1) Asistieron un total de 179 voluntarios de enfermería, kinesiología, medicina, nutrición, obstetricia, odontología, química y farmacia y psicología. (2) Se realizaron 16 visitas domiciliarias y 509 chequeos preventivos en salud. (3) Se efectuaron un total de 72 talleres y 1.132 consejerías individuales. (4) Participaron 478 personas en los talleres. (5) Alrededor del 75% de los participantes fueron mujeres. (6) Predominaron los adultos jóvenes con un 52%, seguido por los niños menores de 14 años con 25% de participación. (7) Se capacitaron en 4 talleres a 38 funcionarios de los centros de salud familiar en las temáticas de embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual, uso de medicamentos en urgencias y manejo de pacientes paliativos. (8) Un 72% de los encuestados refiere sentirse muy satisfecho con la intervención.

## CONCLUSIONES

El acceso a la salud, vista como un bien social para el desarrollo del ser humano, ha sido un problema latente en las sociedades a través de la historia. Es por esto que empoderar a las personas y comunidades en la prevención y promoción de la salud, a través de la educación, es fundamental para favorecer las acciones de autocuidado, permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. Debido a ello, los talleres realizados en la comuna de Hualañé y Vichuquén contribuyeron al proceso de empoderamiento y desarrollo de conductas promotoras de la salud.

***Palabras clave***: educación, salud rural, talleres, promoción, prevención.

# Implementación del modelo de empoderamiento comunitario mediante metodologías participativas para el conocimiento de primeros auxilios

Trittini G., Vanessa[1], Valdés M., Camila[1]

## INTRODUCCIÓN

Uno de los enfoques de enfermería es la prevención y promoción de la salud, donde se busca fomentar las conductas de autocuidado de las personas y en las diversas comunidades, las que tienen múltiples necesidades de conocimientos en salud. Esta experiencia de educación en salud, se desarrolló durante los meses de agosto y septiembre del 2013 con funcionarios de primera línea de la Ilustre Municipalidad de Estación Central, entre quienes se encuentran conductores de vehículos de seguridad ciudadana y secretarias. Los asistentes manifestaron la necesidad de aprender primeros auxilios, ya que constantemente presenciaban situaciones de emergencia a las cuales no sabían cómo responder. La intervención se basó en el modelo de empoderamiento comunitario de Hildebrant, con el fin de lograr participación activa de la comunidad en la resolución de problemas que se presenten en su trabajo a diario.

## OBJETIVOS

Contribuir al empoderamiento de la comunidad en el manejo adecuado y oportuno en situaciones de emergencias, desarrollando competencias y habilidades en técnicas básicas de primeros auxilios.

## METODOLOGÍA

Se realizaron 10 sesiones teórico prácticas, en donde la primera fue destinada a indagar cuáles eran sus intereses educativos (diagnóstico participativo). Tras esto se planifican sesiones con temáticas de primeros auxilios. Los temas se abordaron mediante técnicas de educación de adultos: vivencias personales, temas generativos, presentaciones power-point, vídeos, imágenes, lluvia de ideas y casos clínicos. Durante la implementación los participantes practicaron las técnicas revisadas (con insumos clínicos y fantomas) y crearon esquemas que posteriormente los presentaban entre ellos. Para la sesión final, se vivenció una técnica de relajación y se identificaron las acciones adecuadas para la contención emocional de la persona accidentada y su familia. Para evaluar el empoderamiento logrado se aplicaron dos encuestas, estas medían su autoeficacia (al comienzo y fin de la intervención) y las metodologías utilizadas.

## RESULTADOS

La comunidad fue desarrollando durante las sesiones sus propias competencias y la capacidad de resolver problemas: Logró determinar su lay worker, quien fue intermediario entre las autoridades y monitoras de educación. Mencionan que para su aprendizaje fue fundamental la implementación de metodologías participativas. La totalidad de los participantes mejoró su percepción de autoeficacia y se sentía capaz de enfrentar las diferentes situaciones de emergencia a las que se enfrentan. Por lo anterior, se espera que la integración de los conocimientos adquiridos podrá ser demostrada a corto plazo. Además de que se

[1] Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile. vptritti@uc.cl.

produzca una salud recíproca como resultado del empoderamiento de la comunidad, logrando trabajar en conjunto con profesionales de la salud en pro de la salud y seguridad de la población.

**CONCLUSIONES**

Una comunidad se sustenta en la interacción de sus participantes, resultando fundamental que sus integrantes desarrollen las competencias necesarias que le permitan no solo compartir sus necesidades sino satisfacerlas. Tras la intervención se logró en los funcionarios el empoderamiento en las temáticas de primeros auxilios, lo cual les ayuda a resolver de manera adecuada y oportuna situaciones de emergencias a las que se ven enfrentados. Es así como el modelo de empoderamiento en salud se vislumbra como una de las vías fundamentales para el desarrollo de las comunidades.

***Palabras clave***: empoderamiento, primeros auxilios, comunidad, educación, enfermería

# "Cuidándome para cuidarte": un programa educativo para cuidadores de personas discapacitadas

Zúñiga B., Macarena[1], Abarca L., Ana[2]

**INTRODUCCIÓN**

El cuidado de una persona en condición de discapacidad supone una gran sobrecarga física, emocional y mental. El cuidador, que en general corresponde a un familiar, habitualmente posterga su autocuidado para dedicar su tiempo y energía en satisfacer las necesidades del otro, lo que puede producir sentimientos negativos y aislamiento social. La enfermería comunitaria se encarga de desarrollar cuidados integrales para individuos, familias y comunidades, desde el enfoque de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. En este trabajo se presenta la intervención de enfermería dirigida al desarrollo las habilidades de autocuidado de una comunidad de diez integrantes conformada por cuidadores de personas discapacitadas asistentes a la oficina del programa de discapacidad de la comuna de La Florida. El marco conceptual utilizado fue La Teoría del Empoderamiento Comunitario, ya que se ajustaba a las características de la comunidad con la que se trabajó y a los objetivos que se establecieron para la intervención.

**OBJETIVOS**

El programa educativo persigue como propósito empoderar a la comunidad de cuidadores de discapacitados para responsabilizarse en su autocuidado y promover el desarrollo de habilidades y capacidades intrínsecas en ellos, que permitan planificar e implementar estrategias para establecer mejoras en su bienestar general y su calidad de vida.

(1) Pontificia Universidad Católica de Chile. mszunig1@uc.cl.
(2) Interna en Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

## METODOLOGÍA

La intervención constó de un programa educativo de cinco sesiones, de una hora y media por semana, con una duración total de un mes y medio. En cada uno de los encuentros se utilizaron metodologías participativas desde la perspectiva de la educación para adultos. Los temas tratados fueron definidos a partir de las necesidades sentidas por la comunidad, siendo éstos el autoconocimiento y autoestima, los sentimientos al cuidar, la depresión, ansiedad y estrés, el autocuidado, las redes de apoyo y el cuidado de la persona discapacitada.

## RESULTADOS

La comunidad se comprometió con el programa educativo, lo que fue reflejado en su motivación en cada encuentro y la asistencia a éstos. En el corto plazo, se cumplió con los objetivos específicos de cada sesión educativa, evidenciándose en la adquisición de nuevos conocimientos, la integración de conceptos y el desarrollo de habilidades personales que promueven el autocuidado. Además, se logró la creación de vínculos entre los integrantes de la comunidad y se reforzó la comunicación efectiva con la red de apoyo municipal. En cuanto a los resultados a largo plazo, se espera que los conocimientos y habilidades adquiridos por cada miembro puedan ser integradas a las actividades realizadas a diario y que la comunidad mantenga los vínculos establecidos como un medio para generar instancias en las que se creen e implementen estrategias concretas para conseguir el bienestar común.

## CONCLUSIONES

La enfermera comunitaria actúa como una facilitadora que promueve el desarrollo de las habilidades y capacidades intrínsecas de la comunidad para que ésta se responsabilice por su bienestar y sea proactiva para conseguirlo. El trabajo en conjunto con cuidadores de personas discapacitadas permitió el desarrollo de aprendizajes significativos que, como tales, permitieron que los miembros de la comunidad los integraran a sus vidas cotidianas y a su vez, se empoderaran en la creación de estrategias para lograr la salud recíproca.

***Palabras clave***: cuidador de discapacitado, empoderamiento comunitario, autocuidado y enfermería.

# Escuela de formación en salud pública para dirigentes sociales, Seremi de Salud, Región Valparaíso

Miranda L., Lorena[1], Vásquez C., María Verónica[2], González S., Lilian[1], González G., Carolina[1]

## INTRODUCCIÓN

Desde el 2010 la Seremi de Salud Región Valparaíso ha priorizado la implementación de una estrategia local de Promoción de salud, a través de la Escuela Comunitaria de Salud Pública, consistente en un plan de formación de dirigentes sociales, en los territorios de la región. Esta estrategia está liderada por el Departamento de Acción

[1] Seremi de Salud Valparaíso. lorena.miranda@redsalud.gov.cl
[2] Oficina Viña del Mar, Seremi de Salud Región Valparaíso.

Sanitaria (DAS) y permite realizar acciones de promoción y prevención en los programas bajo su responsabilidad (salud laboral y ambiental, inocuidad de alimentos, entre otros) actualmente no considerados dentro de ejes del Programa Nacional de Promoción de Salud.

## OBJETIVOS

Implementar un plan de formación de dirigentes sociales de dos años, a través de un proceso sistemático y práctico que incorpora, valida y fortalece sus competencias específicas en el área de salud pública, potenciando su participación, gestión y control social en sus organizaciones, entorno comunitario e instituciones con la cuales se coordinan.

## METODOLOGÍA

Las escuelas se realizan en 5 provincias. Su implementación cuenta con tres etapas: De planificación participativa, se trabajan los contenidos, metodología y convocatoria. Luego viene el proceso lectivo/teórico, que tiene una duración promedio de 7 sesiones, de 4 horas cada una, en su desarrollo se combinan métodos expositivos y participativos, dando énfasis a estos últimos, generando espacios de debate e intercambio de opiniones. En la tercera etapa, los dirigentes formulan una intervención local, cuya ejecución cuenta con el acompañamiento y supervisión de la Seremi. El perfil de los convocados es de dirigentes con activa participación comunitaria en salud, de organizaciones territoriales y funcionales. La escuela cuenta con evaluaciones de ex ante y ex post de contenidos, además de instrumentos de evaluación del proceso y evaluación final. Para la aprobación los dirigentes deben cumplir con un 90% de asistencia y una intervención local realizada.

## RESULTADOS

Al 2013, han participado 450 dirigentes sociales de 36 comunas, de los cuales 185 han cumplido el ciclo de formación de 2 años. Durante el 2013, 78 dirigentes iniciaron su formación. Según sexo el 65% son mujeres y el 35% hombres. La edad promedio es de 58 años. La mayor parte de dirigentes provienen de los consejos locales de salud de Cesfam y hospitales y un grupo menor de otras organizaciones territoriales y funcionales. Como parte del proceso, se han realizado 62 intervenciones locales y en cada provincia se han establecido redes de trabajo conjunto, incorporando además los establecimientos de APS.

## CONCLUSIONES

La Escuela se ha constituido como una estrategia innovadora de Promoción de Salud para trabajar los Programas del DAS, desde ésta función esencial de salud pública y no sólo desde la fiscalización y vigilancia, tradicionales. Ha permitido en lo metodológico avanzar hacia un nuevo enfoque en la educación comunitaria. Cambiar las capacitaciones ocasionales, a procesos de enseñanza/aprendizaje más significativos y sistemáticos. Lo anterior es valorado por los dirigentes y facilita la formación de redes de trabajo, centrando el eje en la acción comunitaria, en temáticas que permiten ampliar la mirada de la salud pública a otras condicionantes y determinantes sociales.

***Palabras clave***: Formación dirigentes sociales, participación social.

# "¡A tu salud!", una experiencia de comunicación en salud por medios masivos formales, Fouch 2010-2013

Espinoza C., Cecilia[1], Muñoz, Andrea[2], Manríquez U., José Manuel[3]

## INTRODUCCIÓN

Los medios de comunicación masiva, a los que se suman hoy las redes sociales, permiten un intercambio de información, conocimientos, culturas, comportamientos, hábitos y costumbres a una comunidad que los presencia, escucha e interactúa con ellos, potenciando la dimensión de los públicos posibles. Por su formato no exclusivo, la radio se puede escuchar en paralelo a la realización de diversas actividades, lo que incrementa su llegada y cercanía con la comunidad.

## OBJETIVOS

Promover la transformación de conductas de la población mediante la disposición de información relevante en salud que responda a desafíos sanitarios nacionales, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la comunidad, divulgando estrategias de promoción y prevención de enfermedades individuales y comunitarias, en salud física, mental, social, emocional y relacional, en manifiesto compromiso comunitario. Ser espacio de divulgación científica, de salud, educación y de servicio a la comunidad. Promover debate y la reflexión sobre Políticas Pública en Salud, fortaleciendo la ciudadanía en salud.

## METODOLOGÍA

Es un espacio ciudadano para la divulgación científica, salud, educación y de servicio a la comunidad, dependiente de la Facultad de Odontología y dirigido a la comunidad general y especializada, auditores de Radio Universidad de Chile. La línea editorial incentiva la co responsabilidad en salud mediante el acceso a la información, fortaleciendo el poder ciudadano en tanto educación, promoción y prevención son fundamentales en el logro de una mejor salud para todos. Transmitido cada jueves de 11 a 12 horas, en vivo y directo, conducido por una periodista, cuenta con la intervención de 3 panelistas estables (que alternan su participación), e invitados (expertos), entablan conversaciones sobre temas de salud, contingencia y ciudadanía, con la interacción del público a través de contacto telefónico.

## RESULTADOS

Entre los años 2010 a la fecha, se han efectuado un total de 135 programas (13 en 2010; 46 en 2011; 46 en 2012 y 30 al 29 de agosto de 2013), con participación de 262 invitados (22 en 2010; 101 en 2011; 94 en 2012 y 45 en 2013, al 29 de agosto). A la fecha el programa es retransmitido en radios regionales y latinoamericanas.

## CONCLUSIONES

El Programa ha cumplido el desafío de ser punto de encuentro y canal de expresión para profesionales de todos los ámbitos de la salud; ha motivado la participación de académicos e investigadores para difundir y transferir conocimientos a la comunidad. Al interrelacionarse con los

[1] Facultad Odontología Universidad de Chile. comunicaciones@odontologia.uchile.cl
[2] Universidad de Chile.
[3] Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

auditores, responde sus demandas y necesidad de aprender de sintomatologías, tratamientos y prevención de diferentes patologías; como también de entregar una perspectiva de las políticas públicas de salud donde la ciudadanía puede y debe incidir, en tanto actor social relevante para la construcción de un Chile mejor.

***Palabras clave***: Comunicación en salud, medios de comunicación.

# Obstetricia y escuela: orientación sobre la sexualidad y la violencia doméstica para los adolescentes

Pereira da Silva C., Lucia[1], Sola , Evelyn Priscila Santinon[2], Araújo, Natalúcia Matos[1], Trintinalia, Maryam Michelle Jarrouge[1], Maganha e Melo, Celia Regina[1], Parenti, Patrícia Wotrich[1]

## INTRODUCCIÓN

A violência doméstica e a sexualidade são fenômenos socialmente construídos, solidificados pelas condições sociais, econômicas e políticas existentes entre as diferenças classes que compõem uma sociedade, podendo ser classificados como problemas de saúde pública. Frente a essa condição, abordando assuntos relacionados a sexualidade e violência doméstica, docentes do curso de Obstetrícia da Universidade de São Paulo propuseram a realização de atividades de extensão junto a adolescentes de uma escola pública da cidade de São Paulo/Brasil.

## OBJETIVOS

- Planejar e desenvolver atividades de orientação em grupo com adolescentes a fim de identificar e minimizar situações de vulnerabilidade;
- Desenvolver oficinas de trabalho criando condições de disseminação do conhecimento dos diplomas legais contra os diversos tipos de violência identificados;
- Desenvolver atividades pertinentes à formação acadêmica dos alunos do curso de Obstetrícia;
- Introduzir os alunos de Obstetrícia na realidade local, por meio da participação ativa junto à comunidade.
- Possibilitar ao aluno o exercício da cidadania e do conhecimento da força da rede local contra a violência.

## METODOLOGÍA

O local das atividades foi a Escola Estadual Desembargador Luis Ambra, localizada na periferia de São Paulo/Brasil, região de alta vulnerabilidade social. O projeto teve início em agosto de 2012 e foi finalizado em junho de 2013. Foram realizadas oficinas temáticas e interativas, ministradas por docentes e alunos de Obstetrícia/USP, junto aos adolescentes, abordando temas relacionados à violência e sexualidade, totalizando quatro semanas por grupo de alunos, que foram divididos por séries escolares e sexo (feminino/masculino). A escola foi representada por 451 alunos, divididos em 12 grupos distribuídos nas atividades. O conteúdo dessas oficinas versou sobre o corpo humano, sexualidade, métodos con-

(1) Universidade de São Paulo. lucrisflor@uol.com.br.
(2) Universidade Paulista (UNIP).

traceptivos, violência em suas diferentes manifestações e dúvidas narradas pelos adolescentes.

## RESULTADOS

Todas as atividades galgaram o exercício de uma práxis reflexiva nos adolescentes da Escola Luis Ambra, fortalecida pelo conhecimento das manifestações psicológicas e clínicas de seus corpos no desenvolvimento da sexualidade, do entender a existência e funcionamento dos diferentes métodos contraceptivos e da apreensão da informação sobre os principais diplomas jurídicos relacionados à situação de violência, possibilitando que venham a exercer seus direitos de cidadania, refletindo a melhoria da qualidade de vida de uma população carente que reside na periferia de uma grande cidade como São Paulo.

## CONCLUSIONES

Frente ao alcance dos objetivos propostos, foi possível demonstrar aos alunos do curso de Obstetrícia/USP a importância de ações planejadas de intervenção e educação na saúde da família, que propiciam a consolidação do conhecimento acadêmico do aluno de Obstetrícia, através da parceria entre a Universidade, o ensino da Obstetrícia e a comunidade local, bem como proporcionar ao aluno adolescente que seja um multiplicador de ações preventivas relativas à saúde nas questões relacionadas a sexualidade e violência, colaborando com a sociedade para minimizar os problemas sociais existentes.

***Palabras clave***: Educación, salud pública, sexualidad, violencia doméstica.

# La salud pública en las relaciones comerciales

Correa C., Sergio[1]

## INTRODUCCIÓN

Los productos farmacéuticos constituyen una de las más importantes herramientas con las que cuentan los sistemas de salud pública para hacer frente a los retos de la realidad sanitaria. Su acceso por la población que los requiere, con oportunidad y garantía de calidad, supone uno de los principales desafíos de toda política farmacéutica. Por otro lado, la dinámica actual de las relaciones exteriores, en la administración e implementación de acuerdos comerciales y su vinculación con la propiedad intelectual, supone otro desafío que le pertenece a la gobernanza moderna, donde la cooperación internacional, que es cada vez más evidente, exige un alto grado de reciprocidad. Con todo esto, el establecimiento de los diversos acuerdos comerciales internacionales se basa en la reducción de las distorsiones del comercio mundial y los obstáculos al mismo, pero no se pude dejar de considerar que aquellos suponen también una responsabilidad en la protección de la salud de la población cuando involucran materias de carácter sanitario.

## OBJETIVOS

Incorporar y considerar las cuestiones de salud pública en las relaciones comerciales internacionales.

## METODOLOGÍA

La metodología consiste en una recopilación y revisión bibliográfica de carácter descriptivo, con

[1] Instituto de Salud Pública. sergio.correa@qf.uchile.cl

agrupación de artículos acorde al tema tratado y derivación en una conclusión general en relación a los objetivos propuestos.

**RESULTADOS**

La revisión efectuada revela que la incorporación de temas sanitarios en los acuerdos comerciales es tardía, implicando tal vez el actuar tardío del trabajo de la Organización Mundial de Comercio en conjunto con la Organización Mundial de la Salud, y a su vez con la Organización Mundial de Propiedad Intelectual. Así también, no existe una definición clara entre los derechos de salud y los derechos de propiedad a la hora de negociar acuerdos comerciales, lo cual puede causar el detrimento del acceso a la salud por parte de la población.

**CONCLUSIONES**

Si bien en la historia de los acuerdos comerciales internacionales se han ido incorporando junto a las mercancías y servicios que se transan, los medicamentos, definidos como un bien social esencial indispensable para la salud y bienestar de la humanidad; se hace necesario delimitar más claramente aquella delgada línea divisoria que separa los derechos de salud de los derechos de propiedad, protegiendo y premiando la real innovación, sin dejar de lado aquellos casos justificados en los que se debe optar por el bien común. Se debe tratar de alcanzar un sistema de patentamiento racional, evitando las figuras como el Evergreening, los Me too, las reivindicaciones de Markush, la protección de datos o Data Exclusivity que se han transformado en abusos del sistema; así como también implementar las acciones sanitarias que correspondan en caso de desabastecimiento de medicamentos, de emergencia sanitarias y de abuso de patentes, donde el Estado debe procurar mantener procedimientos y medidas claramente definidas para estar preparado ante las eventualidades mencionadas.

***Palabras clave***: Salud pública, acuerdos comerciales, propiedad intelectual.

# Programa de enfrentamento à violência direitos humanos, saúde e educação

Hubert, Helena[1], Cyrre, Andressa[2], De Cesaro C., Bruna[3], Toldo F., Bruna[2], Bozzetto B., Camila[4], De Campos D., Thaís[4]

**INTRODUCCIÓN**

Políticas de enfrentamento às diferentes formas de violência no ciclo da vida têm sido empregadas, destacando-se a importância de capacitar profissionais para lidar com a problemática.

**OBJETIVOS**

O Programa de Enfrentamento à Violência da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)- Brasil desenvolve ações extensionistas ampliando os conhecimentos à

(1) Curso de Medicina - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Brasil. hubert@ufcspa.edu.br
(2) Curso de Psicologia - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Brasil.
(3) Curso de Fonoaudiologia - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Brasil.
(4) Curso de Fisioterapia - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Brasil.

prevenção da violência no ciclo da vida tais como violência contra crianças, adolescentes, idosos, mulheres, etnias, pessoas com deficiência, de gênero e sexualidade agregados às ações dos direitos humanos. Oportuniza aperfeiçoamento profissional e educação continuada à comunidade da UFCSPA, ao aluno-bolsista e público em geral. profissionais.

## METODOLOGÍA

O Programa desenvolveu em 2012 quatro ações: curso de extensão a distância abordando o tema violência, disponibilizado nacionalmente a profissionais da saúde, educação e direito; fórum de saúde e direitos humanos; oficinas sobre bullying e identificação de maus-tratos infanto-juvenis para professores de escolas públicas de Porto Alegre e disciplina eletiva EaD aos alunos da UFCSPA discutindo a violência no ciclo da vida.

## RESULTADOS

Na 1ª edição do curso tivemos 721 inscritos para 210 vagas de 12 estados da federação, sendo 167 concluintes. A idade média dos participantes foi 36 anos (21 a 61 anos); sendo 142 alunos do direito, 79 da educação e 41 da saúde. No aspecto educação à distância, 96,97% indicaria o curso para terceiros; 84,15% após realização do curso sentiu-se mais motivado para a prática profissional e 93,94% interessam-se em realizar outro curso a distância aprofundando a temática abordada neste curso; apenas 4,22% conheciam os materiais disponibilizados na biblioteca do curso. No Fórum "Direitos Humanos, Saúde e Violência no Ciclo da Vida" houve 101 inscritos. Destes, 64% eram alunos ou professores da UFCSPA, e demais eram de outras instituições de ensino. Na disciplina eletiva das 60 vagas oferecidas 55 foram preenchidas, sem desistências. Dos matriculados 14,5% eram homens e 85,5% mulheres distribuídos nos cursos: enfermagem (34,5%); medicina (20%); nutrição (14,5%); psicologia (14,5%); fisioterapia (9,09%); farmácia (3,63%); fonoaudiologia (1,81%) e biomedicina (1,81%). Das oficinas oferecidas, houve a participação de 184 professores. O tema bullying é de conhecimento deles, e 44,2% suspeitaram de algum caso de violência doméstica, metade sendo confirmada. Apenas metade dos professores leram todo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e 85% nunca havia realizado curso abordando sinais de violência infanto-juvenil. Houve 183 inscrições para as 18 bolsas remuneradas oferecidas aos alunos da UFCSPA que, para atuarem no programa, frequentaram curso específico com 40h/a.

## CONCLUSIONES

Esta ações extensionistas desenvolvidas demonstraram amplo interesse da comunidade atuante na área, discentes, docentes e população em geral. O grande número se explica pela relevância do tema e busca de aperfeiçoamento, verificando-se necessidade de investir em ações para difundir a temática. Indicadores demonstram a importância da EaD na formação de trabalhadores possibilitando qualificar o profissional sem a necessidade de redução de carga horária ou modificação da rotina de trabalho. Isto posto, mostra-se a articulação da universidade com seus pares e com a comunidade no enfrentamento à violência.

***Palabras clave***: direito, saúde, violência, enfrentamento.

# Red comunal por la inclusión social: herramienta de trabajo comunitario en salud mental

Sánhez C., Polett[1], Vásquez A., Gloria Patricia[2]

## INTRODUCCIÓN

La Red comunal por la inclusión social, nace como herramienta de trabajo comunitario, para iniciar y potenciar procesos de aprendizajes y acciones que permitan lograr cambios actitudinales en la comunidad, favoreciendo la rehabilitación e inclusión social de las personas que presentan trastornos mentales severos. Esta instancia congrega a diversos actores sociales locales: instituciones de salud, programas comunitarios municipales de Salud y Educación, agrupaciones de autoayuda de usuarios y familiares.

## OBJETIVOS

- Validar un lenguaje común mediante la nivelación y capacitación cruzada en torno a la experiencia y conocimientos de sus participantes.
- Visibilizar y empoderar la acción participativa de las agrupaciones de base comunitaria dentro de la red.
- Diseñar estrategias de sensibilización hacia la comunidad, que permitan internalizar una visión de sociedad inclusiva.
- Generar espacios de diálogo en las temáticas de estigma e inclusión social, desde nuestro rol en las distintas instituciones y comunidad.
- Sensibilizar medios de comunicación local en torno a temáticas de estigma, rehabilitación e inclusión social.

## METODOLOGÍA

Reuniones mensuales de dialogo y construcción de planes de trabajo, enfatizando el autoaprendizaje y aprendizaje cruzado a través del relato de las experiencias de los distintos integrantes pertenecientes a Instituciones y agrupaciones. Capacitaciones intrared para cumplir con los objetivos señalados, construyendo un lenguaje común de intervención. Acciones hacia la comunidad, centradas en generar espacios públicos de interacción que favorezcan la socialización de nuevos conceptos y vivencias emocionales integradoras (ferias, plazas públicas).

## RESULTADOS

Consolidación de la Red por la inclusión de la comuna, representadas por: programa de rehabilitación con base comunitaria del SSTHNO; agrupaciones de autoayuda : ADIFIT, Sol Naciente, Tejiendo Redes, Agrupación de padres de hijos conTGD, Agrupación de padres de hijos con Síndrome de Down, Cesfam Dr. Alberto Reyes, Cesfam Bellavista, Unidad de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria Hospital Tomé, Oficina Municipal de la Discapacidad, OPD Tomé, OMIL, MICEAP, Escuela Especial Municipal, Oficina Municipal de prevención de la Violencia contra la Mujer. Adquisición de conocimientos, en temáticas de discapacidad mental y física; incluyendo nueva ley, lenguaje, rehabilitación, inclusión social. Validación y empoderamiento de las agrupaciones comunitarias. Realización de ferias informativas, plazas ciudadanas, reuniones con organizaciones sociales. Espacio radial y televisivo local, difunde espacio de sensibilización.

[1] Unidad de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria, Hospital Tomé. psanchezcarrasco@gmail.com
[2] Psiquiatra Unidad de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria, CAE, Hospital de Tomé.

## CONCLUSIONES

Reconocimiento de los integrantes de la Red, como agentes necesarios en la co construcción de conocimientos y experiencia en planes de acción para lograr la inclusión social. Valoración de la metodología de trabajo, como herramienta útil para iniciar procesos de transformación cognitivos y acciones en la comunidad, que logren visualizar a las personas en situación de discapacidad, como sujetos sociales de derecho, favoreciendo su rehabilitación y logrando la inclusión social. Se constata que el trabajo para lograr la Inclusión Social es a largo plazo que requiere el compromiso de todos los sectores sociales: Organizaciones comunitarias, instituciones formales, organizaciones no gubernamentales y medios de comunicación.

***Palabras clave***: Salud mental, estigma, inclusión social, trabajo en red.

# Pesquisa neonatal de hipotiroidismo congenito y fenilketonuria: Resultados del laboratorio Hospital San Juan De Dios

Bruggendieck M., Bernardo[1] , Lobos S., Gabriel[1], Duffau B., Vivianne[1], Pérez F., Virginia[1], Donoso R., Gilda[1]

## INTRODUCCIÓN

Desde 1992 se ha implementado a nivel nacional el Programa de Pesquisa de Hipotiroidismo Congénito (HC) y Fenilcetonuria (PKU) en recién nacidos beneficiarios del sistema público de salud, en el contexto de la prevención del retardo mental. A partir del 2013 se inicia el Proyecto de la Pesquisa Neonatal de Fibrosis Quística (FQ) en la Región Metropolitana. En el Laboratorio de Pesquisa Neonatal Hospital San Juan de Dios de Santiago, se realizan los estudios del 62% de los servicios de salud del país (18 de 29) correspondientes al 73% de las regiones (11 de 15), exceptuando las del Biobío, la Araucanía, Los Ríos y Los Lagos.

## OBJETIVOS

Presentar los resultados generales del Laboratorio de Pesquisa Neonatal para detección de hipotiroidismo congenito y fenilketonuria.

## METODOLOGÍA

Se incluyeron todos los casos enviados a nuestro laboratorio para pesquisa neonatal de HC y PKU desde el año 1992 a Marzo de 2013. Se calculó la tasa de casos confirmados de cada patología por servicio de salud y para el grupo total .Se determinó las diferencias significativas mediante el Método de comparación de Tasas MedCalc.

## RESULTADOS

Total de muestras recibidas durante el periodo analizado: 2.472.402, de las cuales se confirmaron 885 casos de HC (Tasa: 1/2.793) y 86 de PKU (Tasa: 1/27741. El promedio de los casos confirmados por Servicio de Salud es de 49 para HC (DE: 28, Rango: 10 a 117) y 5 para PKU (DE: 3 Rango: 0 a 13). Solo hubo diferencias significativas en las Tasas respecto del Total en el SS de O'Higgins (VI Región) (p = 0.0032) y SS Central (A. Metrop.) (p = 0,0048) en el caso del HC, y en

[1] Laboratorio HC-PKU, Unidad de Medicina Nuclear, Hospital San Juan de Dios. b.bruggendieck@gmail.com

el de Atacama (III Región) (p = 0.042) Coquimbo (IV Región) ( p = 0.0169) y SS Sur (A. Metrop.) en el caso de PKU .

**CONCLUSIONES**

Los resultados promedio de la población en estudio concuerdan con las cifras encontradas a nivel internacional. 2) Se observó una tasa más baja de HC en el Servicio de Salud de O'Higgins (VI Región) y mayor de PKU en el Servicio de Salud Atacama (III Región).

***Palabras clave***: Hipotiroidismo congénito, fenilketonuria, Programa Pesquisa Neonatal Nacional.

# Programa de Educación Alimentaria "Cocina Uruguay"

Erro N., Lidia[1]

**INTRODUCCIÓN**

Se implementa en Montevideo-Uruguay en junio de 2007, desde la Intendencia de Montevideo. Surge en el 2005, en Brasil, el "Programa Cocina Brasil", impulsado por el Ministerio de Desarrollo Social e implementado por el Servicio Social de la Industria Brasilera, quien participa a la Intendencia de Montevideo. El ¨Programa Cocina Uruguay¨ utilizando la metodología de transferencia, fue adaptado a las características culturales de nuestro país (disponibilidad de alimentos, recetas utilizadas, etc.).

**OBJETIVOS**

Promover acciones educativas para la preparación y consumo de alimentos saludables enfatizando los aspectos nutricionales y la utilización de recursos naturales de bajo costo. Meta: realizar educación alimentaria a la comunidad brindando la oportunidad de adquirir conocimientos y desarrollar aptitudes para escoger y preparar alimentos logrando una mejora de su estado nutricional.

**METODOLOGÍA**

Se logra mediante un curso teórico-práctico en 4 días (10 horas). Dictado por un Lic. en Nutrición y un auxiliar de cocina. En una unidad móvil equipada con una cocina y un aula pedagógica para 35 participantes, se traslada a las diferentes zonas. Los mismos son gratuitos y el único requisito es ser mayor de 14 años. Dinámica: En la parte teórica se trabajan diferentes temas sobre alimentación saludable basados en las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos de Uruguay, una parte práctica elaborando preparaciones sencillas que fundamentan los contenidos teóricos impartidos. Materiales entregados: Con un 80 % de asistencia se entrega una carpeta conteniendo: certificado de asistencia, cuaderno, lapicera, cofia y delantal. Un librillo de recetas aportadas por participantes a los cursos y el Manual del Programa con el resumen de los contenidos del curso y 120 recetas.

**RESULTADOS**

Población total capacitada: 4503 personas, 88% mujeres y 12% hombres (noviembre 2007 - agosto 2012). Evaluación 2007-2008 a partir de instrumentos de recolección de datos (Fuente: Programa de Naciones Unidas) (n=1353)50%

[1] Intendencia de Montevideo. lidiaerro@gmail.com.

tenía secundaria incompleta o menos (6% primaria incompleta) 50% no trabaja 70% no tuvo instancias previas referidas a alimentación (cursos, charlas, etc.) 99,9% refiere que el curso le ha servido para conocer la importancia de adquirir hábitos saludables.

## CONCLUSIONES

Se ha solicitado la investigación del Programa donde se esperan resultados alentadores en relación al cumplimiento de los objetivos. Es un programa innovador en el país en materia de educación alimentaria. Cuenta con el reconocimiento de los Ministerios de Salud Pública, Desarrollo Social y Trabajo, Asociación de Nutricionistas y Dietetistas, Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular, contra el Cáncer, FAO, PNUD. Mantiene convenios con empresas privadas para la adquisición de insumos de funcionamiento (equipamiento, indumentaria, servicios, comunicaciones, alimentos, etc.) Participación en actividades relacionadas a la salud, alimentación y educación: 1-Jornadas- Congresos -otros-Mes del Nutricionista -La Infancia es Capital-Día Municipal del Alimento Saludable - Festival de Aprendizajes ( Educación No Formal) -Integra el Grupo Interinstitucional de Promoción y Consumo Saludable de Frutas y Hortalizas.-Integra el Comité Organizador del Día Mundial de la Alimentación (2010 a la fecha) 2-Exposiciones Técnicas: -Escuela de Nutrición y Dietética, a estudiantes. -Centros Educativos, Organizaciones Sociales, Grupos de promotores para la salud.3-Talleres de Nutrición en el Campamento a Jóvenes (2008 - 2009 - 2011).

***Palabras clave*** : Programa de Educación Alimentaria “Cocina Uruguay”.

# Programa preventivo promocional en salud bucal en preescolares en la comuna de El Bosque

Lobiano C., María[1], Cantarutti M., Cynthia[2]

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día, tenemos una alta prevalencia de caries en nuestra población, acompañado de un gran desconocimiento de hábitos alimenticios y técnica correcta de cepillado. Esta situación preocupa, ya que la población preescolar se encuentra dentro de un riesgo cariogénico considerable. Es por esto, que la política de salud bucal está orientada a poner énfasis en la prevención y promoción de la salud bucal de la población, con actividades recuperativas en grupos beneficiarios priorizados, en este caso se implementó el Programa Preventivo Promocional en la población preescolar que incluye niños entre 2 a 5 años de edad que cursan prekinder y kinder, en jardines y escuelas municipales de la comuna de El Bosque, Santiago. De duración anual.

## OBJETIVOS

Realizar un programa preventivo promocional en jardines y escuelas municipales de la comuna de El Bosque, a niños menores de 6 años.

(1) I. Municipalidad de El Bosque. solelob@gmail.com.
(2) Carrera de Odontología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

## METODOLOGÍA

El programa preventivo promocional fue realizado por una odontóloga y una técnico en nivel superior de odontología. Las intervenciones consistieron en: Educación y motivación en salud oral en niños de 2 a 5 años de edad. Solo en jardines infantiles, 2 aplicaciones de flúor barniz (en distintas citas, una por semestre) en niños de 2 a 4 años de edad. Juegos educativos y película. Instrucción y técnica de higiene oral. Entrega de Kit de cepillado individual que incluye: 2 cepillos dentales, una pasta fluorada con 500 o menos ppm de flúor.

## RESULTADOS

Se realizaron intervenciones en 22 jardines y 16 escuelas municipales de la comuna de El Bosque, las cuales consistieron en educación en prevención de caries, instrucción en técnica de cepillado y fluoraciones.

## CONCLUSIONES

El Programa Preventivo Promocional de la comuna de El Bosque le ha permitido el acceso a contenido educativo a los preescolares de la comuna y ha aumentado la cobertura de niños preescolares fluorados. Se sugiere a futuro evaluar el impacto de este programa.

***Palabras clave***: Servicios de salud preventivos, promoción de la salud, salud oral, preescolares.

# Recicla tú energía, ¡ponte las pilas!

Muñoz C., Ninfa[1], Oviedo A., Diana América[1], Alegría O., Roberto Enrique[2], Segura E., Hernán[3]

## INTRODUCCIÓN

Las pilas son dispositivos de alto uso actualmente cuyos principales componentes son elementos pesados, tóxicos para las personas y el medio ambiente, tales como: mercurio, cadmio, níquel y manganeso. Aparentemente son elementos inofensivos por lo que normalmente las pilas son arrojadas a la basura doméstica, las que con el paso del tiempo y por la descomposición de sus elementos se oxidan y derraman estos tóxicos en suelo, agua y aire. Para tener una dimensión del problema de contaminación, se calcula que una pila de botón (como las que utilizan los relojes), puede contaminar 6,5 millones de litros de agua. Estos tóxicos al estar en contacto por las diversas vías con las personas pueden producir cáncer, daños a la piel, consumo constante de alimentos contaminados producen problemas al sistema nervioso, pérdida de memoria, cambio en la personalidad, alteraciones en los pulmones, los riñones entre otras alteraciones. Considerando que la contaminación ambiental en la Región de Atacama es de alta sensibilidad en sus habitantes, se trabajó, desde la participación ciudadana a través de los Consejos Asesores Consultivos de la Autoridad Sanitaria, para el logro de la disposición correcta de estos elementos peligrosos, de acuerdo al D.S. 148.

## OBJETIVOS

Contribuir a la protección de la salud y a la prevención de la contaminación ambiental, retirando de la basura doméstica el residuo peligroso, "PILA", con la participación activa de las organizaciones de la comunidad en alianza con municipios y empresas privadas.

## METODOLOGÍA

Participación Ciudadana: Charlas de sensibilización y empoderamiento de la problemática en las organizaciones de los consejos asesores, mesas de trabajo por provincia, coordinados por dirigentes y/o líderes naturales y validados por sus pares, con elaboración plan de trabajo anual, orientados hacia los establecimientos educacionales, jardines infantiles, que incluyeron "PILATONES", concurso de pintura y otras actividades relacionadas con la temática. Alianzas estratégicas con municipios y empresas privadas, con registro en SIDREP, acopio temporal y eliminación definitiva. Elementos motivacionales como: afiches, dípticos y receptáculos de pilas, elaborados con material de desecho. Cobertura en los diferentes medios de comunicación, para la difusión de los hitos relevantes de acuerdo al desarrollo de los planes de trabajos y distinción a los líderes destacados.

## RESULTADOS

Se ha extraído de la basura doméstica, según registro en SIDREP: 2.419 kilos de pilas en la Región. Se ha sensibilizado en la temática a más de 150 escuelas y liceos, a través de afiches, dípticos y receptáculos. Más de 136 comunidades educativas participan activamente en la recolección de pilas mediante PILATÓN, concurso de pinturas y otras actividades, todas ellas de bajo costo.

[1] Seremi de Salud Atacama. ninfa.munoz@redsalud.gov.cl
[2] Dirección Provincial de Educación.
[3] Dirigente comunitario.

## CONCLUSIONES

Al extraer 2.419 kilos de pilas del ciclo de la basura doméstica, se ha dejado de contaminar aproximadamente 387.040.000 millones de litros de agua. Se ha sensibilizado focalizadamente a las comunidades educativas de jardines infantiles, escuelas y liceos de la Región por estar allí los agentes de cambios. e han involucrado autoridades, municipios, comunidad en general y se han establecido alianzas público - privado. Se está promoviendo en la comunidad la responsabilidad social sobre el manejo adecuado de este residuo.

***Palabras clave***: Responsabilidad, compromiso y cuidado del medioambiente, alianzas estratégicas, participación ciudadana, agentes tóxicos, contaminación.

# Intervención en hidatidosis en comunas rurales de la Región de O´Higgins

Muñoz A., Héctor[1], Aguirre R. Óscar[1], Rodríguez A., José[1]

## INTRODUCCIÓN

La hidatidosis humana es una enfermedad parasitaria de elevada incidencia en nuestro país, de localización frecuentemente hepática y pulmonar, que afecta a pacientes en la edad productiva de la vida y cuyo diagnóstico y tratamiento implican elevados costos para el sistema de salud. Su diseminación ha sido favorecida por hábitos y conductas que facilitan la infección de animales y personas. En la Región de O´Higgins se presenta en comunas rurales registrándose tasas de incidencia anual de 42.98 x 100.000 lo cual supera ampliamente la tasa regional y nacional. De acuerdo a experiencias nacionales e internacionales las principales formas de intervención en el ciclo de la hidatidosis se deben focalizar en modificar conductas desde un punto de vista socio cultural.

## OBJETIVOS

- Educar de manera participativa e intersectorial a la población de las comunas de mayores tasas en medidas de prevención de Hidatidosis en comunidades rurales de la Región.
- Relevar a la hidatidosis y su prevención en la cultura rural de la Región.

## METODOLOGÍA

Desde 2008 y en forma progresiva se realiza intervención en 8 comunas rurales de la región, con la siguiente metodología: Convocatoria a participar a autoridades intermedias del intersector en estrategias de prevención (Jefes DAEM, Desarrollo Productivo Agrícola, Prodesal, Cesfam, postas rurales, directores de colegio). Elaboración y distribución de material educativo (cuñas radiales, trípticos, video, afiches, cruza calles y cómics). Facilitar la organización de concursos, en los cuales se entregan estímulos de participación como poleras y gorros con distintivos de campaña de prevención, mochilas escolares, mesas de ping-pong, hervidores, termos, micro ondas, juegos de loza, calculadoras científicas y MP3. Capacitación de actores claves: profesores,

[1] Seremi de Salud, Región de O'Higgins. hectorf.munoz@redsalud.gov.cl.

líderes comunitarios, personal de salud, personal de otros sectores y dirigentes del sector agropecuario local.

## RESULTADOS

Capacitación de 677 personas (48,3% educación, 15,2% dirigentes vecinales, 7,4% agricultores, 3,4% dirigentes adultos mayores, 6,4% personal de salud). La población escolar intervenida durante los años 2009 al 2012 asciende a 18.326 desde niveles prebásica a educación media. Respuesta comunitaria de las intervenciones expresadas en la elaboración de cuentos, payas, videos, dibujos, murales-grafitis, canciones y poemas). Participación de municipalidades en financiamiento de premios por participación en estrategia de concursos.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a la evaluación de las actividades de intervención realizadas, es posible obtener una potente respuesta participativa de la comunidad organizada si se estimula adecuadamente. Un elemento fundamental en el éxito de las intervenciones realizadas se aprecia en la pertinencia cultural de las estrategias de prevención difundidas. Durante los períodos de intervención se visualiza una gestión local participativa con incorporación del enfoque de promoción en salud. Existe un evidente empoderamiento de la comunidad en abordar la temática de prevención de hidatidosis y mantenerla a lo largo del tiempo.

***Palabras clave***: Hidatidosis, educación.

# Campamento infantojuvenil : herramienta recreativo terapéutica posterremoto

Vásquez A., Gloria[1], Sánhez C., Polett[1], Urra P., Cristian[1], Alarcón R., Andrea[1], Villaseñor S., Daniela[1]

## INTRODUCCIÓN

Esta iniciativa, tiene su origen posterior a la catástrofe del año 2010 que afectó a la población del Biobío, especialmente a niños y niñas de la localidad de Dichato, quienes a raíz de lo ocurrido, requerían ser contenidos ante la posibilidad de desarrollar algún daño psicológico. Por esta razón se consideró dentro de las líneas de acción, diseñar una intervención que favoreciera la descontención emocional de esta población, a través de un proceso interactivo de ayuda, personalizado y seguro que permitiera la expresión y significación de la experiencia vivida, desarrollando a la vez mecanismos de enfrentamiento para mejorar la condición de ese entonces. El campamento infanto-juvenil se ha desarrollado en tres años consecutivos, con el fin de continuar mitigando aquellos daños emocionales, sociales y familiares que vinieron a deteriorar la cotidianidad de estos niños y niñas en alto riesgo psicosocial.

## OBJETIVOS

- Promover la reparación del daño psicológico reactivo a la catástrofe.
- Establecer vínculos de relación positiva entre pares y con los monitores.
- Desarrollar espíritu de colaboración y sociabi-

[1] Unidad de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria, CAE, Hospital de Tomé. gloria.vasquez.a@gmail.com.

lización, mediante la aceptación de normas de convivencia.
- Desarrollar imaginación y creatividad.
- Adecuarse y adaptarse temporalmente al medio natural, venciendo obstáculos de aclimatación.
- Participación responsable y comprometida en actividades de subsistencia en la naturaleza, preservando el medio natural.
- Adquirir nociones de las diferentes circunstancias de campamento, aprendiendo a utilizar y mantener los diversos elementos e incorporar habilidades y experiencias útiles para la vida cotidiana.

## METODOLOGÍA

Entrevista familiar pre y pos campamento, para consignar historia personal de salud y familiar de los niños/as. Campamento recreativo terapéutico dirigido a los niños y niñas de la localidad de Dichato, el cual contempla 4 días y 3 noches de acompañamiento, por parte de profesionales del área de la Salud Mental y monitores, a fin de mitigar daños psicosociales y fomentar buenas prácticas entre grupos de pares; trabajando de manera individual y colectiva las problemáticas asociadas y secundarias a la catástrofe. Retroalimentación a las familias, con material audiovisual de las actividades y reporte de las dificultades y logros de cada niño/a. Talleres de seguimiento poscampamento.

## RESULTADOS

Validación de las actividades recreativo-terapéuticas como intervención reparatoria y preventiva de afrontamiento. Generación de vínculos saludables. Fomento de las habilidades sociales. Generación de responsabilidad social y con el medio ambiente. Instancias de diálogo en profundidad. Descubrimiento de habilidades y destrezas no reconocidas. La experiencia obtenida valida esta modo de intervención en situaciones no necesariamente asociada a la catástrofe, también contribuyen al desarrollo de la resiliencia.

## CONCLUSIONES

La experiencia ha contribuido en los procesos de superación del daño psicológico ocasionado por la fuerza de la naturaleza, validando la ejecución de actividades recreativo/terapéuticas como herramienta de reparación. Además, ha permitido a los niños/as situarse en un contexto de reconocimiento y valoración de ellos y su entorno; apreciando, sus orígenes, identidad, familias, vecinos, amigos e idiosincrasia. El desafío es potenciar el seguimiento entre campamentos, a fin de mantener y avanzar en logros alcanzados.

***Palabras clave***: Actividades recreativo-terapéuticas, reparación del daño psicológico, vínculo, resiliencia.

# ¡A proteger la salud auditiva! Quinta campaña de promoción de salud BASF Chile y Perú

Iturra G., Cecilia[1], Figueroa B., Mónica[1], Castillo A., Carmen[1], Oyarzo C., Mabel[1], Faccilongo F., Enzo[1]

## INTRODUCCIÓN

La salud auditiva es un área de alto interés de salud pública. Especialmente el relacionado al daño auditivo irreversible asociado a exposición a ruido. Lo anterior en el ámbito ocupacional como en la población general. Es por ello que durante el 2012 la empresa BASF desarrolló la Campaña de Promoción de la Salud Auditiva con alcance a trabajadores su familia y extendida a la comunidad en general en Chile y Perú.

## OBJETIVOS

- Sensibilizar a la comunidad en lo que respecta a este riesgo para la salud y la importancia del autocuidado y responsabilidad personal.
- Asegurar que las condiciones y procedimientos de trabajo, al interior de BASF, cumplan con lo establecido en la legislación vigente.

## METODOLOGÍA

Para el logro de los objetivos se planificaron las siguientes actividades: 1.- Evaluaciones de las condiciones de trabajo en lo que respecta a riesgo ocupacional de salud auditiva. 2.- Aplicación de Encuesta de Screening de sospecha de patología auditiva. 3.- Diseño y elaboración de un DVD musical con mensajes educativos de cuidado fr la salud auditiva dirigidos al trabajador y a su familia, así como, la relevancia del autocuidado.4.- Diseño de tríptico para propiciar el autocuidado de la salud auditiva, así como, motivar consulta precoz a especialista. 5.- Capacitaciones a los trabajadores en general, con enfoque ocupacional y también desde los factores de riesgo de la salud auditiva en general. 6.- Charlas en colegios, jardines infantiles y empresas contratistas con el fin de sensibilizar a la comunidad en general, fortaleciendo la responsabilidad social empresarial en lo que respecta a la contribución de BASF con la protección de la salud en la comunidad en general.

## RESULTADOS

Durante 2012 todos los puestos de trabajo fueron evaluados por los equipos de salud y seguridad, estableciendo los mapas de riesgos de ruido ocupacional en cada planta. Se implementaron las medidas preventivas de higiene ocupacional. Se realizaron audiometría a la población expuesta, no encontrando daño auditivo asociado al trabajo. Se aplicó la Encuesta de Screening a 770 trabajadores. Se pesquisó 40 trabajadores con sospecha de síntomas de salud auditiva, casos que fueron derivados a evaluación por otorrino. Se entregaron 1.000 DVD a trabajadores y comunidad en general. Este DVD contenía música folclórica de ambos países y una presentación sobre el tema a objeto que el trabajador la replicara en su familia o grupos de amigos. Programa de capacitación, cobertura a 770 trabajadores, 600 escolares y 345 trabajadores contratistas.

## CONCLUSIONES

La campaña tuvo buena acogida en los trabajadores, su familia, empresas contratistas y comunidad escolar. Se observó alto interés por implementar medidas de autocuidado en el trabajo y de la salud auditiva en general. Posterior a ello, se ha observado un mayor cumplimiento del uso de los elementos de protección personal y de las nor-

[1]BASF. citurra@saludoriente.cl

mas de trabajo. De este modo BASF Chile Perú cumple con la Directriz corporativa de Medicina Ocupacional y Protección de la Salud y fortalece la responsabilidad social. Es nuestra contribución a la protección de la salud auditiva, el incentivo del autocuidado y de la sustentabilidad en el sentido de prevenir la discapacidad asociada a hipoacusias en el futuro.

***Palabras clave***: salud auditiva, promoción de la salud auditiva.

# Del SUEDE a la sensibilización central (de Acuario a Messier 16)

Acuña S., Luis[1], Quintana A., Marianela[2]

## INTRODUCCIÓN

Aunque frecuente y de especial atención en mutualidades y servicios de salud ocupacional, el dolor de extremidad superior en que se sospecha enfermedad profesional continua siendo motivo de controversia y de poco estudio. Es sorprendente, por ejemplo, que aún ahora exista poca claridad acerca del espectro diagnóstico de este grupo de pacientes, cuestión que permitiría un abordaje más racional y una adecuación de los recursos sanitarios.

## OBJETIVOS

Se muestra un modelo de comprensión del problema, se expone un protocolo de atención clínica derivado de este modelo y los principales resultados de su implementación en una unidad de salud ocupacional en un seguimiento de dos años.

## METODOLOGÍA

El modelo se elaboró como mapa conceptual tras una revisión de la literatura y una lluvia de ideas en torno al tema. El protocolo se rigió por principios de Medicina Basada en la Evidencia (MBE). El seguimiento se hizo a través del análisis de variables mayormente categóricas en una base de datos estandarizada en CIE-10 y CIUO-08. Los resultados se compararon con información disponible previamente.

## RESULTADOS

En términos generales la aplicación del protocolo permitió aumentar la asignación de diagnóstico, su diversidad y su precisión sin incurrir en gastos de recursos superiores a los previos. Desde la perspectiva del paciente, consiguió disminuir la tasa de reclamos y aumentar su satisfacción. Desde el punto de vista clínico permitió reducir el número de casos sin claridad clínica, corregir suposiciones infundadas frente a este tipo de pacientes y distinguir las patologías en que debieran ser enfocados los esfuerzos de prevención.

## CONCLUSIONES

Este trabajo muestra que es factible enfrentar un tema emergente y complejo de salud ocupacional y de administración en salud a través del desarrollo de un modelo conceptual fundado en la MBE y de su aplicación clínica.

***Palabras clave***: Fibromialgia, síndrome miofascial, dolor disfuncional, SUEDE.

[1] Hospital del Trabajador Santiago. lacuna@hts.cl
[2] Hospital del Trabajador, ACHS.

# Implementación del programa generando salud: Una experiencia exitosa de alimentación y nutrición a colectividades

Orozco S., Diana[1], Troncoso P., Lilliana María[1], Higuita Z., Lillyana María[2]

## INTRODUCCIÓN

El Programa Generando Salud se crea en 2011 en los campamentos de generación de energía de Empresas Públicas de Medellín (EPM) en el departamento de Antioquia (Colombia), como resultado de la investigación terminada en 2010: "Efecto de un menú nutricionalmente balanceado en el IMC, % de grasa corporal y lípidos séricos de usuarios de un servicio de alimentación empresarial". El estudio determinó la alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en los empleados de las centrales y su reducción al mejorar la alimentación ofrecida en los servicios de alimentación de éstas.

## OBJETIVOS

Este programa busca fortalecer y mantener estrategias permanentes de educación para formación de hábitos y estilos de vida saludables en los empleados de las centrales de generación de energía de EPM, para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, con efectos positivos para su bienestar físico y mental, reflejado en su salud ocupacional.

## METODOLOGÍA

Las nutricionistas del programa realizan seguimiento nutricional a los empleados dos veces al año, acompañadas del personal médico de la empresa y con seguimiento al perfil lipídico de los usuarios apoyado por la administradora de riesgos laborales (ARL) que los atiende. Ellas también asesoran permanentemente al equipo humano que labora en los servicios de alimentación y nutrición en la preparación de menús saludables, seguimiento a proveedores, y capacitación del personal, aplicando estrategias de información, educación y comunicación para promoción de hábitos y estilos de vida saludables en los consumidores, actividad que es acompañada de manera constante por estudiantes de práctica de nutrición asesorados por profesores de la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Antioquia.

## RESULTADOS

Durante la implementación del programa se ha logrado evidenciar mejoras en el estado nutricional y de salud reflejado en disminución de peso y perfil lipídico de los usuarios del servicio de alimentación y nutrición; que se han mantenido en el tiempo. Los usuarios manifiestan alta satisfacción con el programa, los resultados individuales obtenidos. Se evidencia disminución en la frecuencia de consultas médicas solicitadas y aumento de la productividad laboral. Los servicios de alimentación y nutrición han mejorado los procesos de producción, el personal directo y los contratistas están capacitados en temas de alimentación saludable. Se ha logrado articulación entre estudiantes de práctica en nutrición, el personal de salud ocupacional y bienestar laboral de la empresa y la ARL.

[1] Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia. dimaorso@gmail.com
[2] Subgerencia de Operación Generación. Empresas Públicas de Medellín.

## CONCLUSIONES

Las actividades de promoción de alimentación saludable y promoción del estado nutricional adecuado, son posibles y efectivas en los servicios de alimentación, e impactan positivamente la calidad de vida de los usuarios. Este programa se constituye en ejemplo para la promoción de la salud en la población trabajadora colombiana, eje del actual plan de salud pública del país, como aporte a la formulación de políticas para la seguridad y salud en el trabajo. Para la universidad este programa constituye una experiencia exitosa en la articulación de la docencia-investigación y extensión como ejes misionales como aporte a la transformación social.

***Palabras clave***: Alimentación a colectividades, salud ocupacional, seguridad y salud en el trabajo, promoción de la salud y nutrición.

# La administración de atención de emergencias desde la alta gerencia

Sánchez G., Elvin[1]

## INTRODUCCIÓN

Las situaciones graves de presentación súbita e imprevista llevan a estados de emergencia que afectan la seguridad de las personas, interfieren los procesos o dañan la estructura de las edificaciones. Para eso las instituciones deben conformar equipos de trabajo entrenados y formados para actuar y ser el primer eslabón en la cadena de intervención en los sucesos, sin embargo, la atención de emergencias en la mayor parte de las empresas está concebido como un proceso operativo de actuación durante la ocurrencia de los siniestros y poco o nada se planea su atención. La atención de emergencias como una responsabilidad institucional de cada organización debe entonces ser un procesos que se planea, administra, coordina y controla por medio de un Comité de Emergencias constituidos por la Alta Gerencia, quienes garantizan no solo los recursos sino también la participación activa de los trabajadores y todas las áreas de la empresa.

## OBJETIVOS

Implementar un sistema integral, unificado y estructurado que permita la atención eficaz de eventos extraordinarios (sismos, incendios, amenazas, accidentes, entre otros), por medio de una estructurar administrativa y operativa del plan de emergencias, basado en el modelo de Sistema Comando de Incidentes enfocado en el liderazgo, trabajo en equipo y comunicación, resaltando el respeto por la vida y la dignidad humana.

## METODOLOGÍA

Se establece una estructura administrativa y operativa para la atención de emergencias empresariales y/o institucionales que parte de la definición de políticas, normas y procedimientos desde la Alta Gerencia, apoyado en un Plan de Formación que involucra al Comité de Emergencias (Nivel Directivo de la Organización), Coordinadores de Evacuación y Brigadistas. El componente operativo se centra en la primera respuesta en

[1] Colmena vida y riesgos laborales. sanher9503@yahoo.com.

la ocurrencia del siniestro y solo opera bajo órdenes del Comité de Emergencias. El componente administrativo define la estructura y organigrama operativo, lidera la planeación y simulación en la atención de siniestros, asigna roles, funciones y tareas a cada uno de los miembros de los equipos de trabajo, define procedimientos generales y específicos de atención por sede o centro de trabajo según cada documento de Plan de Emergencia, así como su socialización interna y externa.

**RESULTADOS**

La propuesta metodológica se ha desarrollado en varias empresas como parte de la asesoría y desarrollo en los planes de emergencia empresarial según las exigencias de la legislación vigente en Colombia, donde se ha logrado crear conciencia de la responsabilidad institucional, laboral y social que tiene la Alta Gerencia en este tema, optimizando recursos (humano y técnico) y tiempos de respuesta ante cualquier situación emergente.

**CONCLUSIONES**

La participación de la Alta Gerencia en la Administración de Atención de Emergencias garantiza la oportuna y eficiente atención de siniestros en la empresa con la participación activa de todos los trabajadores y áreas que la conforman. Se ha identificado que la poca participación de los niveles directivos en estas tareas obedece al desconocimiento de su responsabilidad en estos procesos. Los niveles directivos logran entender que en un tema gerencial más que operativo.

***Palabras clave***: Administración atención emergencias alta gerencia.

# Lipoatrofia semicircular: una patología laboral emergente

Gallardo H., Daniela[1], Arteaga M. Carlos[1]

**INTRODUCCIÓN**

Durante los años 2012 y 2013 en la Región de Aysén, aparece un brote de casos de lipoatrofia semicircular de cara anterior de muslos, todos los casos pertenecientes a una cadena farmacéutica. Se da a conocer la patología y sus posibles causas, para así orientar a trabajadores, empleadores y profesionales de la salud, acerca de su reconocimiento, evaluación e implementación de medidas correctivas adecuadas. La lipoatrofia semicircular es una condición médica de baja ocurrencia que, sin embargo al aparecer compromete un número importante de casos. Se caracteriza clínicamente por depresión de una zona corporal, que comúnmente se ubica en la cara anterolateral de los muslos y a la altura del mobiliario de uso común, la depresión que se genera en la zona comprometida se debe a la atrofia del tejido adiposo subcutáneo, la cual se ve afectada por algunas causas externas, hasta ahora poco conocidas. Dentro de los factores que podrían incidir en la aparición del fenómeno, existen tres que han sido descritas como determinantes para su aparición: micro traumatismos locales repetitivos, presencia de ondas o corrientes electromagnéticas y la baja humedad relativa del aire. Las trabajadoras afectadas describen presentar, una hendidura en la superficie de la piel, en la zona donde se presume que existe un contacto sostenido con el puesto de trabajo, de dimensiones variables como en su

[1] Seremi de Salud Aysén. danielapaz.gallardo@redsalud.gov.cl.

profundidad y longitud, sin signos inflamatorios y la mayor parte de las veces, sin otra sintomatología acompañada.

## OBJETIVOS

- Describir el proceso de pesquisa y diagnóstico de los casos en la Región de Aysén.
- Dar a conocer las causas de la lipoatrofia semicircular y sus mecanismos de lesión que aún no han sido determinados.
- Informar a empleadores como a trabajadores acerca de la patología, sus posibles causas y su eventual pronóstico.

## METODOLOGÍA

Fiscalizaciones a lugares de trabajo, específicamente del comercio, consultando a los trabajadores por accidentes del trabajo y aparición de enfermedades profesionales

## RESULTADOS

Once trabajadoras de la cadena farmacéutica mencionan presentar lesión en cara anterior del muslo, que aparece 2 meses después de que se efectúa remodelación al edificio donde opera la farmacia. Además se evidencia una falla en el sistema de pesquisa de enfermedades profesionales que impide a las trabajadoras obtener diagnóstico y atención adecuada de salud.

## CONCLUSIONES

La tecnificación y los nuevos puestos de trabajo han contribuido a que aparezcan nuevas enfermedades relacionadas con el ámbito laboral, siendo la lipoatrofia semicircular una de ellas. Por este motivo es trascendente dar a conocer los resultados y realizar difusión de los resultados de esta experiencia a los profesionales vinculados con las evaluaciones de riesgos en los lugares de trabajo y quienes deben efectuar el diagnóstico de los casos en nuestro país.

***Palabras clave***: Lipoatrofia semicircular.