FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA "DR. SALVADOR ALLENDE G."

XXX Jornadas Chilenas de Salud Pública

8 y 9 de noviembre

Areas temáticas :

• Epidemiología • Promoción de la salud •
• Políticas y gestión • Salud y medio ambiente •
• Estadísticas y bioestadística •
• Salud y seguridad ocupacional •

Recepción de trabajos
hasta el 10 de agosto

- Conferencias
- Presentaciones orales
- Sesiones de póster

Índice

Resúmenes experiencias innovadoras 3
Política y gestión 4
Promoción de la salud..... 55
Salud y seguridad ocupacional 114

Resúmenes investigación 123
Epidemiología 124
Salud y medioambiente 210

RESÚMENES EXPERIENCIAS INNOVADORAS

Gestión de las horas oftalmólogo en una unidad de atención primaria en oftalmología

Riesco U., Benjamín[1], Riesco E., Josefina[2], Riesco E., Tomás[2], Contreras C., Juan[3], Sáez V., Víctor[4]

INTRODUCCIÓN

El Cesfam Cristo Vive cuenta con una unidad de atención primaria en oftalmología. En él se atiende gran parte de la morbilidad oftalmológica general, con altos niveles de resolutividad. Por el crecimiento de la población diabética, la consulta por fondo de ojo preventivo ha aumentado considerablemente en los últimos 10 años. Esto ha llevado a consumir gran parte de las horas oftalmólogo en la pesquisa de esta patología, aumentando las listas de espera para otras patologías oftalmológicas de resolución en la atención primaria.

OBJETIVOS

Describir una metodología para la pesquisa de retinopatía diabética realizada en el Cesfam, llevada a cabo por un equipo compuesto por un médico general y un oftalmólogo, con el objetivo de reducir las listas de espera, optimizando las horas oftalmólogo.

METODOLOGÍA

Tras una capacitación a un médico general, en 8 sesiones de policlínico de fondo de ojo a diabéticos por parte del oftalmólogo, enseñándole a detectar el ángulo de la cámara anterior y realización de fondo de ojo, detectando lo normal de lo anormal; este comenzó a realizar la pesquisa de todos los fondos de ojos correspondientes a la población inscrita con diagnóstico de diabetes mellitus 2. Todo fondo de ojo anormal fue derivado al oftalmólogo quien realizó los diagnósticos y el plan terapéutico.

RESULTADOS

El año 2011 se les realizó el fondo de ojo anual a 540 pacientes diabéticos por parte del médico general capacitado; la edad promedio fue de 63,39 años (18 a 94), donde el 61,85% (334) fueron mujeres. El promedio de sus hemoglobinas glicosiladas fue de 8,17% (5% a 16,9%). Sufrían de hipertensión arterial el 72,7% (393), dislipidemia el 45% (243) y obesidad el 27,03% (146). Tenían su fondo de ojo anual al día el 40,92% (221) y 16,29% (88) de estos estaban con insulinoterapia. Se derivó al oftalmólogo el 22,96% (124) con sospecha de fondo de ojo anormal; junto con aquellos donde hubo imposibilidad de realizar el examen por opacidad de medios (cataratas, leucoma o vitreitis) o por cámara anterior estrecha (3,88%); disminuyendo el número de pacientes diabéticos evaluados por el especialista en 357 comparado con el 2010 (481 fondos de ojo realizados por el oftalmólogo). Se aumentó la cobertura del fondo de ojo anual de la población inscrita con diagnóstico de diabetes mellitus 2 de un 38,94% el 2010 a un 43,58% el 2011. De los fondos de ojo alterados para el médico general, 12,9% (16) fue confirmado como retinopatía diabética. De las 3 horas semanales promedio que el oftalmólogo dedicó el 2010 a hacer fondos de ojo, las redujo a 1 hora semanal el 2011, dedicando las 2 horas restantes a reducir las listas de espera no GES, dejando al consultorio sin lista de espera oftalmológica para la unidad primaria evaluada en enero del 2012.

(1) Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. benjaminriesco@gmail.com
(2) Estudiante de Medicina Universidad de Los Andes.
(3) Médico Cesfam Cristo Vive.
(4) Estudiante de Medicina Universidad de Chile.

CONCLUSIONES

El modelo de tamizaje para retinopatía diabética realizado en el Cesfam por un médico general capacitado, es una alternativa plausible para optimizar las horas del especialista, optimizando su tiempo para la realización de otras actividades oftalmológicas de baja resolutividad.

Palabras clave: retinopatía diábetica, Unidad de Atención Primaria en Oftalmología, pesquisa.

Perspectivas de equidad en políticas de salud y control del tabaco

Cuadrado N., Cristóbal[1], Mix V., Allan George[1]

INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco en Chile presentó un importante aumento durante el siglo XX, asociado a considerables consecuencias en la salud de la población fumadora activa y pasiva, representando una gran causa de carga de enfermedad y gasto en salud. Esto sumado al incremento en la evidencia internacional de la importancia de políticas públicas preventivas en esta materia han hecho que en los últimos años este sea un tema de discusión a nivel nacional.

OBJETIVOS

En esta publicación exploraremos el estado actual del consumo de tabaco en Chile, desde una perspectiva de políticas públicas, con especial énfasis en aspectos de equidad en cuanto a los factores de género y nivel socioeconómico.

METODOLOGÍA

Revisión de las políticas públicas nacionales implementadas para el control del tabaco durante el último decenio, además de los registros nacionales sobre evolución de prevalencia de tabaquismo en mismo período, realizando un análisis desagregado según género y nivel socioeconómico.

RESULTADOS

En 2005, Chile ratifica el Convenio Marco OMS, dando lugar a la primera estrategia nacional para el control del tabaco y sus consecuencias, conocida como la “Ley antitabaco”. Desde su entrada en vigencia, se han observado avances, con una prevalencia de consumo a la baja, que -sin embargo- sigue siendo una de las más altas del mundo, y mayor en la región. Dentro de las características de nuestra población, destaca un mayor consumo en el nivel económico más alto, asociado a un mayor riesgo de inicio precoz, sin embargo se observa que en niveles socioeconómicos más bajos hay un consumo de mayor volumen y una mayor tasa de dependencia. Otro aspecto relevante es la gran cantidad de fumadores chilenos, en especial en los niveles socioeconómicos más bajos que desean detener el consumo. En cuanto a género, el estado actual muestra que se repite la tendencia mundial de una mayor prevalencia en los hombres, evidenciándose una tendencia especialmente ascendente en las mujeres, llegando a niveles bastante similares en la actualidad. Destaca, además, el gran descenso en la edad de inicio del consumo de tabaco en las chilenas durante los últimos decenios.

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

CONCLUSIONES

Chile ha experimentado un importante avance en materia de políticas públicas en busca de la prevención de los efectos nocivos del tabaco. Las consecuencias de dichas estrategias recién comienzan a detectarse, sin embargo, dada las características actuales de nuestra población es evidente la importancia de políticas focalizadas dada las inequidades observadas en nivel de consumo entre géneros y nivel socioeconómico. Intervenciones para incrementar los precios de los cigarrillos estarían fundamentadas en nuestra realidad epidemiológica y bajo valor relativo, lo que tendría un efecto especialmente positivo en los niveles socio-económicos más bajos. Programas de rehabilitación para dejar de fumar son una gran tarea pendiente, que afecta especialmente a los grupos más pobres y que utilizan el sistema público de salud, sin disponer de alternativas de tratamiento. Desde la perspectiva de género, especialmente en la población femenina se hace necesario focalizar esfuerzos preventivos para revertir la tendencia al aumento y precocidad en el inicio del consumo.

Palabras claves: tabaco, políticas públicas, equidad.

Tendencia de mortalidad infantil en Chile y políticas públicas implementadas entre los años 2000-2009

Pieper M., Isabel[1], Besa L., Valentina[2], Sallaberry S., Chantal[2], González E., Fernando[3]

INTRODUCCIÓN

Mortalidad Infantil (MI) es uno de los indicadores más sensibles de las condiciones de salud de la población, siendo un referente importante al momento de evaluar nivel sanitario y grado de desarrollo socioeconómico de una determinada sociedad. Actualmente, Chile posee tasas de MI menores a 10 por 1.000 nacidos vivos, posicionándolo dentro de los países de Latinoamérica con las mejores tasas. Se ha visto que el elemento común en los países que poseen las tasas más exitosas ha sido la fuerte intervención estatal; esto mediante políticas sanitarias enfocadas hacia la salud materno-infantil, el entorno del hogar, y otras políticas sociales relevantes como la universalización de la educación básica.

OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo es describir la evolución de la mortalidad infantil en Chile en el periodo comprendido entre los años 2000-2009, así como las políticas públicas efectivas implementadas en el mismo periodo.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, ecológico que presenta la mortalidad infantil global de Chile y mortalidad infantil específica de las causas de muerte más prevalentes entre los años 2000 y 2009. Los datos fueron obtenidos de la base de datos de las estadísticas vitales del Instituto Nacional de Estadísticas. Presentamos también las políticas públicas implementadas en el mismo

(1) Universidad de los Andes. isabelpieper@gmail.com
(2) Medicina, Universidad de los Andes.
(3) Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes.

periodo, que podrían explicar las variaciones de este indicador. Dicha información fue obtenida del Ministerio de Salud y del Ministerio de Desarrollo Social de Chile.

RESULTADOS

La tasa de mortalidad infantil entre el 2000 y 2009 disminuyó de 8,9 a 7,9 por 1.000 recién nacidos vivos. Las principales causas de mortalidad fueron los trastornos relacionados con la prematurez y bajo peso al nacer, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y, en tercer lugar, las patologías respiratorias. En este periodo las políticas públicas implementadas fueron el refuerzo de la vacuna de la rubéola (1999), fortalecimiento con ácido fólico de las harinas (2000), la incorporación a las Garantías Explicitas en Salud (GES) de cirugía para disrrafias espinales (2005), incorporación al GES del programa de prevención de parto prematuro, diagnóstico y tratamiento de patologías asociadas a prematurez (2006), e inicio de las estrategias ligadas al programa Chile Crece Contigo (2007). Además, se amplió el programa nacional de IRA y las campañas de invierno a nivel nacional. Otras medidas implementadas a nivel nacional fueron la aprobación de la Ley de reforma de salud, a partir del año 2003, así como avances en el nivel de educación de la población chilena, disminuyendo el tamaño absoluto del grupo "sin escolaridad", y aumentando los años de escolaridad materna.

CONCLUSIONES

Chile presenta uno de las menores tasas de mortalidad infantil de la región, encontrándose en un período de meseta en relación a su tendencia. A pesar de ello, ha habido una considerable disminución tanto de la TMI global y específicas, las que podrían ser explicadas por políticas públicas efectivas, orientadas a las patologías de mayor mortalidad, a los determinantes de mayor peso y dirigidas a los grupos de mayor riesgo, aplicadas ya sea a nivel local como nacional.

Palabras clave: Mortalidad infantil, políticas públicas.

Realidad nacional en políticas públicas y alcohol ¿Qué podemos aprender de la experiencia internacional?

Cuadrado N., Cristóbal[1], Mix V., Allan George[1]

INTRODUCCIÓN

El escenario epidemiológico chileno actual se caracteriza por la preponderancia de las enfermedades no-transmisibles, donde encontramos el consumo de alcohol y sus consecuencias, identificado como uno de los factores de riesgo más importantes. En este escenario, Chile se encuentra en el proceso de reformular sus políticas públicas sanitarias.

OBJETIVOS

La presente revisión busca presentar y discutir diversos aspectos sobre alcohol y políticas públicas en Chile durante los últimos años. Exploraremos patrones y tendencias del consumo de alcohol; tendencias en daños relacionados al alcohol; factores proximales y distales que han contribuido en este proceso, y estado actual de políticas públicas en esta materia, comparándolas con la evidencia y realidad internacional.

METODOLOGÍA

Estudio de caso de políticas públicas en

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

Chile, de forma comparada con la experiencia internacional. Se utilizarán para este efecto diversas fuentes disponibles a nivel nacional: estadísticas e informes gubernamentales, encuestas poblacionales y publicaciones en revistas científicas. Para la perspectiva internacional revisaremos el "International Study of the Alcohol Control Experiences" (ISACE), además de la experiencia escandinava en políticas comparadas.

RESULTADOS

El consumo de alcohol en Chile presento un aumento progresivo en los años 90 en cuanto a prevalencia y consumo percápita, con una presunta estabilización que no se ha demostrado constante en distintas mediciones, esto en el contexto de un período de gran crecimiento económico en un mercado con escasa regulación y un importante crecimiento de la industria productora a nivel nacional, influyendo en un aumento de la disponibilidad de bebidas alcohólicas y su consumo, afectando más gravemente a las poblaciones más pobres. Por otra parte, las consecuencias negativas relacionadas al alcohol, agrupadas en enfermedades crónicas, accidentes de tránsito y consecuencias sociales han ido en aumento y estudios nacionales han mostrado que el consumo de alcohol es el factor atribuible de carga enfermedad más importante en Chile. La falta de una estrategia nacional sobre alcohol durante el mismo período fue una constante, sin realizarse intervenciones a nivel central basadas en la evidencia disponible. El año 2010 se lanza por primera vez una estrategia nacional, en la cual se recoge la evidencia y magnitud del problema, derivándose en un plan de acción para los próximos años recogiendo en parte la evidencia internacional, la cual ha mostrado la importancia de la regulación en precios, disponibilidad y marketing de productos alcohólicos. La experiencia comparada de los países escandinavos es un ejemplo muy interesante del efecto de las políticas públicas apuntando a estos tres puntos clave.

CONCLUSIONES

El consumo de alcohol y sus consecuencias es un problema creciente en Chile y relevante en salud pública por su magnitud y por ser potencialmente prevenible. Existe evidencia disponible a nivel internacional indicándonos posibles caminos de acción, los cuales requieren un compromiso importante a nivel gubernamental y reformas multisectoriales. La nueva estrategia nacional entrega algún directrices, sin embargo es claro que en su implementación Chile aún debe recorrer un largo camino, en el cuál reformas tributarias, control de la oferta y publicidad, límites de alcoholemia más estrictos (como hemos visto recientemente), deben ser consideradas como posibilidad cierta para enfrentar este desafío.

Palabras clave: Alcohol, políticas públicas.

Tensión moral en Chile: serendipia en la docencia de pregrado

Villalón C., Marcelo[1], Werlinger C., Fabiola[2], Catalán V., Antonio Omar[2], Díaz V., Miguel Alejandro[2]

INTRODUCCIÓN

Cada una de las organizaciones que presta servicios de salud opera dentro del marco que para el sistema sanitario ha sido definido por el ordenamiento institucional del país que lo acoge. Las organizaciones prestadoras de

[1] Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile. mavillal@uchile.com
[2] Escuela de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

servicios de salud disponen un conjunto de recursos, entre los cuales se cuenta los recursos humanos, considerados críticos para la tarea encargada por la sociedad. En organizaciones de salud sometidas a continuas reformas del sector, se ha descrito una "tensión moral", determinada por la discordancia o choque entre la ética del profesional de salud que allí trabaja y el entorno legal-normativo con el que opera la organización sanitaria. Chile es un país con un sistema de salud que está siendo objeto de un proceso de reforma incremental en la última década, en el que pudiera verificarse una problemática semejante a la descrita y que pudiera afectar en algún grado la efectividad del proceso de reforma en curso.

OBJETIVOS

Evidenciar la existencia de tensión moral entre profesionales de la salud y el marco normativo que rige a las organizaciones de salud en Chile.

METODOLOGÍA

Luego de una clase expositiva sobre Institucionalidad en Salud y como parte del curso de Salud Pública y Epidemiología de tercer año de Tecnología Médica de la Universidad de Chile, se solicitó a los estudiantes la elaboración de un ensayo crítico en el que identificaran y describieran una situación de tensión moral durante el ejercicio de su práctica clínica.

RESULTADOS

La totalidad de los estudiantes declaró en sus ensayos detectar tensión moral en el sistema de salud chileno. Las formas de tensión moral descritas se ajustaron a categorías ligadas a dos tipos de limitaciones: "políticas y prioridades en conflicto con las necesidades del cuidado en salud" y "compromiso de la atención de salud debido a presiones para reducir costos"; la tensión moral fue detectada tanto en el componente privado como público del sistema de salud.

CONCLUSIONES

Existe tensión moral en el sistema de salud chileno y esta es detectada por estudiantes de pregrado del ámbito sanitario durante su formación práctica. Al respecto, ¿cuál es la proyección a 10 ó 20 años de la tensión moral detectada por estos estudiantes?, ¿afectará el quehacer de los recursos humanos?, ¿llegará a impactar el desempeño del sistema de salud?

Palabras clave: tensión moral, sistema de salud chileno, ética, profesional de la salud.

Implementación de tecnologías de información y comunicación, centro salud Confraternidad, San Bernardo

Coss M., Juan[1]

INTRODUCCIÓN

El uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) es una herramienta útil igualmente en salud. En atención primaria, ya es posible concebir centros de salud que funcionan en su totalidad a través de la modalidad o formato electrónico u "on line". En este sentido, el centro de salud Confraternidad, de San Bernardo, funciona parcialmente con formato electrónico, ya que sólo trabaja

[1] Centro de Salud Confraternidad, San Bernardo. jscoss10@yahoo.es

con agendas parcialmente electrónicas. En el área de manejo de información, todavía no existe una implementación adecuada. En virtud de esto, y con el propósito de mejorar y optimizar el uso de la información, se comenzó a implementar formatos electrónicos para prestaciones del Programa de Salud Sexual y Reproductiva

OBJETIVOS

General

Convertir el sistema de registro de información de las prestaciones del Programa de Salud Sexual y Reproductiva, en una herramienta útil, de rápido y fácil acceso, estandarizada y efectiva para facilitar la toma de decisiones derivadas de la gestión desprograma.

Específicos

- Lograr la implementación de planillas en formato electrónico para diversas prestaciones del Programa de Salud Sexual y Reproductiva.
- Implementar el registro en forma permanente de las prestaciones del Programa de Salud de la Mujer en formato electrónico y en línea.

METODOLOGÍA

Es una experiencia innovadora para gestión estratégica del Programa de Salud Sexual y Reproductiva. Está basada en modelo de Cuadro de Mando Integral (perspectiva de "Procesos Internos"), dado que con esto se espera satisfacer a nuestros clientes, tanto internos como externos. Para hacer efectivo esta experiencia, a inicios del año 2012, se comenzó con la elaboración e implementación de planillas electrónicas en formato excel, de todas las prestaciones que implicaban un ingreso permanente de las usuarias, como por ejemplo: ingresos de gestantes, ingresos de recién nacidos, Ingresos de Planificación Familiar, dado que estos se hacía en forma manual (en libros). Luego de su elaboración, las planillas se cargaban en el correo institucional del Programa de Salud Sexual, utilizando la aplicación Google Docs, se invitaba a todos los participantes del programa y a quienes necesitasen información correspondiente a hacer uso de esta. Dependiendo del cargo, el acceso era como editor o como solo como observador. Luego se amplió a otras prestaciones, tanto del mismo programa, como de otros.

RESULTADOS

Los principales resultados obtenidos en esta experiencia fueron la elaboración e implementación de planillas para las prestaciones del programa de Salud Sexual y Reproductiva. Por otro lado, se logró mejorar el ingreso de la información, ya que se estandarizó para todo el centro de salud. Finalmente, en un ámbito cualitativo, se logró entusiasmar a todo el equipo del programa a trabajar bajo este formato

CONCLUSIONES

Podemos concluir que es una experiencia exitosa, dado que, se pueden evidenciar mejorías en la gestión de la información del Programa de Salud Sexual. Se logró incentivar a profesionales encargados de otros programas, para que pudieran comenzar a trabajar en formato electrónico y en línea. Finalmente podemos señalar que los equipos tanto del centro de salud como del Programa están más satisfechos con la gestión de la información que de ellos resulta.

Palabras clave: atención primaria de salud, uso de tecnologías de la información y comunicación.

Sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (SBIRT)

Poblete A., Fernando[1], Galarce P., María Magdalena[2], Zuzulich P., María Soledad [3], Portilla H., Rodrigo[4]

INTRODUCCIÓN

En Chile, 10% a 15% de la población presenta un consumo de sustancias riesgoso: "hábito de consumo que pone a la persona en riesgo de sufrir consecuencias negativas: consumo problemático, daños en la salud y consecuencias psicosociales". Sin embargo, esta población no consulta y no es captada por los servicios. Una de las estrategias generadas para abordar a esta población es la búsqueda intencionada a través de la implementación de Sistemas como el Modelo SBIRT (Screening, Brief Intervention, and Referal to Treatment). La Pontificia Universidad Católica de Chile, a través del centro de Estudios de la Adicción y el Departamento de Medicina Familiar, trabajó en conjunto con Senda, logrando diseñar, implementar y evaluar un sistema comunal basado en el Modelo SBIRT, en personas mayores de 18 años, con consumo de sustancias, en cinco comunas del país. Se realizó la aplicación de un screening, el ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), previamente validado en población chilena. A los usuarios con un nivel de riesgo intermedio, se les realizó una intervención breve (IB) y los usuarios con nivel de riesgo severo fueron derivados a una confirmación diagnóstica.

OBJETIVOS

Diseñar, implementar y evaluar un sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (SBIRT), en personas mayores de 18 años, con consumo de sustancias.

METODOLOGÍA

Evaluación implementación: Estudio de casos múltiples (cuali-cuantitativa). Muestra: personas que, directa o indirectamente participaron del proyecto SBIRT (directores de salud comunal, directores de APS, encargados de comisaría, coordinadores comunales, ejecutores, equipo directivo del proyecto y equipo de Senda). Entrevistas semi-estructuradas y grupos focales. Evaluación efectividad: experimental, ensayo clínico controlado aleatorizado multicéntrico. criterios inclusión: usuarios que presenten con riesgo intermedio. Comparar efectividad de IB estructurada v/s manejo habitual. Evaluación a 3 meses.

RESULTADOS

Evaluación implementación: análisis: en base al modelo de difusión de innovación (Difussión of innovation theory, Greenhalgh T). Comunicación: A pesar de utilizar los canales establecidos y las sugerencias realizadas por los modelos teóricos (innovación al principio y difusión en una segunda instancia), existieron fallas en el flujo preestablecido de la información; esto llevó a la recepción de mensajes contradictorios o incompletos. La utilización de diseminación como herramienta central es la correcta en la medida en que el flujo de información funciona adecuadamente; la difusión fue insuficiente para mitigar el daño causado por la estructura en una primera instancia; explicando las dificultades del proceso. Contexto organizacional: En organizaciones con estructuras más rígidas y jerárquicas, donde

(1) Universidad Católica de Chile. fpoblete@med.puc.cl
(2) Departamento de Medicina Familiar, Universidad Católica de Chile.
(3) Centro de estudio de las adicciones de la Universidad Católica, Ceda-UC.
(4) Área de Tratamiento, Senda Nacional, Ministerio del Interior.

las indicaciones son incorporadas sin mayores cuestionamientos, es posible identificar mayor facilidad en la primera fase de la incorporación de la innovación (pre-implementación). En una segunda etapa, en donde los cambios deben ser realizados con mayor rapidez este mismo aspecto se trasforma en una barrera. Asimilación: Contextos en constante cambio (como APS) tienden a asimilar innovaciones más fácilmente.

CONCLUSIONES

La comunicación y la presencia de un interventor externo fueron las principales barreras. La cercanía del equipo y la calidad del proyecto, los principales facilitadores.

Palabras clave: Intervención breve.

Cobertura GES de las embarazadas: estado de salud bucodentaria y nivel de satisfacción

Cueto U., Alfredo[1], Montiel G., Felipe[2], Muñoz A., Daniela[2], Barraza S., Alan[3]

INTRODUCCIÓN

La política pública de mayor relevancia en salud del siglo XXI ha sido la reforma de la salud, dentro de la cual se privilegia el acceso mediante el programa de Garantías Explícitas en Salud (GES) detallado en la ley 19.966 que salvaguarda la atención bajo condiciones garantizadas para un conjunto de problemas de salud prioritarios, dentro de esta priorización, la odontológica entre otras coberturas considera la salud oral integral de la embarazada. Estas coberturas han requerido una relevante cantidad de recursos humanos y financieros por lo cual se hace necesaria una evaluación clínica para medir el efecto en salud y la valoración que le entregan las beneficiarias.

OBJETIVOS

Determinar el nivel de salud bucodentaria y nivel de satisfacción de embarazadas que han recibido la cobertura GES salud oral integral.

METODOLOGÍA

De la nómina de embarazadas que recibió cobertura GES Oral Integral dadas de alta durante 2009 y 2010, en los centros de salud de la Corporación Municipal de Valparaíso se eligieron aleatoriamente 142 mujeres. Se recogieron las variables COP y su composición, CPITN, Índice de Placa, Nivel de Satisfacción medido a través del SERVPERF en general y en particular a través de los aspectos: elementos tangibles, seguridad, empatía del personal, y valoración del GES según calidad, acceso, financiamiento y oportunidad. Los datos se recogieron a través de una encuesta y un examen clínico desarrollado en el hogar de la embarazada. Se construyó una base de datos que fue analizada con el SPPS 19, se calcularon frecuencias y medias según el tipo de variables y se aplicó el test de Student que consideró estadísticamente significativo cuando el p-valor fue igual o menor a 0,05.

RESULTADOS

Se examinó y encuestó a 142 mujeres que habían sido dadas de alta de la cobertura GES; en indicadores de salud oral pos alta del GES

(1) Universidad de Valparaíso. alfredocuetourbina@yahoo.es
(2) Facultad de Odontología, Universidad de Valparaíso.
(3) Licenciado en Ciencias Estadísticas. Profesor cátedra de Salud Pública, Universidad de Valparaíso.

nos informa de un cambio de composición del COP, así se tiene una media de caries inicial=2,15 a una media de caries final=0,08, de obturados iniciales=3,43 a obturados finales=5,52. El CPITN código 2 alcanzó un 53,5%. Un 28,5% declara no haber recibido enseñanza de técnicas de higiene oral. Un 34,5% no usa seda dental y un 52,1% no usa enjuagatorio bucal. Sólo un 8% usa prótesis removible. Respecto a la satisfacción general de las embarazadas, alcanzó un 90,7% y en cada aspecto medido logró un 85,6% en elementos tangibles, 90,4% en seguridad, 90,6% en empatía y un 96,1% en valoración del GES. La falta de enseñanza de higiene oral se relacionó en forma estadísticamente significativa con los códigos más graves de CPITN (p-valor 0,000), con un aumento significativo del índice de placa (p-valor 0,021), y se relaciona con la falta de uso de seda dental (p-valor 0,000).

CONCLUSIONES

Se concluye que el GES para la embarazada es fundamentalmente curativo de caries, que es deficitario en reducir el daño periodontal y en enseñanza de técnicas de higiene oral, lo que trae como consecuencia pronósticos reservados para su futura salud bucodentaria. Sin embargo la satisfacción con la cobertura del GES por las embarazadas alcanza un gran nivel de valoración por las beneficiarias.

Palabras clave: embarazadas, salud bucodental, GES.

Metodología de costeo en atención primaria

Muñiz V., Osvaldo[1], Santelices C., Emilio Gabriel[2], Arriagada B., Luis Esteban[3], Delgado S., María Magdalena[4]

INTRODUCCIÓN

En el marco del desarrollo del piloto de la aplicación de un modelo de gestión sanitaria en el país (Sistema ACG de la Universidad de Johns Hopkins) surgió la necesidad de establecer los costos en atención primaria por paciente ya que esta información es un insumo básico para ejecutar la aplicación. Al no disponer en la actualidad de una metodología de costeo que permitiera establecer el real gasto en salud de cada persona que se atiende en el sistema público, es que se propuso una alternativa al respecto.

OBJETIVOS

Determinar el gasto en atención primaria por usuario del sistema público de salud.

METODOLOGÍA

Se utilizó una selección de centros de salud de atención primaria establecida a través de un muestreo estratificado por zona geográfica (norte, centro y sur) y por tipo de establecimiento (urbano y rural). Se estableció un costo directo en atención y un costo indirecto. El primero corresponde al gasto en remuneración asociado a cada atención que está determinado por el costo de la remuneración del profesional asociado a los minutos que dura cada prestación. El costo indirecto corresponde a la diferencia de la suma de todos los costos directos con el gasto total por cada centro, la cual se dividió por los minutos totales anuales estableciéndose un valor por minuto de costo indirecto los cuales se sumaron al costo di-

(1) Johns Hopkins University. patricio.muniz@jhu.edu
(2) Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
(3) Mediq.
(4) Departamento Desarrollo Estratégico, Ministerio de Salud.

recto por prestación determinándose el gasto total por prestación. La suma del gasto de todas las prestaciones en el período de un año correspondió al gasto anual por usuario del sistema. Para el valor de las remuneraciones se calculó el promedio ponderado nacional por profesional según los sueldos por corporación municipal, y la proporción de profesional por categoría (A, B o C) y nivel en la carrera funcionaria municipal. El gasto total por comuna fue establecido según el per cápita municipal (per cápita entregado por Fonasa más el aporte municipal) y la población Fonasa asignada a cada comuna.

RESULTADOS

Se analizaron 16 centros de salud de atención primaria de 12 comunas del país. Se determinó un per cápita municipal de $2.684 para el año 2010 y de $3.219 para el año 2011, un costo indirecto de valor minuto de $333 el 2010 y de $374 el 2011, y una proporción de gasto directo/gasto indirecto de 36%/64% en el año 2010 y de 33%/67% para el año 2011.

CONCLUSIONES

La alta proporción del gasto en salud indirecto se debe a que solo se consideró como gasto directo la proporción de la remuneración por prestación de cada profesional dejando de lado el gasto en fármacos y en procedimientos. Además consideramos que esta alta proporción también se puede deber a un subregistro de las atenciones en los centros de salud. Como este análisis fue realizado en el contexto de un piloto y con limitada información disponible, nuevos estudios son necesarios para acercarnos aún más a la determinación de los costos reales en atención primaria.

Palabras clave: Costos en salud, atención primaria, metodología de costeo.

La oferta de atención dental en el sistema de salud chileno, una visión crítica

Goyenechea H., Matías[1], Mac-Ginty, Scarlett[2]

INTRODUCCIÓN

Actualmente en Chile no existe acceso universal a la atención odontológica. La política de salud bucal orienta las actividades recuperativas en grupos beneficiarios priorizados (menores de 20 años, embarazadas y otros), dejando a la mayoría de la población fuera de la posibilidad de atención. Los planes en salud privada poseen una cobertura limitada y con una tendencia a la disminución. La oferta en carreras de odontología se ha quintuplicado los últimos 12 años, proyectándose un dentista cada 630 habitantes para el 2016.

OBJETIVOS

Describir la oferta de atención dental en Chile, identificando los tipos de recintos asistenciales donde se otorga y las modalidades de pago de los usuarios de la salud dental. Comparar estos factores por deciles socioeconómicos y su evolución en los últimos 10 años.

METODOLOGÍA

Se utilizó las encuestas Casen (2003, 2006 y 2009) para identificar los centros en los cuales la población accede a la atención dental y para determinar cuáles son los grupos socioeconó-

(1) Salud un Derecho. mgoyenechea@gmail.com
(2) Universidad de Chile.

micos que realizan pagos para la atención dental. Para caracterizar la oferta en el sistema de Isapres se utiliza el "archivo de prestaciones de salud" elaborado por la Superintendencia de Salud.

RESULTADOS

Los resultados muestran que el año 2003 un 9,09% del total de entrevistados de los primeros tres deciles, recibió una o más atenciones dentales en los últimos 3 meses, un 6,15% el 2006 y un 4,12% el 2009; en contraste el décimo decil, recibió un 21,98%, un 13,17% y un 9,07% en los respectivos años que se pueden registrar en la Casen. Los pagos de los usuarios por atención dental en los tres primeros deciles: el 2003, un 21,28% tuvo que realizar algún tipo de pago; para el año 2006 fue un 14,79%, y el 2009 un 11,94%. Los consultorios de atención primaria son la principal fuente de acceso a atención dental, para los tres primeros deciles, representa un 55,7%, seguido por los hospitales del SNSS y las postas rurales, también se evidencia que estos deciles acceden a centros privados en un 8,27% de los casos. Las atenciones en el sistema privado con Isapre, se detecta un aumento de un 216% en los copagos para el periodo 2001-2010, y el incremento en los precios de las prestaciones se incrementa en un 8,3% anual, esto seguido de una reducción de las atenciones en un 52%.

CONCLUSIONES

El acceso a la atención dental es limitado tanto en la cantidad de pacientes que se le otorga y en el tipo de prestaciones que se ofrecen. Existe una disminución transversal de atenciones dentales en todos los deciles y tipos de establecimiento públicos y privados en los últimos años, en contraste con el gran aumento de nuevos dentistas en el sistema y sin existir tampoco cambios relevantes en los patrones de las enfermedades bucales más prevalentes que llegan casi al 100% en la población adulta. Si bien la atención dental en la APS es gratuita, esta contempla un reducido número de población beneficiaria y que además frecuentemente necesita rehabilitaciones que no entrega este servicio, obligándolos a acudir al sistema privado que no cuenta con protección financiera ni regulación.

Palabras clave: atención dental, copago.

Comparación del "programa internado" entre consultorio rural y urbano, carrera de Odontología, Universidad de Chile

Ehremberg G., Natalie[1], Morales M., Diego[2], Barahona S., María Pilar[3]

INTRODUCCIÓN

La Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, es un referente en la educación odontológica en nuestro país. Sus egresados representan la mayoría de los profesionales nacionales y muchos de ellos destacan en el liderazgo del ámbito odontológico chileno. Es por esto, que siempre está en una constante renovación y búsqueda de la mejor fórmula para la formación de profesionales. El Programa de Internado es una actividad curricular cuya evaluación constituye el 20% de ponderación de la nota final para el Examen de Grado. El internado se divide en pasantías en consultorio

(1) Facultad de Odontología, Universidad de Chile. natalieehremberg@gmail.com
(2) Dentista EDF. Hospital Santo Tomás de Limache.
(3) Docente. Facultad de Odontología, Universidad de Chile.

urbano, consultorio rural y hospital, con una duración de 5 semanas cada uno. Este se realiza al aprobar todos los cursos hasta el décimo semestre. El internado de consultorio urbano, se realiza principalmente en la Región Metropolitana, mientras que el consultorio rural, se realiza a lo largo de todo el país, en lugares tan aislados como Caleta Tortel, de la XI Región. En este trabajo busca establecer la importancia de cada uno de los programas de internado, tanto en consultorio rural, como consultorio urbano.

OBJETIVOS

General

Conocer la importancia de la zona en que se realiza el Programa de Internado Docente-Asistencial, de la carrera de Odontología de la Universidad de Chile.

Específicos

- Determinar el promedio de acciones clínicas realizadas en las prácticas asistenciales de consultorio urbano.
- Determinar el promedio de acciones clínicas realizadas en las prácticas asistenciales de consultorio rural.
- Establecer la comparación entre ellas.

METODOLOGÍA

Estudio observacional analítico de corte transversal. 65 alumnos que realizaron el internado asistencial, completaron una encuesta donde especificaban la cantidad de acciones odontológicas realizadas durante sus pasantías por el consultorio urbano y rural según el registro diario de cada consultorio. El análisis de datos se realizó mediante microsoft excel 2010 y stata 10.0.

RESULTADOS

El promedio de acciones odontológicas realizadas en el consultorios urbano es: obturaciones a niños: 48,8; pulpotomías: 5,76; altas niños: 16,86; obturaciones adultos: 69,81, y exodoncias: 43,9. El promedio de acciones odontológicas realizadas en el consultorios rural es: obturaciones a niños: 73,17; pulpotomías: 7,03; altas niños: 17,77; obturaciones adultos: 47,94, y exodoncias: 52,51. Del 100% de las acciones realizadas, tanto en el consultorio rural como urbano, las del consultorio rural corresponden a obturaciones niños: 59,9%; pulpotomías: 54,9%; altas niños: 51,31%; obturaciones adultos: 40,7%, y exodoncias: 54,45%.

CONCLUSIONES

A excepción de las obturaciones en adultos, las acciones realizadas en el internado rural, son en cantidad y a simple vista, más importantes para el desarrollo del alumno que en el urbano. Sin embargo, estas diferencias en las acciones realizadas entre los consultorios urbano y rural, no exceden el 10%, por tanto, se puede concluir que no existe diferencias considerables entre ambos internados, ambos son igualmente importantes en la malla curricular de la carrera de Odontología, ya que, además de favorecer la práctica clínica, muestran dos realidades muy distintas que contribuyen enormemente en la visión país que debe tener el egresado de Odontología, de la Universidad de Chile.

Palabras clave: Facultad de odontología, Internado Docente-Asistencial, programa curricular.

Comportamiento del aporte municipal al sector salud en relación a variables sociodemográficas comunales, 2011

Coss M., Juan[1]

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el financiamiento municipal opera, fundamentalmente, a través del aporte del nivel central, mediante el sistema per cápita y aportes por diversos programas; el aporte municipal y otros aportes provenientes del Fondo de Desarrollo Regional. En el año 2011 las municipalidades que administran atención primaria, percibieron ingresos correspondientes a M$ 740.609.713, de los cuales un 11.55 % derivó del aporte municipal. Este último ítem de ingresos, probablemente influya o incida en la gestión de la atención primaria, por lo cual, es interesante observar su comportamiento, en relación a variables sociodemográficas.

OBJETIVOS

General

- Conocer el comportamiento del aporte financiero que realizan las municipalidades al sector salud en relación a sus características socio demográficas.

Específicos

- Clasificar las municipalidades que administran atención primaria de salud, según su aporte financiero a salud y variables sociodemográficas.
- Determinar la relación existente entre el aporte municipal y las diferentes variables sociodemográficas.

METODOLOGÍA

Es un estudio descriptivo, ecológico. Utilizó como muestra las 321 municipalidades del país que cuentan con atención primaria. Para la recolección de la información se utilizó información proveniente principalmente del portal web www.sinim.cl. Para analizar la información se categorizó la variable dependiente: "Aporte Municipal", en relación a las siguientes variables independientes: N° de habitantes estimados por comuna; N° de habitantes inscritos en salud; porcentaje de población rural e Índice de Pobreza. Para evaluar el aporte financiero, se construyó el indicador, "Aporte municipal por habitante inscrito validado" y luego, se calculó el "Aporte promedio", lo cual sirvió para separar a las municipalidades con menor o mayor aporte.

RESULTADOS

La municipalidad que más aporta es la de Queilén, con $ 1.078.572 por habitante inscrito validado. El 21,1 % (63) de los municipios, aporta más que el "Aporte Municipal Promedio", que corresponde a $ 13.697. Al comparar "Aporte municipal" versus "población estimada comunal", el 82,5 % con aporte sobre el promedio, se ubica en el grupo de 0 a 50 mil habitantes. En la variable "Inscritos validados", el 55.6 % de las municipalidades que más aporta, es el de 3.500 a 20.000 inscritos validados. En "ruralidad", el grupo que más aporta es 0 a 20%, con un 31,8 % de los municipios con más aporte. En la variable "ingresos municipales", el mayor aporte está en el grupo con ingresos entre M$ 1.000.001 a 5.000.000, con un 71,4 % de ellas. En la variable "Índice de Pobreza", el grupo con mayor aporte sobre el aporte promedio es el de 9.01 a 18.00, con un 34,5 %.

[1] Centro de Salud Confraternidad, San Bernardo. jscoss10@yahoo.es

CONCLUSIONES

- El aporte municipal tiene relación inversamente proporcional con la población estimada y con el N° de inscritos validados, ya que, se observa mayor aporte a menor cantidad, tanto de población estimada como inscrita.
- Frente a "Ruralidad", un tercio de las municipalidades que más aportan son urbanas.
- Los ingresos municipales, no están relacionados directamente con el "Aporte municipal", dado que, son aquellos de ingresos medio bajo, los que más aportan.
-Respecto al índice de pobreza, se observa una relación directamente proporcional, ya que, son los dos quintiles con menor índice de pobreza, son quienes más portan.

Palabras clave: Atención primaria de salud, financiamiento en salud, aporte municipal al sector salud.

Colaboración pública: innovando cooperativamente en transferencia de buenas prácticas en atención primaria

Waissbluth, Mario[1], Infante, B. Antonio[2]

INTRODUCCIÓN

Son muchas las actividades y recursos que dedica todos los años el Estado en capacitación y en el intento de instalar buenas prácticas en la atención primaria municipal. Sin embargo, no se aprecian mayores cambios. Probablemente, las metodologías usadas no sean las adecuadas y tampoco exista el seguimiento que permita analizar cuál de ellas es la más efectiva y pertinente. Es necesario investigar empíricamente cuáles son los mejores mecanismos de transferencia para avanzar hacia una atención más eficaz de las necesidades clínicas.

OBJETIVOS

Investigar la forma más eficaz de transferir buenas prácticas en la gestión municipal de salud.

METODOLOGÍA

A través de opinión de expertos se seleccionan ámbitos relevantes para una buena gestión sanitaria en atención primaria y también se eligen los centros de salud destacados en su implementación. El levantamiento consiste en mapear el proceso que realiza el centro en relación a la práctica, tanto en sus aspectos estructurados y secuenciados como en aquellos más sutiles y críticos. Posteriormente, se buscan centros de salud de características diferentes (por clusters) en los cuales estas prácticas puedan ser transferidas. Se levantar una línea base y durante un año se experimentan distintos tipos de transferencia, para posteriormente medir cambios. Simultáneamente, se abre esta experiencia al conjunto de establecimientos del país para que puedan observar y opinar sobre el proceso; sugerir nuevas prácticas y, eventualmente, iniciar intercambios siguiendo alguno de los ejemplos o proponiendo nuevos.

RESULTADOS

Después de 6 meses de iniciado el estudio se han seleccionado las prácticas a ser transferidas, como también los centros dónde se documentarán. También se está diseñando la pla-

(1) Departamento de Ingeniería Industrial. mariow@dii.uchile.cl
(2) Epidemiología y Gestión.

taforma digital adecuada para la socialización y participación activa en el proyecto (www.colaboracionpublica.cl). Las prácticas seleccionadas son prevención del retardo de desarrollo psicomotor, prevención de complicaciones en el pie diabético, control integral de pacientes crónicos con varias patologías, control de crónicos eficaz y sin pérdida de horas agendadas, derivación pertinente a especialistas, uso del Sapu para pesquisa de problemas de salud y dispensación expedita y completa de medicamentos

CONCLUSIONES

Un espacio abierto y participativo junto con un ejercicio riguroso de transferencia de buenas prácticas ha generado interés tanto en autoridades como en trabajadores de la atención primaria. El próximo año se estará en condiciones de mostrar los primeros resultados de las transferencias entre centros de excelencia y receptores interesados en adquirirlas.

Palabras clave: transferencia, buenas prácticas, atención primaria.

El origen en la primera atención: gestionando para mejorar la evolución del niño quemado

Osorio U., Mauricio[1], Caprile B., Italia[2], Covarrubias F., María del Pilar[2], Correa V., Carolina[2], Larrea J., Jorge[2], Broussain K., Valentina[2]

INTRODUCCIÓN

Las quemaduras en los niños, son causa importante de morbimortalidad, a pesar de los esfuerzos desplegados en su prevención. El avance de la vida contemporánea, agregó nuevos mecanismos del accidente, pero también nuevas alternativas terapéuticas. Sin embargo, la primera atención y su entorno, siguen siendo fundamentales para una adecuada evolución posterior. Las Garantías Explícitas en Salud (GES), incluyen el asegurar acceso, oportunidad, calidad y protección financiera. Cada establecimiento de la Red, debe estar preparado, no sólo desde el punto de vista de infraestructura, recursos humanos y financieros, sino, lo que es más fundamental, con guías clínicas y protocolos desarrollados para tal fin.

OBJETIVOS

Caracterizar los pacientes egresados del Hospital Roberto del Río (HRR), en el período de 1 año, entre otros, por procedencia y, en particular, a los que presentaron infección dentro de las primeras 48 horas del ingreso, enfatizando aquellos beneficiarios de las Garantías Explícitas en Salud-Quemados.

METODOLOGÍA

Estudio observacional de corte transversal. Se revisan las fichas de 211 pacientes egresados del Hospital Roberto del Río entre abril 2011 a marzo 2012, registrando datos generales, demográficos y clínicos en una planilla adjunta. Se conforman 2 subgrupos, uno corresponde a los beneficiarios del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN), y el otro a beneficiarios del resto de la Región Metropolitana. Análisis utilizando Graphpad Prism.

RESULTADOS

La distribución encontrada por los diferentes aspectos es la esperable. Destaca que más

(1) Universidad de Santiago. mauricio.osorio@usach.cl
(2) Hospital Roberto del Río.

del 40%, corresponde a pacientes inicialmente tratados en otro servicio de salud. Los resultados se muestran por diferentes características generales, demográficas y clínicas. La infección dentro de las primeras 48 horas, está presente en forma significativa en éste último grupo en relación a los del SSMN (Fisher: p).

CONCLUSIONES

La significativa mayor tasa de infección en quienes fueron tratados inicialmente en otros centros, nos hace llamar la atención en este aspecto. La primera atención es fundamental. Creemos necesario estudiarla con mayor detalle, y, en paralelo generar espacios de diálogo en el ámbito de la gestión sanitaria, con el fin de mejorar la calidad ofrecida a los beneficiarios de la Red de Quemados, especialmente las Garantías Explícitas en Salud. En este sentido el acceso a Pabellón, insumos y otros, no deben obviarse. No hay que olvidar que se trata de patologías garantizadas por Ley.

Palabras clave: quemaduras, niños, procedencia, infección.

Uso de medios comunicación y redes sociales para la abogacía en la ley de tabaco

Shallat, Lezak[1], Palma , Gonzalo[2], Lee Becca[2]

INTRODUCCIÓN

Las batallas a favor de los cambios legislativos en pro de la salud pública -como es el caso de la reforma a la ley de tabaco para eliminar el humo de tabaco en espacios cerrados de acceso público- también se libra en los medios de comunicación y en las redes sociales. Con mensajes estratégicos y tecnologías digitales de bajo costo (incluso gratis), hasta los grupos activistas pequeños pueden ejercer un papel activo e influyente en la construcción de opinión pública, y así generar apoyos claves para políticas controvertidas.

OBJETIVOS

Chile Libre de Tabaco es una agrupación multidisciplinaria, con integrantes de los ámbitos médicos, salud pública y comunitaria, trabajo social y comunicacional. Su misión es promover ambientes libres de humo de tabaco y prevención del tabaquismo. Su estrategia principal de trabajo es la abogacía en dos planos entrelazados: el ojo público y la mirada legislativa. Su trabajo a lo largo de los últimos dos años constituye un aprendizaje hacia este objetivo.

METODOLOGÍA

El diseño e implementación de la abogacía en el plano comunicacional, es una mezcla de táctica, estrategia, planificación y reacción a situaciones de coyuntura. Incluye la construcción de diversos mensajes dirigidos a públicos sectorizados, la creación de noticias, información o enfoques novedosas, el monitoreo de los medios y redes comunicacionales, y la gestión de contactos.

RESULTADOS

Medir y evaluar los impactos de abogacía comunicacional es un desafío muy particular. Hay instrumentos y servicios (algunos gratis,

(1) Fundacion EPES. lezak.shallat@gmail.com
(2) Chile Libre de Tabaco.

otros más sofisticados) para monitorear la distribución, alcance, número de lectores y otras mediciones cuantificables. Más difícil es la evaluación del impacto en el público directo (redes sociales), opinión pública general (medios masivos) y el público objetivo (legisladores). Para una agrupación emergente y no especializada en este tema (como es el caso de Chile Libre de Tabaco), evaluar el impacto de sus comunicaciones y ajustarlas según las reacciones producidas y los acontecimientos es un duro aprendizaje, con avances y retrocesos. La medición más fría de la eficacia de la abogacía en el plano comunicacional será determinada por el éxito de su objetivo final. Si eventualmente se aprueba la nueva Ley de Tabaco ¿cuánto y cómo habrán aportado a este logro nuestro trabajo comunicacional hacia nuestros bases, hacia los medios y hacia los legisladores?

CONCLUSIONES

A pesar de su corta trayectoria, Chile Libre de Tabaco ha recibido el reconocimiento de la Organización Panamericana de la Salud por haberse convertido "en la primera fuente de información para el control de tabaco en Chile a través del uso estratégico de información, análisis, trabajo con los medios y cabildeo". Sus aprendizajes en el ejercicio de la abogacía presentan un modelo de comunicación que otras organizaciones pequeñas con grandes metas para la salud pública podrán aprovechar.

Palabras clave: tabaco, salud, legislación, abogacía, comunicaciones.

Importancia del programa internado docente-asistencial, en la carrera de Odontología de la Universidad de Chile

Ehremberg G., Natalie[1], Morales M., Diego[2], Barahona S., María Pilar[3]

INTRODUCCIÓN

La Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, es un referente en la educación odontológica en nuestro país. Sus egresados representan la mayoría de los profesionales nacionales y muchos de ellos destacan en el liderazgo del ámbito odontológico chileno. Es por esto, que siempre está en una constante renovación y búsqueda de la mejor fórmula para la formación de profesionales. El Programa de Internado es una actividad curricular cuya evaluación constituye el 20% de ponderación de la nota final para el examen de grado. El Internado se divide en consultorio urbano, consultorio rural y hospital, con una duración de 5 semanas cada uno. Éste se realiza al aprobar todos los cursos hasta el décimo semestre.

OBJETIVOS

General

- Determinar la importancia del Programa de Internado Docente-Asistencial, en la carrera de Odontología de la Universidad de Chile.

Específicos

- Determinar el promedio de las acciones realizadas en las prácticas asistenciales de consultorio urbano y rural.
- Determinar la cantidad de acciones odontológicas mínimas exigidas en los cursos de pregrado.

(1) Facultad de Odontología, Universidad de Chile. natalieehremberg@gmail.com
(2) Dentista EDF. Hospital Santo Tomás de Limache.
(3) Docente. Facultad de Odontología, Universidad de Chile.

- Establecer la comparación entre ellas.

METODOLOGÍA

Para determinar la cantidad de acciones odontológicas realizadas por los alumnos en sus prácticas asistenciales de consultorio urbano y rural, ellos completaron una encuesta precisando el detalle de su trabajo, según el registro diario de cada consultorio. Estos datos fueron procesados y archivados en el programa excel 2010. Para establecer la cantidad de acciones odontológicas mínimas exigidas en los cursos de pregrado, fueron revisados los programas del año 2011 de cada asignatura en cuestión, donde se detalla esta información. El análisis estadístico fue realizado en el programa stata 10.

RESULTADOS

La suma de los promedios de acciones odontológicas realizadas en los consultorios urbano y rural son: Obturaciones de niños: 121,97; pulpotomías: 12,8; altas niños: 34,63; obturaciones adultos: 117,76; exodoncias: 96,42. Las exigencias mínimas de los cursos de pregrados para estas acciones odontológicas son: obturaciones niños: 25; pulpotomías: 4; altas niños: 6; obturaciones adultos: 49; exodoncias: 17. Del total de estas acciones, realizadas en el pregrado de la carrera de odontología, el siguiente porcentaje corresponde a lo realizado exclusivamente en el internado docente-asistencial: obturaciones niños: 82,9%; pulpotomías: 76,19%; altas niños: 85,23%; obturaciones adultos: 70,61%; exodoncias: 86,5%.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos muestran la gran importancia que significa el internado docente-asistencial en la formación de los alumnos de Odontología, de la Universidad de Chile, ya que en todas las categorías estudiadas, el porcentaje de lo realizado en el internado, correspondía a más del 70%. Es decir en las 10 semanas que tienen por duración estas prácticas asistenciales, el alumno adquiere la gran mayoría de su entrenamiento clínico, de los 6 años que dura el pregrado de la carrera de Odontología de la Universidad de Chile. Este estudio viene a validar la presencia del Internado dentro del curriculum de la carrera de Odontología, e incluso pensar la necesidad de extender estas pasantías para entregar con una mayor eficacia el entrenamiento clínico necesario para la formación de odontólogos de la Universidad de Chile.

Palabras clave: Universidad de Chile, Internado Docente-Asistencial, Facultad de Odontología.

Resultados del programa Chile Crece Contigo a tres años de su implementación, Cesfam Santa María

Torres M., Danisa[1], Duarte G., Freddy[1], Castillo T., Carmen[2]

INTRODUCCIÓN

La estimulación y el cuidado de la salud en la primera infancia forman las capacidades físicas y socioemocionales en la adultez. En octubre 2006 se anunció el Programa Chile Crece Contigo, sistema de protección integral a la infancia, para acompañar el proceso de desarrollo de los niños y niñas que se atienden en el sistema público de salud desde la gestación hasta su ingreso al sistema escolar, involucran-

[1] Internos de Medicina. Universidad de Valparaíso Campus San Felipe. danisa.torres@hotmail.com
[2] Profesor adjunto Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe.

do acciones que aseguran equidad e igualdad de oportunidades. El sistema se ha implementado progresivamente desde 2007. En el Cesfam de Santa María se instaura con gestantes que asisten a control desde octubre de 2008.

OBJETIVOS

Conocer el impacto del Programa Chile Crece Contigo en el Programa de Salud Infantil en el Cesfam de Santa María, Dr. Jorge Ahumada Lemus y establecimientos dependientes.

METODOLOGÍA

Estudio analítico retrospectivo longitudinal de niños(as) atendidos en el Programa de Salud Infantil nacidos entre 2005 y el 30/11/2011. Se recogió información de fichas clínicas y cartolas. Universo: todos los niños(as) del Programa de Salud Infantil en el período mencionado (n=980). Muestra: 128 niños(as) establecidos por muestreo simple (IC=95%). Se compararon resultados con y sin intervención del Programa Chile Crece Contigo. Los datos fueron procesados computacionalmente en Minitab15 y planillas excel, obteniéndose las medidas de resumen. Se analizaron variables: Antropometría al nacer, tipo de alimentación en recién nacido y estado nutricional al año, desarrollo psicomotor, aplicación de pauta neurosensorial y escala de Edimburgo y sus resultados ($p<0.05$).

RESULTADOS

Antropometría al nacer: no existe diferencia significativa con o sin Programa Chile Crece Contigo. Promedio de peso=3.335gr, talla=49.3cm y perímetro cefálico=34.6cm. Tipo de alimentación y estado nutricional: la lactancia materna exclusiva en recién nacido tanto antes como después del Programa Chile Crece Contigo es acorde con la recomendación de la OMS (>80%), sin embargo se redujo en un 6%, y la malnutrición por exceso al año disminuye de 26% a 19% con 0% de malnutrición por déficit. Desarrollo psicomotor: con y sin Programa Chile Crece Contigo los normales 75,2% versus 82,1%, riesgo 5,6% versus 2,2%, retraso 0,2 versus 1,1%, no evaluados 14,3% versus 14,5%, respectivamente. Finalmente 4,7% del Programa Chile Crece Contigo no han completado controles (10ptos y 3,1% sin registro. Con puntuación >10ptos, 54% mejora a los 6 meses, 13% empeora (no asisten a psicólogo) y 33% no tiene evaluación, sin embargo 40% de éstos últimos recibe algún tipo de intervención.

CONCLUSIONES

La implementación del Programa Chile Crece Contigo arroja resultados positivos en el estado nutricional al año de edad, aumenta en 7%. Hay mayor pesquisa de riesgo de desarrollo psicomotor (5,6% versus 2,2% con y sin Programa Chile Crece Contigo, respectivamente), la pauta de Edimburgo luego de las intervenciones en madres con depresión posparto marca.

Palabras clave: Chile Crece Contigo, infancia, salud.

Evolución, acompañamiento y analgesia del parto en Biobío

Romero A., Germán[1], Aliaga M., María Gabriela[1]

INTRODUCCIÓN

El Hospital Amigo del Niño y de la Madre es una estrategia implementada en los compromisos de gestión en la última década. Hoy son hospitales amigos de la comunidad. El acceso a la información directa con los equipos tratantes y las visitas diarias a los pacientes hospitalizados son un logro importante en beneficio de nuestra población. El paulatino incremento en el acompañamiento en el parto es considerado un logro del equipo de salud, encontrándose hoy cerca del que ocurre en pacientes privadas. La maternidad de Los Angeles fue beneficiada el año 2006 con el segundo residente de obstetricia y el segundo residente de anestesia para incorporar la analgesia peridural en la garantía GES. Se definió la anestesia peridural en los partos en Los Angeles y el óxido nitroso en los Hospitales Comunitarios. Los resultados fueron muy positivos e importantes.

OBJETIVOS

Conocer la evolución del acompañamiento en el parto y sus dificultades y el cumplimiento de la garantía GES analgesia del parto en el Servicio de Salud de Biobío.

METODOLOGÍA

Se presenta la información relacionada con el acompañamiento en el parto, los inconvenientes detectados y la experiencia de la analgesia del parto como garantía GES y los problemas para su cumplimiento. La información reportada forma parte de los registros del Centro de Costo Indiferenciado de la Mujer como parte de los compromisos de gestión y de las exigencias del Modelo de Hospital Amigo del Complejo Asistencial de Los Angeles.

RESULTADOS

En la maternidad del Complejo Asistencial de Los Angeles, el hospital de mayor complejidad del Servicio de Salud de Biobío, el acompañamiento en el parto del padre o familiar ha sido una experiencia sentida por la gente como muy positiva y que ha cambiado el escenario de la atención del parto de todos los profesionales involucrados. Se observa un incremento sostenido del acompañamiento del padre al parto, llegando a un 70% el año 2011. También se resaltan las causas del no acompañamiento y que deben considerarse. La red asistencial definió que la analgesia del parto con peridural se realizara en Los Angeles y se esperaba que complementara el acompañamiento y disminuyera el índice de cesáreas. Por razones de cambio del puesto de trabajo del anestesista asignado a la maternidad, la garantía GES está en progresivo deterioro de su cumplimiento, siendo la causa más importante de reclamos. También no se ha cumplido el compromiso con las autoridades de la época que realizaron el esfuerzo en incrementar el recurso de especialistas con tareas específicas.

CONCLUSIONES

El acompañamiento en el parto en la maternidad de Los Angeles ha presentado un incremento progresivo, llegando a más del 70% durante el año 2011. Las principales causas del no acompañamiento se relacionan con cuidados de los otros hijos, extrema ruralidad y razones laborales. La analgesia del parto con peridural inicialmente llego a niveles altos y complemento la calidad del acompañamiento. Hoy tiene un marcado deterioro en el cumplimiento de la garantía GES, siendo una causa importante de reclamos

Palabras clave: acompañamiento en el parto, analgesia del parto, garantía GES.

[1] Hospital Los Angeles. germanromeroa@gmail.com

Evolución del control prenatal y resolución del parto en el Servicio de Salud de Biobío

Romero A., Germán[1], Aliaga M., María Gabriela[1]

INTRODUCCIÓN

El control prenatal es un esfuerzo país de comienzo de la década del 60 que definió modelos de atención, implementación de recursos y formación de profesionales y que hoy nos tiene a la vanguardia en gran parte del mundo. La cobertura y la mejoría de la calidad del control prenatal han sido un aporte que lograron llevar al país a tener indicadores perinatales y maternos de nación desarrollada. Al esfuerzo en formación de recurso humano se agrega una adecuada articulación y diseño de la red asistencial materna y perinatal. Sin embargo, en los últimos años han ocurrido cambios en el modelo de atención que merecen observarse y reflexionar ¿es lo que la población quiere?

OBJETIVOS

Conocer la evolución de la calidad del control prenatal y de la resolución del parto de la red asistencial de Biobío.

METODOLOGÍA

Se presenta la información más relevante del control prenatal y de la resolución del parto en la última década en el Servicio de Salud de Biobío. Esta información forma parte de los informes del Centro de Costo indiferenciado de la Mujer del Complejo Asistencial de Los Angeles que se registran en el sistema informático perinatal y los reportes estadísticos del hospital.

RESULTADOS

En el Servicio de Salud de Biobío la cobertura del control prenatal y el parto institucional es cercana al 100%. Se han realizado estrategias para el control precoz y uso adecuado de exámenes y acceso a tecnología ultrasonográfica. Sin embargo, en la última década han ocurrido importantes cambios en el modelo de atención, y que han repercutido en la ocurrencia de la resolución del parto. La definición de resolución del parto y la garantía GES de la analgesia del parto también han influido. Esta garantía solo cuenta con peridural en Los Angeles. Se resalta la concentración de la resolución del parto en la maternidad de Los Angeles. El 100% de las cesáreas y un alto porcentaje de los partos normales han creado problemas de demanda y aumento de carga asistencial. No es menor el problema de acompañamiento de la familia en el parto, ya que deben trasladarse de su lugar de origen a Los Angeles. Los partos en los hospitales de la familia y la comunidad cada vez son menos frecuentes.

CONCLUSIONES

La cobertura del control prenatal y del parto institucional son grandes logros de la salud pública en Chile y, particularmente, en el Servicio de Salud de Biobío. La resolución del parto ha tenido un cambio dramático en la última década, pasando a resolverse el 100% de las cesáreas en Los Angeles y la mayor parte de los partos normales. Se plantean los inconvenientes de una estrategia no conversada con la gente.

Palabras clave: cobertura, parto institucional, resolución parto.

[1] Hospital Los Angeles. germanromeroa@gmail.com

Informe de auditorías de parto prematuro según Guía Minsal 2010, Servicio de Salud de Biobío

Romero A., Germán[1], Aliaga M., María Gabriela[1]

INTRODUCCIÓN

El parto prematuro es prioridad nacional. El Minsal actualizó guías clínicas con la última evidencia disponible en el año 2010 que se difundieron en el 2011. En dichas guías se orientan estrategias para la prevención primaria, secundaria y terciaria. El parto prematuro no ha disminuido y la tendencia es a su incremento, principalmente por indicación médica. Las estrategias de prevención secundaria están orientadas a disminuir la prematuridad con la pesquisa y tratamiento de pacientes que presentan cuellos cortos mediante el uso de progesterona. Otra de las estrategias relevantes es la realización de auditorías de los prematuros entre las 24 y 32 semanas y que deberían analizarse y enviarse mensualmente al nivel central.

OBJETIVOS

Cumplir y dar a conocer las auditorías de prematuros definidas en Guía Clínica del Minsal 2010 en el Servicio de Salud de Biobío de los años 2011 y 2012.

METODOLOGÍA

Se presenta la información de las auditorías de acuerdo a formato de la Guía Clínica del Minsal 2010 y que corresponden a 66 pacientes del 2011 y 32 del primer semestre del 2012 del Servicio de Salud de Biobío. Esta actividad se debe realizar a todos los partos prematuros de 24 a 32 semanas de gestación y que deberían enviarse mensualmente al nivel central. Dichas auditorías contemplan información del grado de cumplimiento de acciones con efectos en recién nacidos prematuros en dichas semanas y en las cuales se focalizan los principales problemas de morbimortalidad. De la información recopilada se resaltan además antecedentes de control del embarazo, patología obstétrica aguda y crónica y los mortinatos.

RESULTADOS

Las auditorías de parto prematuro contemplan acciones de prevención terciaria y antecedentes del control prenatal y patologías que influyeron en los malos resultados de dichos recién nacidos. Las acciones de tratamiento informadas se refieren además a tocolisis, inducción de madurez pulmonar fetal, lugar de atención del parto y protección neurológica del recién nacido. En nuestro servicio de salud está definido por protocolo de atención que el parto prematuro se resuelva en Los Angeles. La referencia de dichos prematuros se cumplió en un 98 %. Es importante resaltar de la macrored asistencial, una estrategia relevante como política sanitaria, a través de la coordinación de los cupos a nivel nacional de las camas criticas neonatales. El grado de cumplimiento es óptimo, en tocolisis, uso de corticoides y traslados oportunos. No se ha incorporado la protección neurológica del recién nacido. Llama la atención el alto número de mortinatos y embarazos no controlados en dichas pacientes.

CONCLUSIONES

La propuesta de realizar auditorías de los partos prematuros de 24 a 32 semanas es una adecuada estrategia que permite conocer antecedentes clínicos de la patología que más contribuye a la mortalidad perinatal. Los resultados de prevención terciaria son importantes y deben ser conocidos por toda la red asistencial. Se propone que las auditorias contemplen el grado de cumplimiento de la implementación de las estrategias para la prevención secundaria.

Palabras clave: auditorías, prematuros, Guía Clínica Minsal 2010.

[1] Hospital Los Angeles. germanromeroa@gmail.com

Implementación del RGES en Puente Alto, años 2004 al 2012

Mellado S., Cristóbal[1], Flores S., Marcela[2], Uribe E., Evelyn Andrea[3], Flores S., María del Pilar[4]

INTRODUCCIÓN

Los establecimientos de salud el año 2004, se vieron enfrentados a un gran desafío: la implementación del Sistema de Garantías Explícitas en Salud, ley 19.666 Auge. Puente Alto, una de las comunas más grandes de Chile, contaba ese año con 7 centros de salud, los cuales adoptaron las medidas necesarias para comenzar a trabajar con las GES (Garantías explícitas en salud), proceso innovador y que produjo grandes cambios en la estructura organizacional que hasta ese momento se mantenía en APS (atención primaria de salud).

OBJETIVOS

- Analizar la política de gestión en relación a la organización comunal para el cumplimiento de garantías GES.
- Verificar el impacto de esa política en el cumplimiento de las garantías GES.

METODOLOGÍA

El Área de salud comunal adoptó una política de gestión de carácter continuo, creando un Comité de Gestión de Listas de Espera-AUGE-SIS y convenios, encabezado por un coordinador comunal y en cada centro un encargado técnico, junto a administrativos que tuvieron que capacitarse para realizar dichas acciones.

RESULTADOS

En relación a la organización desde el año 2004 a la fecha, se ha potenciado el equipo GES de cada centro y comunal, comenzando ese año con horas protegidas para cada encargado, en promedio 4 horas semanales a un promedio actual de 18 horas semanales por centro. El equipo administrativo que partió el año 2004 con un administrativo SIGGES no capacitado y en promedio 10 horas semanales para esta función, el año 2012 posee 44 horas semanales, con 2 administrativos capacitados por centro. La política de continuidad del comité de gestión comunal del GES, ha generado instancias de perfeccionamiento a administrativos y al equipo de salud, para actualizarlos en las garantías GES, permitiendo así tener un equipo comprometido, informado y capacitado. En relación a la gestión de las GES: Se observa una disminución del retraso de garantías, teniendo el 2009, un promedio de 90 garantías retrasadas por digitación, 2010 un promedio de 70 garantías retrasadas y el año 2011 un promedio de 5 garantías retrasadas. La resolución de garantías GES APS ha ido en aumento, teniendo el año 2010 una resolución de 30.000 casos mientras que el 2011 se llega a 45.000 casos. Por último, en relación al aporte corporativo del total de resolución de patologías GES del SSMSO, el año 2010 aporto al servicio un 20,8% del total, aumentando el año 2011 a un 27,4%.

CONCLUSIONES

Considerando que Puente Alto es una de las comunas más pobladas del país, la política de gestión de garantías GES en APS, se ha ido consolidando con el paso del tiempo, y ha dado resultados evidentes en el cumplimiento de cada GES, tanto en la resolución como en la organización, permitiendo de esta forma cumplir a cabalidad con el derecho de cada usuario en relación a sus patologías garantizadas.

Palabras clave: GES, política de gestión, APS.

(1) Cesfam Laurita Vicuña. bartone2002@gmail.com
(2) Corporación Municipal de Puente Alto.
(3) Corporación Municipal de Puente Alto, Area de Salud, Cesfam Alejandro del Río.
(4) Corporación Municipal de Puente Alto, Area de Salud, encargada de redes comunal.

Relaciones de usuarias del Chile Crece Contigo con profesionales de centros de salud familiar

Sánchez S., Ximena[1], Muñoz G., Luz Angélica[2], Arcos G., Estela[2], Vollrath R., Antonia[2]

INTRODUCCIÓN

Se presenta en este trabajo, parte de los resultados cualitativos de un estudio realizado durante los años 2009 y 2011 en una comuna urbana pobre de la provincia de Santiago, referidos a las relaciones con el personal de salud de madres pertenecientes a los deciles de distribución del ingreso I y II, que durante su embarazo y parto se atendieron en los centros de salud familiar (Cesfam). El análisis fue realizado desde la perspectiva de la teoría fenomenológica de Alfred Schütz (1993). Los antecedentes conceptuales que permitieron el análisis de la información obtenida se refieren, entre otros al concepto de socialización, teoría del apego (Gómez Muzzio et al. 2008), cultura de la pobreza (Márquez, F. 2004) y el Sistema de Protección Integral a la Infancia (Centro de Micro Datos, 2009).

OBJETIVOS

Conocer, desde los relatos de mujeres adscritas al Chile Crece Contigo, la experiencia de la interacción con profesionales de salud en centros de salud familiar de una comuna urbana, Región Metropolitana.

METODOLOGÍA

La investigación de tipo descriptiva, fue realizada con un enfoque combinado de técnicas: encuesta social y entrevistas en profundidad. Se presentan en esta ponencia los resultados provenientes de las entrevistas en profundidad (9) aplicadas a madres usuarias del programa. El muestro utilizado fue por criterio (Flick, U. 2004). Se estableció validez y confiabilidad de acuerdo a procedimientos establecidos para las ciencias sociales y estudios en salud pública. Se resguardó el anonimato y se estableció para todos los casos de estudio, consentimiento informado de acuerdo a los procedimientos éticos vigentes. La información recolectada a partir de la técnica de entrevista en profundidad, fue procesada con el software Atlas ti 6. Lo anterior permitió configurar la estructura de los relatos en bases a los antecedentes teóricos del estudio y posteriormente graficar las relaciones existentes en los discursos de las madres estudiadas

RESULTADOS

Los principales resultados dicen relación con un sentimiento de ambivalencia y profunda soledad. Este también se expresa cuando se refieren a las relaciones que establecen con el personal de salud durante el embarazo y el parto. En los casos estudiados existe una distancia entre las usuarias y el personal que las atiende: la información entregada es fragmentada, se observa en los relatos falta de comprensión a su condición de vulnerabilidad y pobreza, presencia de relaciones de poder por parte del personal de salud, adjudicación de culpa a las mujeres estudiadas por la situación de embarazo no deseado. De igual modo las usuarias reconocen, especialmente, presencia de stress en los equipos de salud que según ellas afectarían la atención e impide una relación más integral y positiva.

CONCLUSIONES

Es importante considerar, en términos de diseño de políticas y construcción de programas que la pobreza, es una construcción cultural y social y, tanto en la elaboración de programas como quienes los aplican, no deben desconocer en la atención cómo los determinantes de la cultura de la pobreza afectan la salud de las personas y sus grupos.

Palabras clave: gestión, política pública, vulnerabilidad, determinantes sociales.

[1] Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Playa Ancha. xsanchez@upla.cl
[2] Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello.

Implementando la política de hospitales de autogestión en red: percepciones de los tomadores de decisiones

Méndez, Claudio[1], Miranda, Christian[2], Torres , María Cristina[1], Márquez, Myriam[3], Ruti, Héctor[4]

INTRODUCCIÓN

Las experiencias de reformas a los hospitales en América Latina han presentado disimiles resultados en su implementación. En Chile, la reforma de la salud introdujo en la provisión de servicios de salud la figura de los establecimientos de autogestión en red (EAR). No obstante, no existe evidencia cualitativa respecto cómo los tomadores de decisiones claves de los hospitales perciben los aspectos que han facilitado y dificultado su implementación.

OBJETIVOS

Establecer las diferentes percepciones de los tomadores de decisiones en relación al significado de autogestión hospitalaria. Identificar los principales aspectos organizacionales que dificultan o facilitan la implementación de la autogestión hospitalaria. Identificar los cambios que los tomadores de decisiones recomiendan para mejorar la implementación de la autogestión en red.

METODOLOGÍA

Se condujo un estudio cualitativo de diseño 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. La ausencia de evidencia respecto de la implementación de la política de los EAR, permite que la selección de este diseño se constituya como la más apropiada para alcanzar los objetivos de la investigación. Se seleccionó una muestra intencionada de 39 profesionales clave en la toma de decisiones de los EAR de las ciudades de Valdivia, Osorno y Puerto Montt durante el período junio de 2010 a agosto de 2012. Se definió como profesional clave en la toma de decisiones a aquellos que ocupaban cargos de responsabilidad directiva: directores(as), subdirectores(as), coordinadores y jefes(as) de servicios. Asimismo, para cautelar que los profesionales hayan participado en la etapa de implementación, fueron considerados aquellos que al momento de la investigación presentaban una relación contractual con la institución de al menos tres años. Para la recolección de la información se utilizó la técnica cualitativa de entrevista semiestructurada en profundidad. Se realizaron 39 entrevistas, las cuales fueron grabadas -previa suscripción del respectivo 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 o convencional.

RESULTADOS

Para los tomadores de decisiones, la conceptualización de la autogestión está determinada por la autonomía para la toma de decisiones respecto de la asignación de recursos y el financiamiento de la provisión de servicios de salud en las instituciones hospitalarias. Asimismo, los obstáculos se relacionaron a la ausencia de capacidades organizacionales y competencias gerenciales de los equipos de salud para la implementación de los cambios. Más aún, los tomadores de decisiones identificaron la ausencia de capacitación como un obstáculo clave en la etapa de implementación. Para los

(1) Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile. claudiomendez@uach.cl
(2) Departamento de Educación, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
(3) Instituto de Salud Sexual y Reproductiva, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile.
(4) Escuela de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile.

tomadores de decisiones, mejorar la etapa de implementación implica el diseño e implementación de opciones de políticas de recursos humanos y de mecanismos de asignación de recursos para la provisión de servicios de salud.

CONCLUSIONES

La política de autogestión hospitalaria es conceptualizada desde la autonomía financiera. Asimismo, la implementación ha estado determinada por las brechas que persisten desde el diseño de la política.

Palabras clave: política de salud, reforma de la salud, servicios de salud, investigación sobre servicios de salud administración hospitalaria.

Aplicación de grupos clínicos ajustados a la atención primaria de salud: primera experiencia chilena

Santelices C., Emilio[1], Muñiz V., Osvaldo Patricio[2], Delgado S., María Magdalena[3], Rojas F., José Antonio[3]

INTRODUCCIÓN

En Chile el financiamiento de la APS se realiza con un sistema per cápita compuesto por una asignación basal de carácter histórico al que se le agregan indexadores que dependen de características socio-geográficas de la población a la que atienden. Existen otros mecanismos complementarios de financiamiento (aporte de las municipalidades) pero ninguno de ellos se basa en el motivo subyacente de atención. Los grupos clínicos ajustados (ACG) son clasificadores de morbilidad por isoconsumo de recursos, ellos entregan un peso relativo a cada grupo de pacientes según la intensidad de gasto que tengan respecto del total en el centro de salud. Utilizando los datos de un piloto aplicado en 16 centros de salud primaria se estudia la factibilidad de utilizar los ACG como mecanismo de distribución de recursos en Chile.

OBJETIVOS

Verificar si los costos generados en la APS son explicados de manera significativa por los clasificadores ACG y proponer un mecanismo de asignación de recursos basados en éstos mismos.

METODOLOGÍA

Se extrajo una muestra de 16 centros de salud primaria que contaran con un registro clínico electrónico (RCE). Se aplicó una metodología de costeo basado en el costo por minuto de un profesional para cada prestación como proxy del costo directo. Una vez obtenido los costos se aplican el sistema ACG® 9.01 que distribuye a los pacientes dentro de 93 categorías según su morbilidad y consumo de recursos a los que se le asigna un peso relativo según la intensidad de gasto respecto al total. Luego se estudia cómo los ACG explican los niveles de costo directo en las APS a través de un modelo de regresión lineal y siguiendo las especificaciones extensamente utilizadas en los estudios internacionales de ACG (Zielinski et al. 2009; Sicras-Mainar et al. 2009).

RESULTADOS

Los ACG explican un 49% de costos directos en APS, cifra que es estadísticamente sig-

(1) Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. esanteli@clinicalascondes.cl
(2) Johns Hopkins University.
(3) Departamento Desarrollo Estratégico, Ministerio de Salud.

nificativa y está por sobre el valor esperado de 20% a 45% (Johns Hopkins). De manera similar se obtiene un 56% de explicación sobre la cantidad de visitas realizadas por los pacientes en los establecimientos de atención primaria, la que también es significativa y cumple con los valores esperados.

CONCLUSIONES

Los resultados validan a los ACG como un método basado en morbilidad que es capaz de explicar significativamente los costos directos en APS. Se propone reformular el sistema de asignación de recursos en APS fundamentado en la morbilidad de la población a la que atienden, en este sentido los clasificadores ACG presentan una gran potencia en la asignación de recursos tanto a nivel global como para programas específicos.

Palabras clave: Atención primaria de salud, grupos clínicos ajustados, equidad distributiva.

Asociación entre productividad médica y eficiencia técnica en hospitales públicos de Chile

Santelices C., Emilio[1], Ormeño C., Héctor Claudio Jesús[2], Delgado S., María Magdalena[2], Rojas F., José Antonio[2]

INTRODUCCIÓN

La eficiencia del uso de los recursos en la provisión de los servicios de salud es una materia de creciente interés en salud pública. Los tomadores de decisiones requieren establecer en los diferentes niveles de gestión (Macro, Meso y Micro) intervenciones de diferente alcance y ámbitos, a objeto de hacer un mejor uso de los recursos. Con este propósito hemos desarrollado una serie de indicadores de gestión que nos permitan conocer la producción de los hospitales ajustada por complejidad (GRD), la estructura de los costos hospitalarios (WIN SIG OPS) y el precio base por cada egreso hospitalario. Con éstas variables hemos podido medir la eficiencia técnica de cada hospital a través del análisis envolvente de datos (DEA). Finalmente, nos ha parecido de interés identificar los factores subyacentes que determinan los diferentes comportamientos entre hospitales.

OBJETIVOS

Determinar cuáles son los factores críticos que contribuyen a explicar los índices de eficiencia en los establecimientos hospitalarios, cuantificar su efecto marginal sobre ésta y validarlos a través de un instrumental estadístico.

METODOLOGÍA

Se extrajo una muestra de 30 hospitales que cumplía con tener sobre 5.000 egresos y que su data estuviese actualizada, completa y consistente en el período comprendido de mayo a diciembre del año 2011. Para tales centros se calculó la eficiencia técnica a través del método DEA y utilizando un modelo Tobit se estudió como variables relacionadas con el ejercicio y la gestión de salud explican ésta medida de eficiencia. Las variables independientes que se consideraron fueron; la estancia corregida por complejidad, el costo de pabellón por intervención quirúrgica, los egresos por enfer-

(1) Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. esanteli@clinicalascondes.cl
(2) Departamento Desarrollo Estratégico, Ministerio de Salud.

mera y matrona, el puntaje obtenido, según el instrumento de evaluación de hospitales autogestionados en red (EAR) que se diseñamos con la metodología de Balanced Scorecard de Kaplan y Norton, y el promedio de camas disponibles en los hospitales. Adicionalmente se evalúa la productividad médica de dos formas, en un primer modelo se incluye como egresos sobre horas médicas contratadas y en segundo como la cantidad de cirugías sobre horas médicas contratadas.

RESULTADOS

Para los dos modelos que se probaron se tuvo un ajuste global estadísticamente significativo con grados de ajuste del 78% y 65% respectivamente. Las variables de producción tanto médica como de enfermeras y matronas tienen un efecto positivo sobre la eficiencia en los hospitales, lo mismo ocurre con el puntaje obtenido en el Balanced ScoreCard y la cantidad de camas que dispone el establecimiento. Además se observa que los costos de pabellón no aportan de forma significativa a explicar la eficiencia dentro del hospital.

CONCLUSIONES

Hemos podido establecer para cada hospital su nivel de eficiencia, y de esta manera entregarle un instrumento que le permita orientar y evaluar las medidas que mejoren su rendimiento. Entre estas de particular interés resulta, la necesidad de evaluar nuevos mecanismos de pago asociados a resultados, de tal forma de alinear los incentivos de rendimiento profesional con los rendimientos hospitalarios como una manera de mejorar la atención y usos de los recursos en beneficio de la población atendida.

Palabras clave: Eficiencia técnica, gestión hospitalaria, análisis envolvente de datos.

Evaluación preliminar programa de intervenciones breves para reducir el consumo de riesgo de alcohol

Borghero L., Francesca[1], Zitko M., Pedro[2], Norambuena C., Pablo [1], Pemjean G., Alfredo[1]

INTRODUCCIÓN

La literatura internacional reporta efectos positivos en la reducción del consumo de alcohol de riesgo mediante la implementación de screening e intervenciones breves, sin embargo, los reportes a nivel nacional son escasos. El presente estudio expone una evaluación realizada al programa piloto Vida Sana implementado a partir de 2011 en la atención primaria de salud de la Región Metropolitana, el cual incluye intervenciones breves para el consumo de riesgo de alcohol.

OBJETIVOS

Determinar la evolución de un grupo de consultantes en la atención primaria que han recibido intervenciones breves mediante la variación de puntaje en test de identificación de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT) obtenido previo y posterior a la realización de la intervención.

METODOLOGÍA

Se seleccionaron comunas pertenecientes a dos servicios de salud metropolitanos con pro-

[1] Ministerio de Salud. francesca.borghero@gmail.com
[2] Complejo Asistencial Barros Luco.

grama de intervenciones breves en ejecución. A cada funcionario que implementa las intervenciones breves se les solicitó contactar a 10 usuarios de manera intencionada que hubieran recibido la intervención entre inicio del programa y la fecha, cuyo AUDIT inicial superara los 7 puntos (consumo de riesgo: 8-15 puntos, posible dependencia consumo problema o dependencia: >15 puntos). A tales usuarios, se les aplicó nuevamente el instrumento y se les formuló 4 preguntas adicionales. El análisis consistió en calcular la diferencia entre el primer puntaje de AUDIT y el segundo, estratificado por las variables: sexo, edad, comuna, recuerdo o no de la intervención, tiempo transcurrido desde la intervención, comuna de reporte. Adicionalmente se calculó el coeficiente de partición de la varianza (CPV) utilizando análisis de regresión lineal con dos niveles: individuos y comunas.

RESULTADOS

Se obtuvo respuesta de 94 usuarios (22,4%), con un promedio de edad de 35,1 años (DE 12,2), el 40,4% fueron mujeres. El puntaje AUDIT inicial y final promedio fue de 14,4 (DE 5,9) y 8,1 (DE 5,9), respectivamente. El tiempo transcurrido entre la aplicación de la intervención breve y la segunda medición del puntaje AUDIT varió entre 11 y 296 días. Se evidenció un disminución significativa del puntaje AUDIT posintervención (media -6,2 [95%IC -7,8 a -4,6]), cuyo beneficio fue significativo tanto en la población con consumo de riesgo (-4,1 [95%IC -5,1 a -3,1]), como para posible consumo problema o dependencia (-11,1 [95% -18,2 a -4,1]). No se evidenció diferencias significativas en el beneficio de la intervención entre sexos, edades, el tiempo entre la segunda medición y el momento de la intervención, o si recuerda o no la intervención. El CPV fue de 10,0% para el nivel comunal.

CONCLUSIONES

Se evidencia un importante beneficio en la aplicación de las intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol de riesgo. El beneficio resulta concordante con lo esperado según la literatura, disminuyendo el consumo de riesgo y también el posible consumo perjudicial y dependencia (resultado inesperado). La presente medición corresponde a un resultado preliminar con limitaciones metodológicas que deben ser superados en un estudio de mayor envergadura.

Palabras clave: alcohol, intervenciones breves, consumo de riesgo de alcohol, consumo problema o dependencia de alcohol, atención primaria.

Evaluación indicadores Centinela de calidad del programa de control de embarazo, Servicio de Salud Biobío

Romero A., Germán[1], Aliaga M., María Gabriela

INTRODUCCIÓN

La definición y seguimiento de indicadores centinela de calidad es una estrategia indispensable para el monitoreo de la coordinación de los niveles de atención del control prenatal. Los informes, su análisis y conocimiento de los integrantes del equipo de salud y los correspondientes planes de mejora son indispensables para la mejoría continua de la calidad de atención de las embarazadas del Servicio de Salud de Biobío.

[1] Hospital Los Angeles. germanromeroa@gmail.com

OBJETIVOS

Conocer el grado de cumplimiento de acciones costo efectivas definidas como indicadores centinela de calidad del programa de control prenatal del Servicio de Salud de Biobío.

METODOLOGÍA

Se presentan indicadores centinela del programa de control prenatal de Biobio. Estos indicadores fueron definidos en el Programa de Gestion Clínica de la Maternidad del Hospital de Los Angeles. Los indicadores definidos como centinelas son aquellas acciones costo efectivas y que han tenido impacto en el programa de control del embarazo en la Provincia de Biobío. Fueron definidos como tales: El tamizaje de VIH, la pesquisa de *Streptococo grupo B*, la pesquisa de diabetes gestacional y la profilaxis de enfermedad hemolítica perinatal. Estos indicadores se correlacionan con la calidad del control prenatal, de los protocolos definidos y los planes de mejora.

RESULTADOS

-La pesquisa oportuna de la embarazada VIH positiva da la oportunidad de tratamiento adecuado con terapia retroviral que disminuye el riesgo de transmisión materno fetal junto a la adecuada definición de la vía del parto de un 35 % a menos de un 3 %. La cobertura durante el año 2011 fue de 8un 92.1 %.A julio del 2012, mediante esfuerzos de coordinacion, se llega a un 97.8 %.

-La pesquisa de *Streptococo grupo B* ante parto a las 35-36 semanas de embarazo forma parte de los exámenes obligatorios. En Biobío dicho examen se realiza desde el año 1997. Las pacientes colonizadas pesquisadas el año 2011 llegan al 16 % y el tamizaje fue de un 95.8 %. Esta estrategia de pesquisa y el adecuado cumplimiento del protocolo de profilaxis, han contribuido a evitar la sepsis de recién nacidos y su mortalidad.

-La prevalencia de diabetes gestacional depende de adecuados programas de tamizaje. Los niveles de atención deben tener una adecuada coordinación y control de sus estrategias. En Biobío se están realizando esfuerzos coordinados por el nivel secundario de atencion desde el año 1990, inicialmente con el test de glicemia con 50 grs. y luego con la PTGO 75. Se presenta la información en la que resalta el progresivo incremento de los casos detectados, llegando el año 2011 a un 8% de las embarazadas, lo que equivale a 400 pacientes. Este esfuerzo no solo es relevante para el manejo del embarazo de alto riesgo sino que también para el programa de crónicos del nivel primario.

-El uso de gamma globulina Anti RH se está usando desde el año 1987.Se definió que se usara solo en puérperas. Esta estrategia es una de las más costo-efectivas de la práctica obstétrica. En la actualidad es una patología casi inexistente y las pocas pacientes sensibilizadas corresponden a anticuerpos irregulares.

CONCLUSIONES

La adecuada articulación de la red asistencial del control prenatal en Biobío ha permitido materializar acciones costo-efectivas que han contribuido a una mejor atención de nuestras embarazadas y sus resultados perinatales. Estas estrategias no serían posibles sin la calidad y la cobertura del control prenatal, gracias al nivel primario de atención de la provincia de Biobío.

Palabras clave: acciones costo-efectivas, niveles de atención, control prenatal.

Percepción y evaluación del consentimiento informado en usuarios de Clínica Dávila

Villarroel G., Sebastian[1]

INTRODUCCIÓN

El consentimiento informado (CI) es un proceso fundamentalmente verbal, mediante el cual un paciente decide o no someterse a un procedimiento médico. Con el propósito de respetar los derechos de la persona y garantizar una información adecuada, su implementación en establecimientos de salud se ha constituido en una obligación. Como elemento relevante de la gestión clínica, el cumplimiento del CI se evalúa periódicamente mediante la presencia del formulario firmado por los pacientes en la ficha clínica. No obstante, este cumplimiento no necesariamente se relaciona con el proceso previo a la firma del formulario.

OBJETIVOS

General

Evaluar el proceso de implementación del CI en usuarios de Clínica Dávila (CD), y su relación con la normativa vigente local.

Específicos

Evaluar y describir la percepción usuaria del proceso de implementación de CI; Caracterizar el perfil de los pacientes según algunas variables sociodemográficas y clínicas; y correlacionar las variables mencionadas con los resultados obtenidos.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, transversal, mediante la aplicación de un cuestionario de 12 preguntas, basadas en 4 dimensiones y 11 variables creadas a partir de aspectos específicos de la normativa vigente de CI. El cuestionario fue diseñado para el estudio, tuvo carácter estructurado, auto-administrado y de respuesta simple, basada en una escala tipo Likert. La población objetivo consideró usuarios mayores de 18 años que requerían de una evaluación preoperatoria anestésica para alguna cirugía electiva. Considerando un promedio de 612 evaluaciones preoperatorias mensuales durante el año 2011 y un cumplimiento del formulario escrito de CI en las fichas clínicas de 95%, se estimó una muestra de 65 pacientes (error de 5% y 95% de confianza). Se obtuvieron 80 encuestas completas, excluyendo 11 de ellas por información incompleta o no cumplimiento de los criterios de inclusión.

RESULTADOS

Se observó una evaluación favorable para las dimensiones evaluadas, obteniendo en promedio 86,8% de respuestas favorables (DS 2,55). Estas dimensiones (y sus variables) incluyeron: la entrega de información (verbal, escrita, lenguaje apropiado y suficiencia de información); entendimiento y comprensión de la información (verbal, escrita y utilización para la decisión); contexto (médico tratante informante, tiempo de dedicación y ambiente físico); y autonomía (voluntariedad y libertad de decisión). Aquellas variables con mayor desaprobación incluyeron: comprensión de información para la decisión (17,3%;) tiempo para aclaración de dudas (15,9%) y médico tratante informante (14,5%). Se determinó una relación estadísticamente significativa ($p<0,05$) entre la edad y el entendimiento y comprensión de la información (particularmente verbal), la cual mejoraría con la lectura del formulario. No existieron diferencias significativas para el resto de las variables sociodemográficas estudiadas.

CONCLUSIONES

Existiría un adecuado cumplimiento de los requisitos y recomendaciones contenidas en la normativa vigente de CD, en el proceso previo a la firma del formulario de CI. Algunos elementos del proceso requieren mayor atención y son susceptibles de mejora. La información obtenida resulta relevante para permitir evaluar el desempeño de la institución en este aspecto y fortalecer la calidad de la atención, la seguridad clínica y la satisfacción de los pacientes.obtenida resulta relevante para permitir evaluar el desempeño de la institución en este aspecto y fortalecer la calidad de la atención, la seguridad clínica y la satisfacción de los pacientes.

Palabras clave: Consentimiento informado, evaluación, percepción usuaria.

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

Hipoacusia y género

Henríquez V., Sandra[1], Hernández M., María Angélica[1]

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo aborda la problemática de la hipoacusia, analizando en conjunto las categorías género y discapacidad. En Chile el 6,9% de la población posee alguna discapacidad, de estas 17,7% corresponde a sordera y 4,6% a mudez. La motivación se basa en la relevancia social y las implicaciones prácticas que tiene la pérdida auditiva en la vida de las personas.

OBJETIVOS

Conocer el sentir y la experiencia personal de mujeres con pérdida auditiva severa a profunda cuando hacen uso de servicios de atención a público y cómo abordan su realidad en el ámbito de la autorrealización, asociando su condición de género.

METODOLOGÍA

Estudio cualitativo de tipo fenomenológico, se abordó por medio de entrevistas y relato de vida a mujeres con hipoacusia de grado severo a profundo. Para el análisis de la información se usó el programa Atlas Ti, las categorías de análisis fueron: percepción personal, relaciones interpersonales, educación, trabajo y políticas públicas.

RESULTADOS

Los principales resultados indican que las mujeres con hipoacusia presentan serias dificultades para acceder a educación de calidad, dificultades en sus relaciones interpersonales, menos oportunidades de trabajo bien remunerado, dependencia de personas normoacúsicas, y son discriminadas al momento de acceder a servicios públicos. Esto repercute en sentimientos de frustración, dolor y menoscabo de las mujeres con esta condición e impacta en su desempeño social. Así las mujeres hipoacúsicas son cautivas de su condición genérica y además, de su situación particular.

CONCLUSIONES

Para fortalecer las relaciones interpersonales en el ámbito privado. Favorecer el acceso laboral a mujeres hipoacúsicas: preferencia de ingreso a jardines infantiles o guarderías cercanas al hogar, a sus hijos; fomentar potenciales laborales con menor comunicación oral: trabajos a distancia, apoyo económico especial como empresarias; acceso a empleos de medio tiempo, su incorporación en empresas regionales. Para mejorar su acceso y atención en servicios públicos. Debieran realizarse cambios sustanciales y urgentes, tendientes a promover un trato con respeto a la dignidad de estas usuarias. Incluir en todos ellos, sistemas de llamados a pacientes tanto orales como escritos.

Palabras clave: hipoacusia, genero, discriminación, políticas públicas.

[1] Universidad de la Frontera. sandrahenriquez@gmail.com

Lista de espera de patologías no GES del Hospital Rural de Til Til

Sanhueza C., Pablo[1], Romero O., Cristian Eduardo[1]

INTRODUCCIÓN

El plan Auge asegura el otorgamiento y acceso en plazos para la atención de un conjunto de enfermedades. Para aquellas enfermedades no cubiertas para este sistema el sistema no contempla plazos.

OBJETIVOS

Actualizar y hacer un análisis descriptivo de la lista de espera de patologías no GES de interconsultas hechas en el Hospital Rural de Til Til.

METODOLOGÍA

Revisamos una lista de espera de casos no GES del Hospital Rural de Til Til del período de 2007 a 2011. Actualizamos el estado actual de las interconsultas de acuerdo a la información del Sistema de Información para la Gestión de Garantías en Salud. Realizamos un análisis descriptivo de los datos.

RESULTADOS

El número de casos fue de 1.368 correspondientes a 1.142 pacientes. La mediana de edad fue de 43 años. En el período observado la lista de espera disminuyó en un 32%. La mayor disminución se produjo durante el año 2011.

CONCLUSIONES

De los casos resueltos, un 76% fue atendido en un plazo menor a un año. Del total de casos, un 86% corresponde a "lista de espera excesivamente prolongada" (>120 días), y 823 casos (60.29%) completaron un tiempo de espera mayor a 1 año. 392 casos (28%) llevan más de 2 años de espera. Del total de 44 especialidades a las que se derivaron pacientes, 26 tienen un promedio de espera superior a un año, encabezando la lista manejo del dolor, traumatología y cirugía vascular, con promedios que superan los 2 años. Al igual que la cifras mostradas por el Minsal, las especialidades con más espera son aquellas quirúrgicas y médico-quirúrgicas. Los excesivos tiempos de espera hacen necesario mejorar la resolutividad en los centros de derivación, y adoptar medidas en todos los niveles del sistema de salud.

Palabras clave: Listas de espera no GES, atención primaria, interconsultas.

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

Incorporando la tecnología en el avance del Modelo de Salud Familiar

Paredes U., Ximena[1], Henríquez A., Manuela[1], Plaza P., Rodrigo[1]

INTRODUCCIÓN

Basado en uno de los ejes de la reforma de salud, el Cesfam Dr. Juan Damianovic fue acreditado como tal en el año 2008, encontrándose actualmente en el "Nivel Medio Superior" de desarrollo del Modelo de Salud Familiar y Comunitario.

La implementación de la ficha clínica electrónica (FCE) desde julio de 2010, en forma exitosa, ha hecho posible apostar por un acercamiento de la aplicación a la comunidad a través de las atenciones que se brindan en actividades de terreno como Visita domiciliaria integral y atenciones en postas rurales. De esta manera la informatización colabora en el avance del modelo de salud familiar, favoreciendo la adecuada gestión de los recursos.

OBJETIVOS

- Favorecer la percepción de la calidad de atención por parte del usuario externo.
- Acercar a la comunidad las prestaciones de salud familiar utilizando la informatización.
- Favorecer el avance del establecimiento en el Modelo de Salud Familiar.
- Satisfacer la principal necesidad detectada en diagnóstico participativo realizado en año 2011.

METODOLOGÍA

Una vez implementada la ficha clínica electrónica, se dispuso de la aplicación en los notebooks del Cesfam para realizar las actividades en terreno:

Visitas domiciliarias integrales realizadas principalmente por profesionales de sectores y atención en ronda rural de Posta Agua Fresca, situada a 28 Km al sur de la ciudad, acercando este avance tecnológico a la comunidad, potenciando la atención que se brinda semanalmente desde hace ocho años.

Luego de que la comunidad representada por el consejo de desarrollo local y juntas vecinales del sector priorizaron en el último diagnóstico participativo, realizado en Septiembre de 2011, la necesidad de acercar la atención a crónicos del sector "Río de los Ciervos", distante a 5 kilómetros de la ciudad, se gestiona con Junta de vecinos del sector la adecuación necesaria de la sede vecinal, se conforma equipo de cabecera para atención y se establece calendarización de rondas a realizar.

RESULTADOS

Contar con el soporte informático adecuado para realizar las atenciones en terreno sin duda favorece la satisfacción usuaria tanto del usuario interno como externo, ya que esto permite una adecuada optimización de los recursos existentes, registro oportuno y la prescripción inmediata para retiro de fármacos en el establecimiento, en el caso de visitas domiciliarias integrales.

En el caso de atención en sectores rurales, sin duda el mejor indicador de satisfacción en el acercamiento de atención de crónicos en el Sector Río de los Ciervos es la adhesión que estos usuarios han presentado a sus controles, favoreciendo así la compensación de su patología.

CONCLUSIONES

El éxito logrado en la implementación de la ficha clínica electrónica ha favorecido un acercamiento de la atención a nuestros usuarios, respondiendo a las necesidades plantea-

[1] Cesfam Dr. Juan Damianovic. xicpu2@gmail.com

das por ellos, de esta manera ha sido posible avanzar en la consolidación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, validando a una comunidad con un rol más activo donde solicita lo que requiere y al sentirse parte de un plan de trabajo conjunto con su equipo de salud lo agradece con la asistencia a sus controles, comprometiéndose con mejorar su nivel de salud.

Palabras clave: Modelo de Salud Familiar y comunitario, satisfacción usuaria, comunidad.

Implementación ficha clínica electrónica en Cesfam con baja conexión de internet

Plaza P., Rodrigo[1], Henríquez A., Manuela[1], Paredes U., Ximena Ivonne del Carmen[1]

INTRODUCCIÓN

La implementación de ficha clínica electrónica, ha permitido realizar una gestión en el manejo del recurso Internet en centros de salud en los cuales dicho elemento está limitado principalmente por la ubicación geográfica del centro de salud, en nuestro caso, la conexión a través de la ruta 5D Minsal, que hoy es el principal proveedor de internet de la APS para la Región de Magallanes, este trazado incluye conexiones vía microondas, por fibra óptica, dentro y fuera del país (Patagonia Argentina), siendo un modelo idéntico para cada centro de salud APS en la ciudad de Punta Arenas, el cual consta de 01 Mbps bajada, 0.5 Mbps subida y 04 punto de voz. En la actualidad existen 03 centros de salud APS en la ciudad que cuentan con ficha electrónica; con un promedio de 60 equipos computacionales por cada centro de salud, que se conectan a diario y por largos periodos de tiempo a internet para realizar tareas administrativas y clínicas, por lo cual la optimización del recurso Internet se ha convertido en una prioridad para cada centro de salud en bien de poder incorporar un grado de satisfacción al usuario interno y externo en cada atención realizada en salud.

OBJETIVOS

- Optimizar el recurso Internet, orientando al usuario interno en su uso adecuado.
- Elaborar e implementar políticas de seguridad en el centro de salud.

METODOLOGÍA

La metodología aplicada para llevar a cabo esta estrategia, han sido las siguientes:

El constante reforzamiento al usuario interno en relación a lo escaso del recurso.

Generar e implementar políticas de seguridad orientadas a impedir la utilización inadecuada del recurso: bloqueo de sitios web, incorporados en conexión 5D y en sistema local del centro de salud, monitoreo de conexión a través de plataforma web “Speedtest.net”

Generar planes de contingencia ante pérdida de comunicaciones con proveedor principal de internet: contar con conexiones de apoyo, en nuestro caso, ADSL e Internet móvil USB, la sub división de redes LAN, que permiten una rápida migración y priorización de prestaciones.

RESULTADOS

Los niveles de satisfacción interna desde la implementación de ficha clínica electrónica (julio 2010), han ido variando y adecuándose a esta nueva modalidad de trabajo, en el corto monitoreo y en relación a encuesta de satisfacción usuario interno “Evaluación implementación Sistema Rayen” realizada por alumnos de la carrera de licenciatura en enfermería, de la

[1] Cesfam Dr. Juan Damianovic. computacion.damianovic@cormupa.cl

Universidad de Magallanes, ejecutada durante el mes de julio del 2012, un 48 % de usuarios internos se siente satisfechos con el servicio de internet, en relación al desempeño de sus funciones.

CONCLUSIONES

Si bien los niveles de insatisfacción son levemente superiores, a los de algún grado de satisfacción, y teniendo como referencia que nuestro principal proveedor de internet, solo tiene disponibilidad de entrega de 01 Mbps de descarga y 0.5 Mbps de subida, para abastecer a un total de 57 equipos computacionales con los que cuenta este Cesfam, nos demuestra que es posible avanzar en este tema, conciliando las necesidades básicas de los usuarios internos y las de las nuevas tecnologías informatizadas aplicables al modelo de salud en APS.

Palabras clave: informatización, técnico informático, gestión de recursos.

Implementación de ficha clínica electrónica y gestión clínica

Henríquez A., Manuela[1], Plaza P., Rodrigo [1], Paredes U., Ximena Ivonne del Carmen[1]

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la incorporación de ficha clínica electrónica (FCE) a través de la implementación de estrategias del sector salud para la incorporación de tecnología digital, ha permitido trabajar la gestión clínica desde la atención primaria, la cual surge como un concepto capaz de resolver, por su aplicación en la práctica clínica cotidiana, el problema de la dimensión social de la calidad. El uso de estas nuevas tecnologías en nuestro Cesfam ha permitido dar solución a una de las brechas de nuestro sistema en APS, la falta de horas médicas de morbilidad con carácter de espontáneo.

OBJETIVOS

Optimizar el recurso de horas médicas de morbilidad, a través de la reconversión de cupos de usuarios inasistentes.

METODOLOGÍA

La metodología utilizada para llevar a cabo esta estrategia en salud, ha sido reconvertir los cupos de morbilidad perdidos por inasistencia de usuarios con cita. Para ello fue necesario habilitar la tercera ventanilla de Some, la cual tiene como objetivo registrar la llegada de los usuarios con cita. Este chequeo en el módulo citas de Rayen, permite identificar la real utilización de los cupos asignados en agenda escalonada y reasignar a los usuarios que se encuentren a la espera de cupo espontáneo, de esta manera solucionando la demanda por consulta de morbilidad.

RESULTADOS

Los resultados en el corto monitoreo, han demostrado ser una herramienta de gestión, principalmente enfocada a la optimización del recurso humano médico: horas de morbilidad, lo cual trae consigo la recuperación de cupos médicos perdidos por inasistencia de usuarios con cita.

El siguiente cuadro muestra el monitoreo de tres meses de trabajo, donde se destacan los porcentajes de reconversión alcanzados, que en la actualidad corresponden al 87.1%

Monitoreo % inasistencia % de reconversión

[1] Cesfam Dr. Juan Damianovic. henriquez.manuela@gmail.com

Mayo 15 (n: 258) 58 (n: 159)
Junio 14.3 (n: 210) 80.9 (n: 170)
Julio 16.7 (n: 226) 87.1 (n: 197)

Otro resultado ha sido la disminución del rechazo médico, el cual en la actualidad alcanza un promedio de 23 rechazos mensuales.

Esta estrategia de gestión en Salud, también ha permitido realizar coordinaciones con nuestro Sapu, elaborando protocolos de derivación para todas aquellas patologías que no corresponden ser evaluadas en servicio de atención primaria de urgencia. Es por ello que en la actualidad se cuenta con disponibilidad de cupos diarios para estos casos.

CONCLUSIONES

La incorporación de nuevas tecnologías en salud, como es el caso de la FCE ha permitido avanzar en estrategias enfocadas a la gestión clínica, es así que en la actualidad estamos dando respuesta a una de las brechas en salud; la falta de horas médicas, recordando que no con más recursos, sino que a través de la implementación de nuevas ideas, respaldadas por un equipo de salud comprometido por sus usuarios "aprendiendo a hacer correctamente las cosas correctas".

Palabras clave: gestión, ficha clínica electrónica, satisfacción usuaria.

Sistema de protección integral de la infancia socialmente vulnerable

Arcos G., Estela[1], Muñoz G., Luz Angélica[1], Sánchez S., Ximena del Carmen[2]), Vollrath R., Antonia[1], Gazmuri G., Patricia Inés[1], Baeza, Margarita del Rosario[3]

INTRODUCCIÓN

Existen evidencias que muestran la relación entre pobreza y menor desarrollo infantil, que se manifiestan en tasas más altas de mortalidad y morbilidad, dificultades de aprendizaje, experiencias de abuso y abandono. En Chile, las políticas sociales se han focalizado en personas del 40% más vulnerable con el fin de disminuir las brechas de equidad desde el principio.

OBJETIVOS

Establecer los niveles de efectividad de la oportunidad de acceso a la oferta pública de prestaciones del Programa Chile Crece Contigo (PChCC), y programas asociados del Sistema de Protección Integral, de niños y niñas, cuyas familias fueron calificadas como socialmente muy vulnerables.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, no experimental, cuantitativo. 132 madres y 133 niños, con vulnerabilidad social, adscritas al programa durante el año 2009. Fueron entrevistadas respecto al acceso que tuvieron a la oferta pública del PChCC desde el embarazo hasta los dos primeros años de vida del hijo/a. Para la recolección de datos se uso un instrumento previamente validado, aplicado en los domicilios o centros de salud de la comuna seleccionada. El procesamiento y análisis de los

(1) Facultad de Enfermería, Universidad Andres Bello. marcos@unab.cl
(2) Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Playa Ancha.
(3) Facultad de Medicina, Universidad de Santiago.

datos se realizó con los programas computacionales SPSS y Excel. La descripción se realizó con estadígrafos descriptivos, de posición y dispersión acorde al tipo de variable. Test de Chi cuadrado y/o exacto de Fisher fueron usados para establecer comparaciones, asociaciones y diferencias entre los grupos y, Anova para la comparación de varianza, con un nivel de significación p< 0,05. La participación fue voluntaria con consentimiento informado y certificado por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería.

RESULTADOS

Los antecedentes de las díadas mostraron mayor proporción de determinantes adversos en los grupos con vulnerabilidad social extrema y moderada, aún cuando las diferencias no fueron significativas, p? 0,05). En los tres grupos, hubo ingreso temprano y buena adherencia al control de salud infantil, condición favorable a la oferta de prestaciones del ChCC, p? 0,05. Como contraparte, hubo baja percepción de vulnerabilidad social de las díadas por parte de las profesionales al ingreso al control, situación que invisibiliza la vulnerabilidad. La efectividad de las transferencias de prestaciones universales en la díada no fue del 100%, con mejores resultados en los hijos (66,1%; 69, 5% y 58,7%, p? 0,05) que en sus madres (55,8; 54,2 y 54,8%, p? 0,05). La efectividad de prestaciones específicas fue baja, especialmente en los neonatos/lactantes, porque no superaron el 30%. Se constató una situación levemente mejor en sus madres (34,7%; 37,2% y 38,8%, p? 0,05.

CONCLUSIONES

Los resultados presentados en este estudio, demuestran la precariedad de las condiciones de vida de las madres y niños(as) y, la brecha entre los resultados esperados y los observados en derechos a prestaciones garantizadas por ley. Mejorar la efectividad del ChCC con una gestión pública integrada, es un asunto de justicia y de responsabilidad social, porque es la mejor alternativa para subsanar inequidades, desigualdades en salud y lograr mejorías sustantivas en los indicadores de salud, calidad de la atención, condiciones de vida de la mujer, de infantes y de familias vulnerables.

Palabras clave: protección social; salud infantil, política pública, vulnerabilidad.

Intervenciones dentro del PSCV destinadas a mejorar la compensación de sus pacientes diabéticos

Browne S., Jorge[1], Prat B., Alberto[1]

INTRODUCCIÓN

La baja cobertura efectiva de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), es un tema de gran relevancia hoy en día. En Chile las enfermedades cardiovasculares son principalmente manejadas en los programas de salud cardiovascular (PSCV) de atención primaria.

El Cesfam Gabriela Mistral (GM), es un consultorio de cinco años de antigüedad ubicado en la comuna de San Ramón. En cuanto a la cobertura específica de los diabéticos, este consultorio tiene los peores resultados de la comuna. Se han descritos numerosos factores que dificultan la compensación, sin embargo como hecho paradójico para un Cesfam, no se conoce quiénes son los pacientes descompensados ni cuáles son las razones de esta.

OBJETIVOS

Búsqueda de intervenciones dentro del PSCV del sector rojo, consultorio Gabriela Mistral, destinadas a aumentar la compensación y disminuir la severidad de la descompensación de sus pacientes diabéticos inscritos en el programa.

METODOLOGÍA

Se incluyó en el estudio a los diabéticos pertenecientes al PSCV sector rojo, GM en junio 2012 que presentaron una hemoglobina glicosilada (HbA1c), mayor a siete o ausente en el último año.

Se realizó un estudio analítico transversal en tres ámbitos del programa: características epidemiológicas de los pacientes incluidos, características del programa y recursos comunales disponibles.

RESULTADOS

Se incluyeron 139 pacientes diabéticos, de ellos, el promedio de HbA1c fue de 8,9. Del total de la población estudiada, el 46% asistió a cuatro o más controles cardiovasculares en el último año, un 49% tiene IMC igual o mayor a 30 y un 19% es tabáquico.

El programa cuenta con infraestructura adecuada con disponibilidad de medicamentos y exámenes recomendados en las guías ministeriales. En cuanto a recursos humanos tiene médicos, enfermeras y nutricionistas con un total de 4.019 horas destinadas al programa, lo que se traduce en un intervalo de control anual por paciente de 3,3 meses. Sin embargo, no existen roles definidos por proveedor ni un sistema de priorización de atención y, además, el porcentaje de inasistencia llega hasta un 42% lo que genera esperas de 2 a 4 meses para solicitar un nuevo control, imposibilitando atenciones seguidas para pacientes descompensados.

No existen talleres ni instituciones comunales disponibles para el manejo de las patologías o comorbilidades de los pacientes del PSCV. Tampoco existen talleres de deporte y tabaquismo en el consultorio, como los implementados en otros centros de la comuna.

En base a esta información se plantearon 4 intervenciones: flujograma de atención con priorización por riesgo cardiovascular y grado

[1] Cesfam Gabriela Mistral. jorgebrowne@gmail.com

de descompensación, definición de roles por proveedor, disminución de inasistencia con recordatorio telefónico e inclusiones de talleres de ejercicio y cesación de tabaco.

CONCLUSIONES

Entendiendo que el control de las ECNT no solo dependen de un programa, sino más bien, de una mezcla de determinantes de salud poblacional, personal, cultural y político, creemos imprescindible que los PSCV progresen en optimizar la cobertura efectiva de las ECNT de su población asignada.

Palabras clave: cobertura efectiva, diabetes mellitus, Programa Salud Cardiovascular.

Desarrollo e implementación de ficha electónicatic en el servicio de atención primaria de urgencia

Pinto M., Paulina[1], Iturrieta V., Luz Pamela[1], Flores S., Marcela[1]

INTRODUCCIÓN

El servicio de atención primaria de urgencia (Sapu) es una unidad asociada a un establecimiento de salud de atención primaria, que otorga prestaciones a las personas que se encuentran con un cuadro clínico de emergencia o urgencia. Esta unidad puede derivar o no, de acuerdo a su capacidad resolutiva. Al 2011 existen SAPU en el 97% de las comunas del país y su cobertura alcanza a 12 millones de personas. La Corporación Municipal de Puente Alto (CMPA) administra 6 Sapu para una población comunal estimada al 2012 en 757.721 y una población inscrita de 372.598 personas. Durante el año 2011 se realizaron 316.036 atenciones en Sapu. La tecnología de la información y el conocimiento (TIC), incrementan la disponibilidad de recursos médicos a través de la optimización de los procesos de atención, otorgando: acceso simultáneo, seguridad, confidencialidad, procesamiento de datos de tal forma de contar con mayor conocimiento tanto para usuarios internos como externos.

OBJETIVOS

- Desarrollar e implementar una ficha electrónica en los Sapu pertenecientes a la CMPA.
- Generar una base de datos simultánea a la atención que contribuya a mejorar el almacenamiento de la información y la toma de decisiones.

METODOLOGÍA

La metodología se desarrolló en tres etapas: Desarrollo informático: (2009-2010) recogida de información clave para el diseño. Esta información se obtuvo a través de observación de los instrumentos utilizados hasta ese momento ,entrevista a los equipos de trabajo, identificación de fortalezas y debilidades del proceso de atención, catastro de medicamentos y diagnósticos médicos, evaluación de flujos de atención, junto con las recomendaciones ministeriales existentes. Implementación del diseño (2010-2011) se realizó por dos médicos y una programadora en forma secuencial en cada Sapu, integrando a todo el equipo. Estuvo basado en capacitación formal, devolución de procedimientos de registro, acompañamiento y seguimiento. El tiempo dedicado fue 2 a 3 horas diarias por 7 días desde la fecha de inicio de implantación Evaluación (2011-2012) Luego de la implementación se pudieron obtener numerosos datos de forma rápida y fidedigna. Se creó una base de datos en motor SQL que ha sido útil para la obtención

[1] Corporación Municipal de Puente Alto. paulina.pinto@cmpuentealto.cl

de indicadores de proceso de atención clínica y realización de informes.

RESULTADOS

En mayo 2011 se terminó de implementar la ficha en los Sapu de la CMPA, obteniéndose un registro estandarizado y bases de datos que se han consultado para la toma de decisiones. Se generan y analizan periódicamente informes de: Número atenciones por unidad de tiempo; tiempos de espera por Sapu; frecuencias diagnósticas según CIE 10 asociados a prestadores, unidades de tiempo u otras variables; rendimientos por profesional y por centros; priorización de pacientes, entre otros.

CONCLUSIONES

El sistema de ficha electrónica contribuye a mejorar la gestión de información, disminuyendo el costo y evitando los errores de transcripción y de parcialidad de información relevante. Además contribuye a estandarizar el proceso de atención clínica de los Sapu de la CMPA que cuentan con el sistema y ofrece a usuarios tanto internos como externos la información en forma legible y oportuna.

Palabras clave: ficha electrónica, atención primaria, servicio de urgencia.

Emergencia hospitalaria: una experiencia local de implantación del modelo de urgencia referida

Toro D., Olga[1], Navarro G., Maria Marcela[2], Montt V., Julio[3]

INTRODUCCIÓN

En abril de 2004 se puso en marcha el servicio de atención de emergencia hospitalaria médico-quirúrgica del adulto del Hospital Santiago Oriente, modelo que promueve el componente referido de atención, que marcaba un proceso innovador de gestión de urgencia en el país. Los potenciales clientes de este servicio son las comunas de Macul y Peñalolén, con un total de 235.901 beneficiarios del Fonasa, con 6 Sapu en el territorio, principales referentes, además de otros establecimientos y la atención prehospitalaria. Junto con la inexistencia de camas en urgencia y la categorización por gravedad da cuenta del anhelado modelo de urgencia en red. Esta experiencia sistematizada permite conocer algunos resultados de este modelo de gestión vigente para el país.

OBJETIVOS

Conocer resultados de la gestión de la atención referida en la unidad de emergencia del Hospital Santiago Oriente.

METODOLOGÍA

Estudio observacional y descriptivo, que sistematiza resultados recurriendo a la estadística descriptiva y utilizando como fuente los datos estadísticos existentes del establecimiento.

RESULTADOS

La unidad de emergencia alcanza un promedio de 31.000 consultas anuales, un 98% de pacientes se queda para ser atendido. Sobre el 97% de los pacientes es categorizado en triage y el 88% concreta su atención médica. Un 12%

(1) Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. olgatorod@gmail.com
(2) Hospital Santiago Oriente, Depto. Estudios, Estadística y Control de Gestión.
(3) Hospital Santiago Oriente, Director.

desiste de la atención luego del triage, de éstos el 82% tiene baja complejidad de resolución en APS (C4).

Existe una proporción de 1:4 consultas de emergencia hospitalaria versus consultas en Sapu de las comunas de referencia, en los últimos tres años, en comparación con la relación 1:1 del país. Tiene una tasa de 8 consultas hospitalarias por cada 100 beneficiarios.

De las consultas, se mantiene una proporción histórica de 25% referidas y 75% espontáneas, con mínimas variaciones.

De las consultas espontáneas el 50% es categorizada como C4, mientras que en el caso de las referidas no supera el 10% en promedio. Hay una mayor proporción de C3, C2 y C1 en las consultas referidas.

El 65% de las consulta es médica y el 35% quirúrgica.

El 15% se hospitaliza. La tasa de hospitalización de la consulta referida es el doble que la espontánea (24 versus 12 hospitalizaciones por cada 100 consultas, con mínimas variaciones).

CONCLUSIONES

En el modelo de atención de emergencia referida implementado en el Hospital Santiago Oriente, se observa una mejor relación entre consulta hospitalaria versus consulta de urgencia de atención primaria que la reflejada en el país, relevando la importancia de la oferta de Sapu en la implementación del modelo de urgencia en red. La experiencia local muestra que en el modelo referido coexistirán las consultas referidas y las espontáneas, en una proporción de 1:3 respectivamente, dando cuenta de un modelo mixto. Las consultas referidas son más pertinentes, al medir su nivel de gravedad y su indicación de hospitalización. Es posible desarrollar indicadores propios de un modelo de urgencia en red que permitan realizar control de gestión a partir de los datos que habitualmente generan los establecimientos. La experiencia local concluye que este modelo está vigente y que su gestión es un proceso permanente.

Palabras clave: emergencia, red de urgencia, urgencia referida.

Experiencia: acompañamiento de familias y cuidadoras de postrados del sector sur de Coronel

Stegmann S., Karin[1], Castillo L., María Teresa[1]

INTRODUCCIÓN

Vivenciar el aumento de pacientes adultos mayores en distintos grados de postración, sumado a la vulnerabilidad social que experimentan un número crecientes de pacientes y sus familias en el sector que atiende el equipo del Cesfam Carlos Pinto Fierro de la comuna de Coronel, nos presentó un gran desafío al equipo de salud, lo que se tradujo en la creación de un plan de trabajo conjunto, que situó al paciente postrado y su familia como puerta de entrada para nuestra intervención familiar integral y eje principal para el desarrollo de proyectos que potencian la atención y acciones en recursos, oportunidad, frecuencia y calidad de la intervención.

El plan de trabajo se constituye como una buena práctica en salud, presento resultados de impacto en las variables que se identificaron e intervinieron.

Validamos con esta experiencia el trabajo en equipo y un muy afiatado vínculo con la comunidad.

OBJETIVOS

Dar a conocer experiencia de atención de pacientes postrados, sus familias y cuidadoras,

[1] Cesfam Carlos Pinto Fierro. karinstegmann@hotmail.com

en el sector sur de la comuna de Coronel, como una buena práctica de salud.

METODOLOGÍA

A través del relato de nuestra experiencia de cuatro años, pretendemos dar a conocer nuestro plan de intervención, destinados a los pacientes postrados, sus familias y cuidadoras, como resultado de una buena práctica de salud, del equipo del Cesfam.

Identificaremos las variables que consideramos relevantes en el impacto de nuestra intervención.

Señalaremos como hemos priorizado y comprometido al equipo en este trabajo y presentar iniciativas que a partir de esta experiencia han surgido, como son los grupos de autoayuda y los talleres multidisciplinarios para las familias y cuidadoras de pacientes postrados.

Se realizará una presentación en power point y diaporama con fotos testimonios de nuestro trabajo.

RESULTADOS

-Mostraremos el incremento del recurso humano para atención de los pacientes postrados, el plan de trabajo del equipo y con la familia.

-Identificaremos la cobertura creciente de atención de pacientes.

-La incidencia de casos, cada año.

-La prevalencia de patologías asociadas de los pacientes y sus cuidadoras.

-La cobertura de asistencia a talleres de capacitación

-La rea.lización de jornadas de autocuidado para cuidadoras.

-Resultados de calidad de la intervención en prevención de caídas, frecuencia de visitas, recuperación de pacientes con ulceras y acompañamiento de familias.

CONCLUSIONES

Dada la tendencia epidemiológica de nuestra población, es esperado el aumento de pacientes adultos mayores y en general pacientes con distintos grados de postración, para aquellos que requieren, después de un evento de quiebre de salud, el acompañamiento permanente de un cuidador, labor que asume en sobre un 90% las mujeres, y que son las esposas, madres o hijas.

Esta nueva condición de salud, produce un alto impacto social, vulnerando a la familia en todos sus aspectos, este cambio requiere un apoyo decidido del equipo de salud, quienes debemos estar preparados para trabajar en equipo, atendiéndolos y entregando herramientas constantes para asumir, conllevar y cuidar al paciente, a la familia y la cuidadora y al equipo de salud que atiende a estas familias.

Palabras clave: postrados, cuidadoras, Cesfam.

El Sapu plus: resolutividad y descongestión hospitalaria

Infante B., Antonio[1], Orellana M., Renato[2], Clerc C., Miguelangel[3], Lara Q., Fernando[4]

INTRODUCCIÓN

La red de atención pública está en crisis. Hospitales saturados con problemas de gestión y APS municipal que no satisface expectativas de las personas. Minsal anuncia construcción de hospitales y acceso de todos a la libre elección de Fonasa, profundizando el desplazamiento de la atención al sector privado y los establecimientos hospitalarios.

(1) Epidemiología y Gestión. ainfantebarros@gmail.com
(2) epigestión.
(3) Polisoft.
(4) epigestion.

OBJETIVOS

Optimizar y represtigiar la red pública con establecimientos resolutivos y cercanos a la población, centros de especialidad sin listas de espera y hospitales descongestionados.

METODOLOGÍA

El 2010, un estudio de red asistencial revisó las proyecciones de población de acuerdo a planes comunales; recogió las expectativas y necesidades de la población a través de grupos focales representativos y levantó indicadores de desempeño y gestión de la red asistencial desde la APS hasta los hospitales y la dirección del servicio.

RESULTADOS

Los principales hallazgos fueron:

-Diferencias de población usuaria consignadas por Fonasa y las obtenidas por una metodología del Ministerio de Vivienda.

- Red municipal con caída de atención médica electiva. Consultorios caracterizados por los usuarios/as como establecimientos para atención de "mamás, niños y abuelitos". Población joven y adulta optando por atención en Sapu o médicos privados y sin esperanzas de acceso a especialidades, cirugías y hospitalización

- APS municipal sin proactividad, exceso de derivaciones, carencia de tecnologías y mínimo apoyo de especialistas para mejorar resolutividad.

-Especialidades con bajo rendimiento y altas listas de espera.

-Hospitalización a través del servicio de urgencia (80%); estadas de uno o dos días para 60% de la pediatría y 33% de los adultos, principalmente por sospechas diagnósticas.

-Promedio de estada hospitalaria significativamente más alto que centros privados e indicadores internacionales. Bajo nivel de ambulatorización.

- Gestor de red con presencia débil.

CONCLUSIONES

Frente a la crisis de la red pública la autoridad se ha centrado en anuncios de construcción de nuevos hospitales y ampliación del acceso a la medicina privada de libre elección, abandonando el fortalecimiento de la atención primaria y de la red asistencial pública.

Para fortalecerla y represtigiarla se requiere mejorar la capacidad resolutiva de APS, ampliar el acceso a especialistas y descongestionar los hospitales.

Una alternativa costo efectiva y cercana a la gente es potenciar los SAPU con presencia de enfermeras, camillas de observación, imagenología y kits de laboratorio básico, algo ya probado exitosamente en algunos centros. Además instalar sistemas de información conectados con los equipos de salud familiar para pesquisar personas en riesgo.

Además se requiere desarrollar un nivel intermedio, Sapu Plus, con infraestructura de camas, pabellones y sillones dentales, atendidos por especialistas básicos, resolviendo y evitando hospitalizaciones innecesarias. En su jornada de día realizando atenciones, procedimientos y cirugías ambulatorias y apoyando la resolutividad de los consultorios cercanos.

Sólo cuando el uso de estos establecimientos sea intensivo se podrá pensar en nuevos hospitales, como fue la experiencia de la Posta y CRS de Maipú o del CRS de La Florida.

Todo ello requiere el fortalecimiento de la gestión de red, hoy fragmentada y de escasa efectividad.

Palabras clave: fortalecimiento, red pública, resolutividad, cercanía.

Uso de simulaciones para el aprendizaje de gestión de riesgo de emergencias y desastres

Vivaceta D., Aníbal[1], Jara R., Pablo[2], Garrido F., Rodrigo[3], Vivaceta S., Azul[4]

INTRODUCCIÓN

Aunque las emergencias y desastres representan un riesgo para la salud, el tema es escasamente cubierto en los programas universitarios. Complica su aprendizaje la necesidad de trabajar colectivamente en situaciones complejas, con alto volumen de datos, incertidumbre y "contra el tiempo". Se requiere desarrollar competencias específicas: apreciación situacional colectiva; organización flexible, comunicación efectiva. Habitualmente, se intenta enseñar relatando un modelo: el ciclo del riesgo. El curso electivo Emergencias y Desastres, de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso, más que desde la enseñanza, se enfoca desde el aprendizaje, usando juegos de simulación.

OBJETIVOS

Crear condiciones para el desarrollo colectivo de competencias para gestión de emergencias y desastres con enfoque integral de riesgo.

METODOLOGÍA

Se ha desarrollado dos veces desde 2011. Ocupa una tarde semanal durante un semestre. Su marco es el Plan Nacional de Protección Civil y el proyecto Esfera.

Al inicio, se observa críticamente el video de Onemi del 27/02/2010. Durante una semana, parejas preparan un ejercicio, procurando mejorar el desempeño de sus personajes.

Autodetectadas sus falencias en el juego, se encarga al curso completo un análisis integral de riesgos regional. Esto implica identificar y definir previamente las tareas necesarias, estableciendo un acuerdo antes de distribuirlas.

Se fuerza la deliberación sobre cómo organizarse. Evidencias bibliográficas muestran que equipos que conversan principalmente sobre cómo organizarse son más efectivos que aquellos que privilegian conversar sobre las tareas.

No hay competencia implícita entre grupos: la evaluación es común a todo el curso. En clases se discute avances, apoya la redefinición del trabajo y revisa aspectos teóricos.

El propio curso define la(s) plataforma(s) para coordinación operacional y resolución de dudas. Estas son respondidas proporcionalmente a la investigación sobre el tema de cada pregunta. Se procura la máxima cobertura horaria para dicha interacción; generando oleadas de elaboración conjunta.

Se sigue similar metodología para priorizar riesgos y elaborar planes de prevención/mitigación y contingencia. Esto consolida áreas temáticas/funcionales, que derivarán en los roles a simular.

Se concluye con dos simulaciones; una de Comité Operativo de Emergencia y otra de Ayuda Humanitaria.

Los escenarios se construyen considerando el trabajo previo y avance del colectivo, en cuanto a investigación y coordinación. Se estimula la utilización de cartografía digital.

Los aprendizajes se comparten mediante discusión inmediata y envío posterior de textos breves. No se califica calidad, evitando cercenar la creatividad.

Animadores apoyan la simulación y retroalimentan la experiencia.

RESULTADOS

Los/as estudiantes relatan satisfechos/as sus aprendizajes en organización adaptativa,

(1) Escuela de Medicina Universidad de Valparaíso. inteligencia.sanitaria@gmail.com
(2) Facultad de Arquitectura, Escuela de Graduados, Universidad de Valparaíso.
(3) Agencia Reuters/Instituto Arcos.
(4) Colegio Mar Abierto.

construcción de información útil, generación de redes flexibles. También identifican muchas falencias, en estas mismas áreas.

El mapeo digital ha sido deficiente, aunque Google Earth se muestra más accesible que gvSIG.

Variables proxy como el volumen de correos grupales antes de una simulación -sobre 100- o la asistencia a éstas a pesar de dificultades horarias, sugieren alto interés.

CONCLUSIONES

Es efectivo usar metodologías de simulación para facilitar la adquisición de competencias para gestión del riesgo de emergencias y desastres. Su utilidad se basa, tanto en lo aprendido, como en la autodetección de lo que falta por aprender.

Palabras clave: Emergencias y desastres, simulaciones.

Caracterización del acceso y uso de medicamentos en VIH/Sida en GES Isapre

Nieto G., Rodrigo[1], Loyola A., Verónica[1]

INTRODUCCIÓN

Desde su implementación en 2005, el régimen de Garantías en Salud (GES) ha incluido cobertura de terapia antiretroviral (TARV) para pacientes de VIH/SIDA, con condiciones de acceso favorecidas. Sucesivas modificaciones del GES han incluido cambios en las garantías de VIH/SIDA, con impacto en el acceso y uso de TARV.

OBJETIVOS

Describir el acceso y uso de medicamentos antiretrovirales observado en beneficiarios de la cobertura para VIH/SIDA del GES de Isapre en relación al cambio de garantías de 2010.

METODOLOGÍA

Se revisó la definición y aplicación de garantías de tratamiento farmacológico TARV para VIH/SIDA en los Decreto GES Nº 44 de 2007 y Nº 1 de 2010, estableciendo sus cambios cualitativos y cuantitativos.

Se estudió la utilización de TARV a partir del registro de dispensaciones de medicamentos de pacientes de VIH/SIDA de isapres seleccionadas que representan el 70% del total de los beneficiarios, comparando períodos en que estuvieron vigentes los decretos analizados.

Se analizó la cantidad de pacientes de VIH/SIDA con uso del beneficio de farmacia, el gasto en TARV por paciente, la exposición a medicamentos medida en dosis diarias definidas (DDDs) por paciente y por beneficiario de isapre, y la distribución del uso por medicamento antiretroviral.

RESULTADOS

Los cambios en las garantías entre los Decretos GES Nº 44/2007 y Nº 1/2010, asociados a modificaciones de los protocolos por nueva evidencia médica, incluyeron la disminución de los grupos de prestaciones de la Intervención Sanitaria Tratamiento; se eliminó la TARV de segunda línea en mayores de 18 años y la continuidad TARV en adultos; la tercera línea de tratamiento y rescate ahora solo contiene rescate. Se eliminaron de garantías dos medicamentos, Lopinavir y Nelfinavir, y se incorporaron ocho: Darunavir, Enfuvirtida, Etravirina, Lopinavir/Ritonavir, Maraviroc, Nevirapina, Raltegravir, Tenofovir/Emtricitabina.

Se observa un incremento de 161% en la

[1] Farma ERP Consultores. rnieto@farma-erp.cl

cantidad de pacientes que dispensaron TARV entre los cinco primeros meses de 2008 y mismo período de 2012. La proporción de pacientes de VIH/SIDA sobre la cartera de beneficiarios las isapres creció en 131%. Los pacientes con uso del beneficio de farmacia de VIH/SIDA representan entre el 35% y el 53% de la prevalencia esperada según Guía Clínica Minsal 2010 para el período enero ? mayo de 2008, y entre 82% y 122% para mismo período de 2012. El aumento en la utilización está asociado a un crecimiento en el gasto en TARV de 200% en términos reales; el gasto por paciente de VIH/Sid aumentó en 15% en términos reales y el uso en cantidad de DDDs por paciente-día cayó en 6% (de 2,2 DDDs a 2,0 DDDs) en el período estudiado.

En 2008, un 84% de la utilización en DDDs totales se explica por los medicamentos Efavirenz y Zidovudina/Lamivudina. En 2012 esta proporción cae a 54% y se incorpora Tenofovir/Emtricitabina con 17% de la utilización.

CONCLUSIONES

Se observa un aumento en el número de pacientes con acceso a TARV bajo cobertura GES en Isapres, alcanzando los niveles esperados de prevalencia de VIH en población general. Junto con ello, se observa un uso cualitativamente distinto, incluyendo nuevas moléculas garantizadas acompañado de un aumento del gasto.

Palabras clave: VIH/SIDA, GES, isapre, acceso, utilización de medicamentos.

Programa hospital amigable: derechos del niño y atención de salud pediátrica

Miranda A., Macarena[1]

INTRODUCCIÓN

Desde el año 2008 se viene implementando en el Hospital Calvo Mackenna un programa innovador, dirigido a asegurar la protección de los derechos de los niños en el contexto de su atención de salud. Se trata del Programa Hospital Amigable, una experiencia construida por un equipo multidisciplinario y basada en el Child Friendly Healthcare Initiative (CFHI) del Reino Unido, programa patrocinado por OMS y Unicef para incorporar la Convención Sobre los Derechos del Niño de 1989 en la atención de salud pediátrica.

OBJETIVOS

- Contribuir a reducir el miedo, la ansiedad y el sufrimiento de los niños y sus familias durante su atención de salud.
- Colaborar en la construcción de un modelo integral de atención de salud que incorpore efectivamente la perspectiva psicosocial y el enfoque de derechos de la infancia.
- Enmarcar la atención pediátrica de salud en el contexto de los compromisos asumidos por el Estado chileno mediante la Convención Sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas.
- Diseñar e implementar un programa que pueda ser replicado en diversas instancias de la red de salud pediátrica en Chile y Latinoamérica.

METODOLOGÍA

La estrategia de implementación del programa implicó, en primer lugar, la traducción y adaptación del modelo a la realidad de nuestro hospital, contando con la autorización y apoyo constante de Andrew Clarke, creador y coordinador del programa. Posteriormente, su instalación ha considerado un proceso de difu-

[1] Hospital Luis Calvo Mackenna. makaruchi@gmail.com

sión y sensibilización permanentes, estrategias de capacitación para funcionarios y de visibilización de la iniciativa, logrando formalizar el programa como una línea de acción prioritaria del Hospital Calvo Mackenna. Además, su implementación consideró la adaptación y aplicación de diversos instrumentos cualitativos y cuantitativos del CFHI para evaluar los 12 estándares del programa, que traducen al contexto hospitalario y de la salud los 54 artículos establecidos originalmente en la Convención de Naciones Unidas. Cabe señalar que los participantes de esta medición fueron una muestra de pacientes, padres y funcionarios del hospital.

RESULTADOS

Los resultados de la medición inicial del año 2008 nos llevaron a establecer una serie de objetivos y estrategias para potenciar el desarrollo de los estándares más débilmente implementados en la atención de salud de nuestro hospital: 1) Compartir información y mantener informados a niños y padres (64%); 2) Reconocer y aliviar el dolor físico y psicológico (57%); y 3) Permitir el juego y el aprendizaje (53%). En términos generales, es posible sostener que el Programa Hospital Amigable es, actualmente, una programa reconocido y apoyado tanto por los funcionarios como por la dirección del establecimiento.

CONCLUSIONES

Actualmente, estas estrategias continúan en ejecución y evaluación permanente, y en el mediano plazo nos corresponderá realizar una segunda medición global de los estándares del programa y de su ejecución en el hospital. Los resultados de la experiencia nos confirman la importancia de construir estrategias que incorporen de manera efectiva la variable psicosocial en la atención pediátrica de salud, particularmente la protección de derechos y, sobretodo, desde un enfoque comunitario en donde los propios funcionarios tengan un rol protagónico.

Palabras clave: derechos del niño, atención pediátrica, modelo integral, Programa Hospital Amigable.

Plan intersectorial enfrentamiento fenómeno de ratada, Región de Aysén, julio - diciembre 2011

Acuña B., Marco[1], Muñoz E., José Eduardo[1], Vallejos O., Claudio Andrés[1], Coñecar A., Claudio Enrique[1]

INTRODUCCIÓN

El hantavirus es una zoonosis que tiene un patrón de comportamiento estacional y es endémico en Aysén. Frente a condiciones climatológicas y ecológicas se puede producir el aumento explosivo de ratones en zonas rurales, lo que se conoce como ratada. Debido a la importancia de darle integralidad y continuidad a la prevención en estos eventos, se hace necesario sistematizar y darle un sentido lógico al quehacer sanitario con un fuerte componente intersectorial y de participación activa de la comunidad y grupos de riesgo.

OBJETIVOS

Prevenir la transmisión de hantavirus en la población afectada por ratada con acciones intersectoriales y de participación comunitaria. Fortalecer la capacidad de respuesta de la red asistencial en el diagnóstico y tratamiento. Fiscalizar integralmente cumplimiento de leyes y normas que protejan a los trabajadores

[1] Seremi de Salud, Región de Aysén. aysenino64@hotmail.com

METODOLOGÍA

Formulación de un Plan Intersectorial de Prevención y Control del Hantavirus, en el contexto del Comité Regional de Hantavirus. Lo componenen medidas de salud pública, refuerzo de la respuesta de la red asistencial, vigilancia epidemiológica y ambiental y control y fiscalización. El enfoque es multisectorial y de participación comunitaria. Equipo de trabajo conformado por profesionales de la Seremi Salud, Servicio Salud Aysén, Seremi de Agricultura, SAG, Conaf, Fuerzas Armadas y Carabineros de Chile, Dirección del Trabajo, Onemi, mutualidades, Seremi Educación, MOP, Sernatur, municipalidades, gobernaciones provinciales y empresas privadas.

RESULTADOS

Medidas de salud pública: Decreto de Alerta Sanitaria emitido por Ministro de Salud en 6 comunas de la región. Capacitación a 120 miembros de COE provinciales y comunales. Campaña comunicacional con pertenencia regional por vía radial, volantes (10.000) y afiches (500). Educación comunitaria para promover la prevención y uso de EPP a 1800 personas. Respuesta de la red asistencial: Capacitación y supervisión en cumplimiento de normas y circulares. Planificación de actividades educativas en grupos de la comunidad. Revisión y aseguramiento de stock de fármacos e insumos en centros de salud. Adquisición de equipamiento e insumos para manejo de pacientes complejos en UCI por un monto de M$ 200.000. Vigilancia epidemiológica y ambiental: investigación 50 casos sospechosos, 10 confirmados y 3 fallecidos. Estudio de reservorio en 3 localidades afectadas con resultados de densidad poblacional y seroprevalencia. Estudio de seroprevalencia en humanos en localidad afectada. Elaboración y difusión de informes epidemiológicos semanales a personal sanitario, autoridades y comunidad. Elaboración de mapa de riesgo con sectores con florecimiento de coligue. Control y fiscalización: a todos los establecimientos de educación, canchas de faenamiento, sistemas de agua potable, vertederos y locales de uso público de las comunas afectadas. A empresas privadas e instalación de faenas rurales. Atención al 100% de denuncias OIRS relacionadas con la alerta sanitaria. Entrega de 1.100 kits sanitarios (caja plástica 72 litros, mascarilla de alta eficiencia, guantes, 3 litros de cloro, tineta 20 litros) a familias de riesgo. Trabajo conjunto con Mutuales e Inspección del Trabajo para fiscalizar cumplimiento de ley laboral y aplicación de medidas de prevención

CONCLUSIONES

El trabajo multisectorial y de participación comunitaria es fundamental para potenciar los esfuerzos en el enfrentamiento de estos fenómenos ecológicos que pueden afectar la salud pública

Palabras clave: Plan Prevención Hantavirus.

Análisis de la red de innovación del Cesfam San Vicente de Talcahuano, 2012

Pacheco J., Jorge[1], González T., Ingrid Marlen[2], Neira I., Paulina[3]

INTRODUCCIÓN

Los Cesfam son organizaciones complejas donde interactúan trabajadores con distintas disciplinas y funciones. Los patrones de interacción entre trabajadores permiten identificar jerarquías y subgrupos. El análisis de redes sociales (ARS) es una metodología innovadora que permite caracterizar organizaciones

(1) Cesfam San Vicente. jorgepacheco@udec.cl
(2) Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Concepción.
(3) Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

a nivel individual, relacional y sistémico. Un aspecto estudiado con ARS ha sido la difusión de innovaciones. Estas investigaciones han demostrado que existen individuos más centrales que facilitan o entorpecen las innovaciones. En centros de salud se ha observado que las enfermeras/os tienen mayor centralidad y cuentan con relaciones jerárquicas desde donde transmiten verticalmente la información.

OBJETIVOS

Caracterizar la red de innovación del Cesfam San Vicente a nivel individual, relacional y sistémico.

METODOLOGÍA

Cuantitativa. Se aplicó un cuestionario a 47 de los 51 trabajadores que realizaban labores clínicas en el Cesfam San Vicente (92,2%). Se caracterizaron los casos según sexo, ocupación y antigüedad en el Cesfam. Se exploró la dimensión innovación con el generador de nombres: "En el caso de querer implementar una mejora o innovación en un proceso clínico ¿A quiénes del Cesfam recurriría?" Si dos trabajadores se mencionaban entre si se consideraba como relación bidireccional, si solo uno mencionaba a otro era unidireccional. Los datos se transcribieron en una matriz de datos asimétrica en el software Ucinet 6.0 para Windows. Se obtuvieron indicadores en tres niveles: sistémico donde se obtuvo la densidad y centralidad de la red, relacional donde se obtuvieron los subgrupos según prueba Girvan-Newman e individual donde se calculó la centralidad según el grado de entrada. Se realizó un grafo con el software NetDraw 2.119.

RESULTADOS

Un 85,1% de los trabajadores fueron mujeres y un 68,1% llevaba más de 10 años en la organización. Las ocupaciones más representadas fueron: médicos (17,0%), enfermeras (12,8%), trabajadores sociales (12,8%) y Tens (12,8%). A nivel sistémico, la red de innovación tuvo una densidad de 0,06 y una centralidad de 40,17%. A nivel relacional se identificaron cuatro subgrupos: subgrupo uno conformado por la mayoría de los profesionales de la salud, subgrupo dos conformado por el equipo del sector 5 que se desempeña en un Cecosf, subgrupo 3 conformado por el equipo de dental y subgrupo cuatro de características inespecíficas. A nivel individual quienes tienen mayor centralidad son: director (45,7), enfermera/o jefe (34,8) y enfermera/o del programa de cardiovascular (19,6).

CONCLUSIONES

Se observa que la red de innovación del Cesfam es jerárquica, encontrándose la dirección y las enfermeras encargadas de programas de salud en posiciones centrales. Se observa también que el equipo de dental y los profesionales de los Cecosf establecen subgrupos dentro de la organización. Se requiere realizar mayor investigación para generalizar los resultados.

Palabras clave: análisis de redes sociales, innovación, atención primaria.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Perspectivas de desarrollo de la educación terapéutica en Chile (ETP)

Martínez A., Francisca[1]

INTRODUCCIÓN

La realidad nacional con existencia y aumento de enfermedades crónicas que afectan a todas las edades, es similar a la población mundial. OMS define la ETP (1998) como: "La ETP debe permitir a los pacientes el adquirir y conservar las capacidades y las competencias que les ayudan a vivir de manera óptima su vida con una enfermedad crónica, por lo tanto, es un proceso permanente, integrado a los cuidados y centrado en el paciente."

El número de profesionales de la salud resulta insuficiente para atender las demandas de la población. Es aquí donde emerge, una solución educativa integrando las funciones esenciales de la salud pública, para -entre otros aspectos- satisfacer las necesidades de aprendizaje del paciente crónico.

Para lograr este objetivo, se requiere motivar a todos los integrantes de los equipos de salud para realizar la capacitación pedagógica y asegurar una atención de calidad.

Además, se necesita motivar y empoderar al usuario o paciente crónico sobre la toma de decisiones para mantener su estabilidad en la salud. La ETP le permitirá identificar sus necesidades y su nivel de conocimientos de su morbilidad; identificar sus limitaciones, habilidades y destrezas psicomotoras, desarrollar competencias acorde a su realidad y vivencia e incrementar y favorecer una mejor calidad de vida, como un proceso permanente.

La bibliografía internacional de la última década en Francia, Italia, Bélgica, Suiza, España, muestra múltiples investigaciones acerca de la ETP en pacientes crónicos realizadas a nivel nacional e internacional, que avalan efectuar programas de ETP en pacientes de diferentes grupos etarios y morbilidad crónica.

Como testimonio un sólo ejemplo, la experiencia del Hospital Robert-Debré (Francia) en un estudio retrospectivo comparativo de un año antes y de un año después de recibir sesiones de educación terapéutica.

OBJETIVOS

Evaluar impacto de la acción educativa ETP, en la asunción global de la enfermedad asmática del niño, y estudiar la valorización monetaria hospitalaria (impacto económico). Las sesiones de educación son individuales o colectivas, y abordan los ámbitos cognoscitivos, psicomotor y sensitivo motor asociados a la enfermedad asmática.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo-retrospectivo-comparativo.

RESULTADOS

Sesenta y seis niños con asma. Al análisis estadístico: aumento significativo de consultas médicas (177 v/s 223; $p < 0,03$) asociada a disminución muy significativa de hospitalizaciones para crisis asmática (32 v/s 11; reducción de costos hospitalización, estimada 52% (84.788 vs 40.073 euros; $p < 0,03$).

CONCLUSIONES

La acción educativa de la ETP es uno de los medios a disposición de los pacientes y de los profesionales, que permite mejorar el seguimiento de pacientes (niños y adultos que consultan oportunamente por patología crónicas); disminuir el número de hospitalizaciones

[1] Escuela de Obstetricia y Puericultura Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso. francisca.martinez@uv.cl

por descompensación, y disminuir los costos de hospitalización y tratamiento, y mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas.

Palabras clave: Educación, enfermedades crónicas, calidad de vida.

Mochilas y prevención de algias de columna en estudiantes de enseñanza básica

López L., Rubén[1], López R., Soledad Rocío[2], Meses M., María Belén[2], Nuñez C., Adrián[2], Rivera R., Loreto [2], Vidal B., Constanza[2]

INTRODUCCIÓN

El uso masivo de las mochilas como contenedor y transporte de material escolar a temprana edad preocupa a padres, apoderados y profesores, ya que existe la creencia de que su uso inapropiado podría vincularse con algias de columna. Estudios aseguran que las mochilas con exceso de carga no provocan desviaciones ni aumento de las curvaturas de la columna, no obstante, aumenta la presión en las pequeñas articulaciones de columna que están ricamente inervadas con receptores para dolor. Se acepta que el uso correcto de una mochila es utilizando ambos tirantes, con una carga que no supere el 10% del peso corporal y una correcta distribución de la carga podrían incluso beneficiar y corregir la postura. Las características ideales de una mochila son, respaldo y tirantes acolchados, regulación a columna y cintura que permita reducir las oscilaciones y distribución del peso entre hombros y la zona lumbar.

OBJETIVOS

Prevenir las algias de columna en niñas y niños de primer año básico en base a una intervención educativa relacionada con el uso de mochila

METODOLOGÍA

Trabajo efectuado por estudiantes de la Escuela de Kinesiología de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, a 32 estudiantes de primer año básico, quienes fueron evaluados utilizando una encuesta estructurada, mediciones antropométricas (peso, talla) y registro del peso mochila. Posterior al análisis de los datos se realizó una sesión educativa más entrega de un tríptico dirigido a padres, apoderados y educadoras. Los datos fueron analizados utilizando estadística descriptiva

RESULTADOS

Se intervinieron 17 niños y 15 niñas, edad promedio de 6,5 ± 0,5 años. Del total, el 40,6% tiene una mochila con dos tirantes la cual en un 53% no tiene un respaldo acolchado, el 80% no posee tirantes que se ajustan a la cintura y solo el 68% tiene tirantes ajustables a los hombros. El peso promedio del contenido de las mochilas fue de 4,5 ± 0,7 Kg, excedió un 60% por sobre lo recomendado. El 66% de los niños refirió dolor de columna durante el último año. En general la distancia que recorren cargando la mochila es desde y hacia el automóvil o bus escolar. Las niñas y niños participaron activamente en la sesión educativa logrando concitar el interés en la comunidad escolar.

CONCLUSIONES

Se observa una elevada frecuencia de

(1) Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. ruben.lopez@ucv.cl
(2) Escuela Kinesiología, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.

algias de columna. Aunque es difícil establecer relaciones de causalidad, se detectó que más de la mitad de la muestra no contaba con una mochila ajustada a recomendaciones. La sobrecarga de las mochilas podría ser otro factor que contribuye al dolor de columna. Las intervenciones educativas desarrolladas en un contexto lúdico podrían ser una estrategia efectiva para el cambio de hábitos en el uso de las mochilas escolares tendientes a prevenir algias y alteraciones de columna vertebral en población escolar

Palabras clave: dolor, columna, mochila, escolares.

¿Es el programa Elige vivir sano" aplicable económicamente a la realidad chilena?

Castillo H., Esteban[1], del Pozo T., Julio[1], Koch F., Alan Vicente[1]

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, a nivel mundial en salud pública se logró superar las enfermedades de tipo infectocontagiosas en la mayoría de los países, pero ahora lo más preocupante es el auge de las enfermedades no transmisibles como es el caso de la obesidad. Es de vital importancia para Chile fomentar políticas públicas eficaces para combatir efectivamente las alarmantes cifras actuales de nuestro país que según algunos resultados podría presentar una prevalencia de alrededor de un 25% (Resultado entregado por la Encuesta Nacional de Salud, año 2010) y alarmantemente situarnos según el resultados de la OCDE en el 6to país con más obesidad infantil en el mundo. Con la urgente necesidad de revertir las cifras ya comentadas, este trabajo tendrá por finalidad evaluar la política pública, en este caso "Elige vivir sano", en cuanto a su eficacia e implementación para la realidad chilena en la actualidad. Aproximadamente el 11% de los trabajadores en Chile gana el sueldo mínimo que actualmente corresponde a 193.000 pesos. A lo anteriormente expuesto se suma el alza del precio de los productos incluidos dentro de la canasta familiar básica de acuerdo a los reajustes anuales del IPC año 2012, según el Ministerio de Economía. "La ley N° 20.614, publicada en el Diario Oficial el 20.07.2012, establece en su artículo 1° los valores del ingreso mínimo mensual a contar del 1º de julio de 2012, quedando fijado en $193.000 para los trabajadores mayores de 18 años de edad y hasta de 65 años de edad. Para los mayores de 65 años de edad y para los trabajadores menores de 18 años de edad el monto del ingreso mínimo mensual quedó en $ 144.079 y el ingreso mínimo que se emplea para fines no remuneracionales quedó fijado en $ 124.497. Respecto de la remuneración mínima de los trabajadores de casa particular, a contar del 1º de marzo de 2011 su monto es igual al 100% del ingreso mínimo mensual, por lo cual, a partir del 1º de julio del año 2012 su monto es de $ 193.000.

OBJETIVOS

- Analizar si la canasta familiar básica permite cumplir a cabalidad con la guía para una alimentación saludable propuesta por el programa "Elige vivir sano".
- Analizar si económicamente es posible acceder por la población a los alimentos recomendados por el programa "Elige vivir sano" según sus costos y el salario mínimo que recibe el trabajador chileno.
- Contribuir a mejorar las políticas públicas

[1] Universidad. stevecast90@gmail.com

referentes a la alimentación saludable recomendadas por el gobierno a la población chilena.

METODOLOGÍA

El presente estudio tendrá un enfoque analítico y transversal para interpretar los datos obtenidos por la propuesta del programa elige vivir sano. Se analizarán datos en excel obtenidos desde la página web del Ministerio de Agricultura y Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. Además, se toman en consideración las alzas de los precios dentro de la canasta familiar y la última legislación sobre el reajuste del sueldo mínimo actual.

RESULTADOS

Dependerá de la investigación.

CONCLUSIONES

Dependerá de la investigación.

Palabras clave: canasta familiar.

Influencia de la publicidad y consumo de cigarrillos en adolescentes chilenos

Repetto R., Paula[1]

INTRODUCCIÓN

La influencia de los medios de comunicación y del marketing ha sido extensamente discutido como un factor que influye en el consumo de cigarrillos (e.g. Wakefileld et al., 2003). Si bien en Chile existen restricciones para el marketing de cigarrillos, los lugares de venta y la promoción indirecta de estos productos no se encuentra limitada.

OBJETIVOS

El presente estudio tuvo como objetivo conocer si los adolescentes han sido expuestos a promoción de cigarrillos y su relación con el consumo actual y futuro.

METODOLOGÍA

Presentamos resultados preliminares de una medición realizada con estudiantes de sexto y séptimo año básico del área sur oriente de la Región Metropolitana, que son parte de una intervención piloto orientada a prevenir el consumo de cigarrillos en adolescentes. Los resultados presentados corresponde a la primera medición realizada con los participantes del presente estudio y incluyó a 38 adolescentes entre 11 y 14 años (promedio edad 12,21, d.e. 0,62). El 28,9% de los participantes había probado cigarrillos en esta medición. Se les preguntó por consumo actual y planes para fumar en los próximos 5 años; si habían visto publicidad de cigarrillos en revistas, televisión, locales de venta, periódicos, carteles e internet y por el cigarrillo más publicitado. Los datos fueron recolectados usando un cuestionario que fue aplicado de manera colectiva en sala de clases. Tanto las escuelas como los padres autorizaron la participación de los adolescentes y estos últimos firmaron un asentimiento. El estudio fue aprobado por el Comité de Etica de la Escuela de Psicología.

RESULTADOS

Los resultados muestran que entre un 32,3 (periódicos y revistas) a un 48,5% (locales de venta) de los adolescentes reporta haber visto publicidad de cigarrillos. Belmont fue el cigarrillo más publicitado según lo señalado por

[1] Escuela de Psicología PUC CEDA- UC. prepetto@uc.cl

los adolescentes. Encontramos una asociación positiva entre exposición a publicidad y planes para fumar en el futuro.

CONCLUSIONES

Estos resultados muestran que los adolescentes continúan estando expuestos a marketing de cigarrillos influyendo en los planes para fumar en el futuro. Esto sugiere que son importantes las restricciones que intentan eliminar toda publicidad asociada al consumo de cigarrillos en la medida que es una influencia importante en el consumo adolescente.

Palabras clave: adolescentes, publicidad, consumo de cigarrillos.

Experiencias de aborto clandestino con medicamentos en Chile

Seiter, Emily[1], Erpel J., Angela[2], León S., Alejandra[3]

INTRODUCCIÓN

Aunque no existen estadísticas confiables de aborto inducido en Chile, se estima que cerca de 100 mil mujeres chilenas abortan cada año. Desde la introducción de misoprostol en Chile, este método se ha extendido en su uso, pues es recomendado por la Organización Mundial de la Salud debido al bajo nivel de complicaciones asociadas. Sin embargo, se desconocen las experiencias de las mujeres que han abortado con este método.

OBJETIVOS

Conocer y describir las experiencias de las mujeres que se han realizado un aborto con medicamentos.

METODOLOGÍA

Estudio cualitativo de tipo descriptivo-interpretativo. Se entrevistaron 20 mujeres que abortaron con misoprostol solo y/o combinado con mifepristona.

RESULTADOS

Las experiencias de las mujeres se determinan por el nivel de información que manejan y el apoyo de su círculo cercano. Se destaca la prevalencia de mitos relacionados con la dosis de misoprostol, el procedimiento y los efectos del medicamento. Las entrevistadas consiguieron en su mayoría, el medicamento a través de Internet y algunas fueron estafadas. Se informaban del procedimiento a través de quien les vendió las pastillas o por internet, y dado que esta información es muchas veces incorrecta o parcial, algunas realizaron un procedimiento erróneo o con dosis insuficientes. Se destaca el alto nivel de violencia médica e información errónea que recibieron las mujeres que acudieron a especialistas de la salud. Algunos médicos les aconsejaron o les entregaron una dosis errónea de misoprostol (2 pastillas de 200mg en lugar de las 12 recomendadas por la OMS), posiblemente debido al uso de esa dosis para inducir un embarazo a término. Para las mujeres que estaban bien informadas de los efectos, la experiencia fue como se esperaba o incluso menos dolorosa. Por otro lado, las que no estaban informadas, se asustaron con algunos efectos secundarios. Por desconocer el bajo riesgo del procedimiento, muchas mujeres percibieron un alto riesgo

(1) Magíster en Salud Pública, Universidad de Chile. emilyseiter@gmail.com
(2) Socióloga, Universidad de Chile.
(3) Magíster en Estudios de Género y Cultura, Universidad de Chile.

de morir o de sufrir complicaciones graves, sin embargo, se arriesgaron debido a que sus circunstancias personales les impedían continuar con un embarazo. Perciben que el aborto con medicamentos tiene la ventaja de la privacidad y del control del proceso por ellas mismas, a diferencia del aborto quirúrgico, que es considerado invasivo, traumático y peligroso, ya que hay terceras personas involucradas. Muchas mujeres esconden su aborto de la familia y amigos, debido a la penalización social que existe en este ámbito y por lo mismo, algunas se sienten culpables. Otras no se sientan culpables por haber abortado, sino por haber quedado embarazadas. Otras se sienten aliviadas, pero mencionan que es injusto haber sigo obligadas a abortar en la clandestinidad y en la desprotección.

CONCLUSIONES

Se destaca la falta de información que tuvieron las mujeres al momento de realizar el aborto; usar una dosis errónea aumenta el riesgo de aborto incompleto o de falla en el procedimiento. Es especialmente preocupante la falta de información que manejan los profesionales de la salud, ya que las mujeres confían mucho en las indicaciones de los médicos. Estudios en otros países han demostrado que las mujeres se realizan abortos independientemente de la situación legal, y el sistema de salud debería tomar medidas de reducción de daño.

Palabras clave: aborto, misoprostol, mifepristona.

Consumo de drogas y conductas agresivas de escolares que rindieron la prueba Simce 2009

Morales I., Gladys[1], Burrows A., Raquel[2], Lizana A., Pablo[3], Almagià F., Atilio[3], Calderón M., Patricio[2], Ivanovic M., Daniza María[2]

INTRODUCCIÓN

Diversos estudios han señalado que existe un alto porcentaje de jóvenes que ha participado en riñas y/o peleas callejeras tanto en el último año como en el último mes. Es bien sabido que droga y violencia forman una combinación explosiva que se retroalimenta constantemente y que los escolares que consumen algún tipo de sustancia ilícita tienden a utilizar más la agresión.

OBJETIVOS

Identificar el porcentaje de escolares que presentó conductas agresivas durante el último año y las armas principalmente utilizadas. Determinar si existe asociación entre las conductas agresivas de los escolares durante el último mes y las prevalencias de consumo de drogas, según curso, género y nivel socioeconómico (NSE).

METODOLOGÍA

El año 2010 se seleccionó una muestra aleatoria de 33 establecimientos educacionales, representativa, estratificada y proporcional, de acuerdo al rendimiento del colegio en el Simce 2009, y género. La muestra total quedó conformada por 1.353 escolares, que cursa-

(1) Dpto. 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, Laboratorio de Antropología física y Anatomía, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.

ban 4º y 8º años básicos en el año 2009 y que habían rendido la prueba Simce. Los escolares fueron encuestados durante el año 2010, cuando cursaban 5º año básico y primer año medio, respectivamente. La prevalencia de consumo de tabaco, alcohol y drogas y conductas agresivas, se determinó mediante una encuesta validada (Rodríguez et al, 2009). El nivel socioeconómico (NSE) se midió de acuerdo al método Esomar. Se estableció como estudiantes con conductas agresivas, a aquellos que participaron en peleas y riñas, durante el último año o mes. El análisis estadístico incluyó estadística descriptiva e inferencial, utilizando métodos no paramétricos como el test Chi-cuadrado, con un 95% de confianza. Se utilizó el software estadístico Stata 10.0.

RESULTADOS

El 14.5% de los escolares presentó conductas agresivas el último año. De estos últimos, el 2.6% usó algún tipo de armas siendo las principales palos u otros elementos, con un 50.9%. Con respecto a las conductas agresivas durante el último año, según curso, se encontró el mayor porcentaje en primero medio, con un 20% y el menor, en sexto básico con un 9.3%, con diferencias significativas (P>0.01). En relación a las conductas agresivas según el género de los escolares, no se presentaron diferencias significativas (P >0.05). Se encontró una asociación entre las conductas agresivas durante el último mes v/s las prevalencias de tabaco (42.3%), alcohol (24,4%) y marihuana (7,3%) durante el último mes, con diferencias significativas (p.

CONCLUSIONES

Los resultados ponen de manifiesto la necesidad de seguir buscando nuevas estrategias que permitan una mayor efectividad en el abordaje de violencia escolar asociado al consumo de drogas, en un contexto que involucre de manera transversal a toda la comunidad educativa.

Palabras clave: abuso de drogas, conducta, agresión, escolares.

Evaluación del uso de edulcorantes en personas adultas de la Región Metropolitana

Cuéllar G., Caroll[1], Fuentes, Paola[2]

INTRODUCCIÓN

Los edulcorantes son compuestos químicos, naturales o artificiales que proporcionan sabor dulce a los alimentos. Se pueden agrupar en calóricos y no calóricos, es decir los que entregan energía y los que no lo hacen, estos últimos han sido recomendados para personas que sufren diabetes y obesidad. Actualmente los edulcorantes no calóricos son consumidos por personas que sin poseer recomendación de un especialista los utilizan para reducir su ingesta calórica.

OBJETIVOS

Determinar la frecuencia de consumo de edulcorantes en la dieta de adultos santiaguinos, evaluar el grado de conocimiento de los consumidores sobre sus propiedades y posibles efectos adversos, la percepción del consumidor sobre la información disponible de estos productos y estudiar la asociación de estas variables con el género.

METODOLOGÍA

Se aplicó una encuesta entre los años 2010 y

(1) Escuela de Nutrición y Dietética Universidad Pedro de Valdivia. caroll.cuellar@gmail.com
(2) Escuela de Medicina, Universidad Pedro de Valdivia.

2012, a una muestra de adultos (mayores de 18 años) de ambos sexos de la región metropolitana. La encuesta está compuesta por 4 secciones. La primera sección considera datos demográficos y medidas antropométricas del entrevistado, las restantes incluyen 20 preguntas para evaluar aspectos sobre la elección de determinados alimentos edulcorados y edulcorantes no calóricos en la dieta tales como tipo de alimento, tipo de edulcorante elegido y opinión del encuestado respecto a información disponible en los medios de comunicación sobre los edulcorantes. Los datos fueron analizados con SPSS 15.0 a través de estadísticas descriptivas y test de chi- cuadrado por grupos de edad y sexo.

RESULTADOS

En el análisis por sexo de los diferentes grupos etarios en estudio, los resultados no sugieren asociación significativa entre las variables sexo y edad y la elección o no de alimentos edulcorados, ni en la percepción de que estos alimentos puedan generar daño en la salud, ni en la disponibilidad de información en medios masivos. Si existe asociación significativa en la elección de los edulcorantes sucralosa y aspartame y en el interés de los encuestados por informarse con respecto a estos alimentos.

CONCLUSIONES

La población encuestada muestra gran preocupación por la presencia de patologías como obesidad y diabetes o por la percepción estética del sobrepeso, siendo estas consideraciones la principal motivación tanto para usar alimentos hipocalóricos como para el consumo de edulcorantes no calóricos. Los resultados indicaron diferencias entre grupo etario y elección de aspartame, estevia y sucralosa, lo que sugiere que estos edulcorantes no calóricos se han incorporado definitivamente en los hábitos nutricionales de nuestra población. Lo que manifiestan los encuestados de ambos sexos y de todos los grupos etarios es el rol por parte del Estado de proporcionar la información sobre los alimentos reducidos en calorías y los edulcorantes no calóricos utilizando medios de comunicación masivos tales como la televisión, diarios y revistas para entregar en forma transparente información sanitaria sobre posibles efectos adversos y contraindicaciones causadas por el uso de este tipo de alimentos.

Palabras clave: encuesta, edulcorantes, sexo.

La promoción de la salud desde la perspectiva del equipo de salud

Reyes R., Alejandra[1], Lefio C., Luis[1]

INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud es una estrategia importante para brindar justicia a la salud. A la luz de las desigualdades que ocurren en nuestra sociedad fomentar la promoción se vuelve prioritario.

OBJETIVOS

Exponer la impresión del equipo de salud sobre su experiencia en promoción en virtud de elementos que facilitan y dificultan su aplicación.

METODOLOGÍA

Diseño transversal mediante encuesta, con preguntas generales (sexo, edad, entre otras) de análisis cuantitativo y preguntas abiertas sobre facilitadores y obstaculizadores de la

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

promoción, para análisis cualitativo. Se aplicó durante el XXV Seminario de Atención Primaria, realizado en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, en abril de 2012.

RESULTADOS

Se aplicó al 82,4% de los participantes. Un 78,6% eran mujeres. Las edades fluctuaron entre 25 a 74 años, promedio de 41,2 años (ds 11,9 años). Se caracterizó a quienes no contestaron la encuesta: todas mujeres, 57,1% trabajador social. Se construyeron 8 categorías de facilitadores y 8 de obstaculizadores de la promoción. Las tres principales categorías son similares para los facilitadores y los obstaculizadores: equipo de salud, dirigentes y comunidad.

CONCLUSIONES

Los resultados invitan a pensar en los elementos que importan al equipo de salud y que pueden constituir oportunidades o amenazas para la promoción. La comunidad pasa a ser de depositaria de acciones en salud a actor principal. Se valora el aporte de la jefatura particularmente cuando la demanda asistencial va contra los planes de promoción y las metas ministeriales se traducen en incentivos económicos perversos para los equipos. Que los obstaculizadores sean similares a los facilitadores reviste importancia a estas categorías ya que funcionan como piedras angulares en el esquema de atención de salud y prioritarias de las acciones de promoción. Si funcionan bien favorecen, pero si no se transforman en escollos que dificultan las acciones en promoción. Favorecer el desarrollo de los equipos y la comunidad con apoyo de las jefaturas parece ser lo más adecuado para fomentar la promoción.

Palabras clave: promoción, equipos de salud.

Percepción de los ambientes libres de humo de tabaco entre los/as trabajadores/as del sector gastronómico

Seiter, Emily[1], Valenzuela S., María Teresa[2], Eguiguren B., Pamela[3]

INTRODUCCIÓN

En la reforma de la Ley de Tabaco en 2006 (Ley 20.105) se establecieron normas para proteger a los/as trabajadores/as del humo de tabaco ambiental (HTA); sin embargo, la legislación cubre parcialmente al sector gastronomía. A principios de 2011, se presentaron dos proyectos de ley que modificarían la normativa actual, estableciendo todos los espacios cerrados de acceso público como ambientes libres de HTA, incluyendo los del sector gastronómico. Se desconoce la perspectiva de los/as trabajadores/as de estos locales en relación a los ambientes libres de humo.

OBJETIVOS

Conocer y analizar la percepción y valoración de la legislación de ambientes 100% libres de humo de tabaco entre los/las trabajadores/as de bares y restaurantes con zona fumadores.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cualitativo fenomenológico de tipo descriptivo-interpretativo, con 24 entrevistas a trabajadores/as de bares y restaurantes en Santiago Centro y Providencia, segmentado por tipo de local (fumadores, no fumadores, y mixto), y por sexo.

(1) Magíster en Salud Pública, Universidad de Chile. emilyseiter@gmail.com
(2) Chile Libre de Tabaco /Académica, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.
(3) Jefa de División, Promoción de la Salud, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.

RESULTADOS

Aunque los/as trabajadores/as valoran los ambientes libres de tabaco, en el sentido que prefieren trabajar en un espacio libre de humo, no valoran mucho la legislación. Identifican el HTA como un riesgo para la salud, pero lo perciben como una amenaza teórica en relación a otros problemas más concretos, y tienen poca consciencia de sus derechos. Existen faltas de cumplimiento con la Ley de Tabaco actual, como la presencia de niños en sectores de fumadores, o incumplimiento con la separación de ambientes, así como en otra legislación relacionada con el trabajo. La visión de los/as trabajadores/as de ventajas de la legislación propuesta incluyen: mejor salud para los/as trabajadores/as y los/as clientes, respeto y consideración de los no fumadores, ayuda a los/as trabajadores/as a dejar de fumar; mientras las posibles desventajas incluyen: pérdida económica para el local, las propinas del/la trabajador/a, posible pérdida de trabajo, problemas en la relación trabajador-cliente, quitar libertad de los fumadores. Perciben que, en general, la ley se cumplirá, pero habrá problemas al principio y pueden aparecer "clandestinos" de fumadores, y ellos serán los principales responsables para hacer cumplir la ley, un papel que les complica por preocupación de perder propinas y por infringir en lo que perciben como la libertad de las personas. Muchos harán el esfuerzo para respetar la ley, otros comentan que lo harían sólo en algunos contextos o que sería difícil hacerlo si hay muchos clientes. Valoran los ambientes libres de humo de tabaco, pero no hay mucha valoración de la legislación propuesta, y perciben que más allá de una ley, lo que se necesita es un cambio de cultura.

CONCLUSIONES

La única manera de proteger a los trabajadores del humo de tabaco es una prohibición total de fumar en sus lugares de trabajo. Se deben tomar medidas para mejorar el conocimiento sobre la legislación entre los/as trabajadores/as y los/as clientes y sus ventajas. La fiscalización de la ley tiene que ser frecuente y se debe reforzar la aplicación de multas, y el organismo encargado de fiscalizar, también debe tener el poder de sancionar. Es importante que la legislación propuesta se implemente en el contexto de otras medidas para reducir el tabaquismo.

Palabras clave: Tabaquismo, humo de tabaco ambiental, trabajadores de restaurantes, estudio cualitativo.

Proyecto de preparación psicológica infantil ante intervenciones quirúrgicas

Muena A., Ana[1], Ulloa V., Natalia Belén[1], Oliva J., Karen Andrea[1]

INTRODUCCIÓN

La infancia es una etapa del ciclo vital de especial vulnerabilidad ante situaciones traumáticas, como la hospitalización. Esto puede originar un desequilibrio emocional en los niños/as que puede alterar su desarrollo evolutivo, puesto que el niño/a tiene menos desarrolladas sus capacidades de afrontamiento. Además, durante la hospitalización los familiares dicen tener una variedad de reacciones negativas como ansiedad, miedo, indefensión, depresión, confusión, alteración del sueño, pensamientos intrusivos y deterioro en la ejecución de tareas durante el proceso. Cuando los niños/as presentan altos niveles de ansiedad, pueden producir con posterioridad a la cirugía varios tipos de consecuencias, de tipo psicológico (estrés), somático (inadecuada cicatrización) o evolutivas (menor cooperación en tratamientos). Frente a este panorama el

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

Hospital Higueras, Talcahuano, cuenta con un Programa de preparación psicológica para la intervención quirúrgica infantil. Donde el equipo de estudiantes de psicología apoyó para su óptima realización en el futuro.

OBJETIVOS

General

Disminuir el impacto psicológico negativo en infantes y su familia ante la intervención quirúrgica programada, a través de los programas de preparación existentes en el Hospital Las Higueras de Talcahuano.

Específicos

- Optimizar programa de preparación para la hospitalización de su hijo/a.
- Promover mayor adherencia de los padres/madres a los programas de preparación psicológica.
- Promover mayor adherencia de los niños/as a los programas de preparación psicológica.
- Disminuir la ansiedad de los participantes de los programas de preparación psicológica.

METODOLOGÍA

Investigación cuasi-experimental con postest y grupo control. La muestra correspondió a los/as pacientes y sus familias de la unidad pediátrica, programados a cirugía durante el mes de abril del año 2011. La intervención se realizó según los objetivos específicos, las actividades se centraron en el perfeccionamiento del Programa de preparación psicológica para la cirugía, destacándose: incorporación de habilidades de afrontamiento ante la ansiedad de los niños/as en la charla para padres/madres; inclusión de factores emocionales y sensoriales en la charla para niños/as, incluyendo las consecuencias positivas de su vivencia; reimplementación del material de apoyo; capacitación al personal para las nuevas charlas y entrega de folletos para padres/madres.

RESULTADOS

Posterior a la intervención, aumentó la despreocupación de los padres/madres al momento de salir de la charla; aumentó el conocimiento de técnicas de afrontamiento para la ansiedad de sus hijos/as y disminuyó el temor por la separación con sus hijos/as. La satisfacción al momento de salir de la charla no sufre cambios. La asistencia de los padres/madres a las charlas se mantuvo y en los niños/as aumentó.

CONCLUSIONES

Las figuras protectoras son un elemento esencial en el proceso de salud y enfermedad de los niños/as. Frente a los resultados, aún existen elementos que incorporar para la óptima aplicación del Programa. Por esto, parte del equipo elaboró una propuesta de preparación psicológica para la salud pública chilena, donde se incorporan aspectos como la importancia de la familia y comunidad en el proceso de salud y enfermedad, inclusión de niños/as menores de tres años e incorporación de terapia narrativa.

Palabras clave: Cirugía infantil, preparación psicológica, ansiedad, familia.

Relación de consumo de tabaco, calidad de vida y depresión en Chile

Escobar A., Paula[1], Sade R., Amin Abraham[2], Farías F., Rodrigo Maximiliano[2]

INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco en los países en desarrollo constituye un problema de salud pública cuya iniciación generalmente ocurre en la adolescencia, situación que culmina en el hecho que en la adultez más de la mitad de sus componentes posee hábito tabáquico. El tabaco es tan adictivo como la droga pura, ya que se trata de una sustancia psicoactiva que afecta los procesos químicos del cerebro y del sistema nervioso. Además, tiene reconocidos efectos nocivos sobre el sistema respiratorio, dañando gravemente bronquios y pulmones, llegando a producir bronquitis crónicas, enfisema y cáncer pulmonar. Según la evaluación de la O.M.S. del año 1998, el consumo de tabaco entre los varones de los países industrializados es de un 30 a 40%, cifra que está en descenso; en cambio en la mujer es de 20 a 40%, particularmente entre las más jóvenes, donde el hábito está en aumento. Según esta misma fuente, en el decenio 1990-1999 ha muerto anualmente en el mundo un total de 3 millones de personas por enfermedades inducidas por el tabaco, de ellos dos millones se produjeron en los países en desarrollo. Se ha observado en estos últimos países un aumento importante en el consumo de cigarrillo por habitante (el 70% en los últimos 25 años). Nos es interesante relacionar los resultados de la ENS sobre el consumo de tabaco, depresión y mala percepción de la calidad de vida puesto que no hay indicadores que relacionen estos factores.

OBJETIVOS

- Analizar prevalencia consumo de tabaco en las diferentes regiones de Chile.
- Analizar estudios de la mala percepción de calidad de vida en las regiones de Chile.
- Analizar prevalencia depresión en las diferentes regiones.
- Realizar la comparación por diferentes grupos si el consumo de tabaco se ve reflejado en una disminución en la percepción de la calidad de vida.

METODOLOGÍA

Es un estudio descriptivo retrospectivo. Se cruzarán datos sobre tabaquismo, depresión y calidad de vida dispuestos en la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010.

RESULTADOS

XV MCV: 4,3; DEP: 10,2 y TCO: 42,4. I MCV: 0,6; DEP: 2,7 y TCO: 30,7. II MCV: 3,2; DEP: 11,9 y TCO: 42,8. III MCV: 2,1; DEP: 13,6 y TCO: 41,7. IV MCV: 2,3; DEP: 12,7 y TCO: 43,9. V MCV: 2,7; DEP: 18,7 y TCO: 38,2. RM MCV: 3,7; DEP: 18,1 y TCO: 46,6. VI MCV: 1,8; DEP: 10,6 y TCO: 32,1. VII MCV: 3; DEP: 20,3 y TCO: 34,4. VIII MCV: 1,8; DEP: 18,4 y TCO: 33,6. IX MCV: 3,3; DEP: 27,3 y TCO: 32,4. XIV MCV: 4,5; DEP: 14,4 y TCO: 26,5. X MCV: 1,4; DEP: 13,1 y TCO: 40,1. XI MCV: 0,8; DEP: 8,5 y TCO: 48,5. XII MCV 2; DEP: 5,7 y TCO: 41,5.

CONCLUSIONES

Mirando los resultados y el comportamiento de las distintas curvas, se puede ver que siguen una cierta tendencia, no da la suficiente información para dar una respuesta clara sobre cómo influye cada variable en la otra, o si realmente influyen. Tomando en cuenta la tendencia, esto nos debería llevar a estudiar dirigidamente estas variables y no solo comparar con datos tomados por separado.

Palabras clave: Tabaco, depresión, calidad de vida, ENS (Encuesta Nacional de Salud).

(1) Finis Terrae. p.escobar19@gmail.com
(2) Facultad de Medicina, Universidad Finis Terrae.

Conocimiento de promoción en salud en colegio acreditado/no acreditado como saludable, comuna Temuco: informe preliminar

Troncoso M., Claudia[1], Torres J., Marta[2], Alvear A., María Antonieta[2], Navarro C., Pablo Eliseo[3], Arroyo C., Elga[2], Calfuñanco R., Elvira[2]

INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud intenta responder las demandas del actual perfil epidemiológico y social del país. Para cumplir con estas necesidades se han generado prioridades sanitarias y condicionantes de salud a intervenir desde la promoción, para impactar sobre los condicionantes de la salud interviniendo a distintos niveles poblacionales. Entre las tareas se incorporó la acreditación de escuelas saludables. Con la finalidad de evaluar el impacto de esta acción a nivel escolar, se comparó el nivel de conocimientos sobre los determinantes de la promoción en salud en dos colegios municipales de la comuna de Temuco, uno acreditado como saludable y otro no.

OBJETIVOS

Comparar el nivel de conocimientos en determinantes de promoción en salud, en escolares del segundo ciclo básico de colegios municipales acreditado y no acreditado como saludables de la comuna de Temuco.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo de corte transversal, para comparar el nivel de conocimiento en determinantes de promoción de salud en 176 escolares del segundo ciclo básico de un colegio municipal acreditado como escuela saludable y 178 escolares de un colegio no acreditado. Los datos fueron expresados como promedio de los porcentajes ± SD, la diferencia de los porcentajes se realizó por prueba estadística T Student.

RESULTADOS

Los escolares del establecimiento acreditado registraron mayor conocimiento de los determinantes de promoción en salud, con 29,4% ± 21, y el 7º básico del mismo colegio reportó el menor reconocimiento sobre determinantes de promoción con 12,3% ± 6,8. El colegio no acreditado mostró mayor desconocimiento de las determinantes de promoción alcanzando a 21% ± 20,8 .Quienes menos respondieron las preguntas sobre conocimiento de los determinantes de promoción fueron escolares del colegio acreditado con 2,8% ± 2,3 en 6º año básico y 2,8% ± 0,9 en 8º año.

CONCLUSIONES

Se observó bajo conocimiento de los determinantes de salud, principalmente en la escuela no acreditada, el grupo más afectado fue el 7º año básico de ambos tipos de escuela. Un bajo porcentaje de los participantes reconoció No saber, siendo mayor en el grupo de escuela no acreditada, no hubo mayores diferencias entre quienes no respondieron. Sería necesario reforzar el programa de acreditación de establecimientos escolares y fortalecerlo por medio de los contenidos curriculares. Por ser éste un estudio preliminar, es necesario seguir profundizando sobre la apreciación que tienen los escolares de los determinantes de promoción en salud.

Palabras clave: promoción, escuelas saludables.

(1) Universidad de La Frontera. troncosomunozc@gmail.com
(2) Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera.
(3) Departamento de Matemáticas y Estadística, Universidad de La Frontera.

Consumo de drogas e intento de suicidio en estudiantes que rindieron la prueba Simce 2009

Morales I., Gladys[1], Burrows A., Raquel[2], Arias F., Vanessa[2], Ibaceta V., Camila[2], Calderón M., Patricio[2], Ivanovic M., Daniza María[2]

INTRODUCCIÓN

Es bien sabido que la etapa escolar, es la más vulnerable al consumo de drogas. Sumado a esto, el consumo de drogas es un factor de riesgo predictivo de conductas violentas, pero además constituye un factor predictor de la violencia dirigida hacia el propio individuo, como sería la conducta suicida. De acuerdo a diversos estudios, se ha encontrado que uno de los principales factores de riesgo asociado al consumo de drogas es el suicidio en jóvenes de sexo masculino.

OBJETIVOS

El objetivo de este estudio fue determinar la asociación entre la prevalencia de consumo de tabaco, alcohol y marihuana v/s el intento de suicidio en escolares, de acuerdo al género, curso y el nivel socioeconómico (NSE).

METODOLOGÍA

El año 2010 se seleccionó una muestra aleatoria de 33 establecimientos educacionales, 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 años básicos en el año 2009 y que habían rendido la prueba Simce. Los escolares fueron encuestados durante el año 2010, cuando cursaban 5º año básico y I año medio, respectivamente. La prevalencia de consumo de tabaco, alcohol y drogas se determinó mediante una encuesta validada (Rodríguez et al, 2009). El NSE se midió de acuerdo al método Esomar. El análisis estadístico incluyó estadística descriptiva e inferencial, utilizando métodos no paramétricos como el test Chi- cuadrado, con un 95% de confianza. Se utilizó el software estadístico Stata 10.0.

RESULTADOS

El 4,0% de los estudiantes reportó intento de suicidio durante el último año y, un 1,2% durante el último mes. Se encontró una asociación significativa entre intento de suicidio durante el último año v/s el género, observándose un mayor porcentaje de intentos de suicidios en mujeres, con un 6,1% (n= 34) v/s los hombres, con un 2,5% (n=17). (p

CONCLUSIONES

Los resultados encontrados, orientan a seguir realizando programas educativos con un enfoque preventivo dirigido a toda la comunidad educativa, diferenciando las estrategias por género. De esta forma podremos lograr una mayor efectividad en nuestras intervenciones.

Palabras clave: intento de suicidio, abuso de sustancias, escolares.

[1] Dpto. 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.

Medición de contaminación por MP 2.5 en bares, pubs y restaurantes en Santiago

Covarrubias K., Sonia[1], Seiter, Emily[2], Shallat, Lezak[3], Valenzuela S., María Teresa[4], Amarales, Lidia[5], Palma, Gonzalo[5]

INTRODUCCIÓN

Sabido es el daño que provoca a la salud el MP 2.5. Son partículas suficientemente pequeñas que pueden penetrar en las vías respiratorias, hasta llegar a los pulmones y alvéolos, aumentando el riesgo de infección aguda. La exposición crónica eleva el riesgo de cáncer al pulmón y enfermedades cardiovasculares y respiratorias. El MP 2.5 tiene varias fuentes de emisión siendo una de ellas el humo de tabaco. Para conocer los niveles de exposición a MP 2.5 de trabajadores en bares, pubs y restaurantes se realizó este estudio.

OBJETIVOS

Medir el nivel de exposición a MP2.5 de trabajadores y clientes de bares, pubs y restaurantes libres de tabaco, mixtos y de fumadores en Santiago.

METODOLOGÍA

Se midió el MP 2.5 con un monitor Sidepack Aeroosl Monitor, por un mínimo de 30 minutos en 32 locales elegidos al azar con listados en barrios más concurridos de Santiago, donde se seleccionaron 12 locales para fumadores, 15 locales mixtos con salas para fumadores y no fumadores, (midiéndose en ambos sectores) y 5 locales libres de humo de tabaco. Al mismo tiempo, se llevó un registro del número de personas presentes (fumadores y no fumadores), las dimensiones del local en m^3, la existencia de sistemas de ventilación, por último, la ubicación y distribución de puertas y ventanas. Se desecharon aquellos lugares que tenían parrillas para descartar otra fuente de emisión de MP 2.5 distinta al humo de tabaco. Luego se establecieron los promedios de contaminación por MP 2.5 por tipo de área y lugar.

RESULTADOS

Se encontraron altos índices de contaminación por MP 2.5 por sobre los estándares de calidad del aire para MP 2.5 establecidos por la Organización Mundial de la Salud, que es de 10 ug/m3 promedio anual. En locales exclusivos para fumadores se encontró un promedio de 371 ug/m^3, en sector para fumadores de locales mixtos un promedio de 157 ug/m^3, en sector no fumadores de los mismos locales mixtos se encontró un promedio de 38 ug/m^3.

CONCLUSIONES

Los restaurantes, bares y pubs donde se permite fumar tienen un alto nivel de contaminación por MP 2.5, lo que representa un grave daño para la salud de quienes asisten y principalmente de los trabajadores de dichos lugares, quienes presentan mayor tiempo de exposición al humo de tabaco. Debido a que el tabaco no es considerado un factor de riesgo ocupacional, la única forma de proteger a trabajadores y clientes del humo de tabaco ambiental que incluye MP 2.5, son los ambientes 100% libres de humo de tabaco en todo el sector gastronómico y de hotelería donde todavía está permitido fumar.

Palabras clave: tabaco, contaminación, MP 2.5, salud ocupacional.

(1) Fundación EPES. covarrubiasonia@hotmail.com
(2) Magíster en Salud Pública, Universidad de Chile.
(3) Fundacion EPES.
(4) Chile Libre de Tabaco /Académica, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.
(5) Chile Libre de Tabaco.

Riesgo cariogénico de una población aislada geográficamente según el Cariograma®, caleta Tortel, Chile

Ehremberg G., Natalie[1], Morales M., Diego[2], Rodríguez M., Gonzalo[3], Cabello I., Rodrigo[3]

INTRODUCCIÓN

La comuna de Tortel pertenece a la Región XI de Aysén. Ubicada a 128 km. de Cochrane donde se encuentra el hospital tipo 4 más cercano. Declarada zona típica, por sus pasarelas de madera de ciprés de Las Guaitecas que recorren toda la caleta. El riesgo de caries pretende identificar a las personas que más probablemente desarrollarán caries y proveer a estas personas de las herramientas de prevención y tratamiento para frenar la enfermedad. Una nueva manera de evaluar riesgo cariogénico es el Cariograma®, creado por Brathall y cols. El cual, utilizando distintos factores etiológicos de la enfermedad de caries, muestra de manera gráfica el posible riesgo cariogénico del paciente, planteando además posibles estrategias de tratamiento y prevención.

OBJETIVOS

Establecer el riesgo cariógenico de la comunidad de Tortel, según género y grupo etario, utilizando Cariograma®.

METODOLOGÍA

Este trabajo corresponde a un estudio observacional analítico de corte transversal. La muestra está compuesta por 239 pacientes, 127 mujeres y 112 hombres, agrupados en 3 grupos etarios. Las variables a evaluar en relación al Cariograma® fueron: Experiencia de caries, enfermedades relacionadas, contenido de dieta, frecuencia de dieta, acúmulo de placa y uso de flúor. El examen dentario fue realizado por 5 estudiantes de 6º año de Odontología, previamente entrenados bajo las recomendaciones de la OMS. El manejo de los datos se realizó con Microsoft excel 2010 y StatCrunch 5.0.

RESULTADOS

La muestra está compuesta por 80 individuos en el grupo de 0 a 18 años; 69 en el rango de 19 a 14 años; y 84 participantes en el grupo de 35 a 75 años. El 65.66% de la muestra está compuesta por adultos. En relación a experiencia de caries, el 81.54% de la población, se encuentra peor que la media para el grupo de edad. El 95.27% de la población no presenta enfermedades o medicamentos asociados a mayor riesgo de caries. El 73.81% de la población posee una dieta de entre moderado y alto nivel cariogénico. El 70.37% de la población realiza entre 4 y más ingestas diarias. El 43.77% de la población tiene una higiene oral mala. El 86.26% de la población usa pasta dental como único aporte de flúor. El 64.79% de la población tiene un alto o muy alto riesgo cariogénico. Existe asociación estadísticamente significativa entre las variables sexo y acúmulo de placa (p=0,036); y entre la variable edad y las variables experiencia de caries (p=0,001), contenido de dieta (p=0,014), frecuencia de dieta (p=0,005), acúmulo de placa (p=0,0001) y riesgo cariogénico (p=0,022).

CONCLUSIONES

El riesgo cariogénico de los pacientes de Caleta Tortel es entre alto y muy alto, y está relacionado con la edad, de forma que a mayor edad, mayor riesgo cariogénico. La mayoría de los individuos pertenecientes a los grupos etarios de mayor y menor edad poseen un alto riesgo cariogénico. Mientras que cerca de la mitad de la población de 19 a 34 años tiene un riesgo cariogénico entre moderado y muy bajo.

Palabras clave: Cariograma, caleta Tortel, riesgo cariogénico.

(1) Facultad de Odontología. Universidad de Chile. natalieehremberg@gmail.com
(2) Dentista EDF. Hospital Santo Tomás de Limache.
(3) Docente. Departamento de Odontología Restauradora. Facultad de Odontología. Universidad de Chile.

Ley chilena de tolerancia cero al alcohol: fortalezas, falencias y carencias que no deben ser obviadas

González W., Leonardo[1], Johnson M., Jennipher[1], Carnevali R., Raúl[2], Ruiz B., Guido[3]

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial 20% de todos los accidentes de tránsito (AT) se debe al alcohol. En muchos países esa tasa ha sido reducida disminuyendo el límite de concentración sanguínea de etanol (CSE) legalmente aceptable. Chile ha adherido a ello con la entrada en vigencia de la Ley N° 20.580, que disminuye de 0,5 g‰ a 0,3 g‰ y de 1,0 g‰ a 0,8 g g‰ las concentraciones con las cuales una persona será considerada "bajo la influencia del alcohol" y "en estado de ebriedad", respectivamente.

OBJETIVOS

El objetivo de esta revisión es destacar las fortalezas de la nueva ley y alertar sobre sus falencias y sobre carencias del marco regulatorio chileno. La idea es que lo anterior pueda ser considerado tanto en el diseño de políticas públicas tendientes a incrementar la seguridad vial, como en la ponderación judicial de las pruebas que determinan una sentencia, sea ésta condenatoria o absolutoria.

METODOLOGÍA

Review.

RESULTADOS

En otros países la estrategia propuesta en esta nueva ley ha demostrado ser exitosa, arraigando en la sociedad el concepto de que la conducción y el consumo de alcohol no deben asociarse. No obstante, la experiencia internacional indica que no existe una correlación entre el límite legal y la CSE de los conductores fiscalizados, por lo que el beneficio cultural que puede surgir a partir de la nueva ley poseerá un efecto limitado y la disminución de la accidentabilidad a largo plazo exigirá programas sostenidos de controles policiales aleatorios. Una falencia de la nueva ley es la homologación de alcotest con alcoholemia, error contenido en el artículo 111 de la actual Ley de Tránsito y que la nueva ley potencia al introducir explícitamente la posibilidad de reemplazar el examen de sangre por una "Prueba respiratoria evidencial", que eximiría de la necesidad de trasladar a la persona fiscalizada a un centro de salud. Así también, no se otorgan lineamientos concretos acerca del procedimiento a seguir ante un alcotest negativo, especialmente en aquellos conductores que presentan signos clínicos de deterioro psicofísico, situación que obliga a sospechar el uso de drogas o medicamentos psicoactivos. Quizás uno de los aspectos más deficitarios de la nueva ley es su enfoque meramente punitivo. También se identifican otras carencias, a saber, el hecho que en muchos de los centros de análisis no se cuenta con el gold estándar para medir la CSE, así como la inexistencia de disposiciones legales que regulen la conducción en situaciones de enfermedad intercurrente.

CONCLUSIONES

La nueva ley "de tolerancia cero" constituye un avance para arraigar culturalmente el concepto de que conducción y consumo de alcohol no deben ir asociados. Sin embargo, es muy posible que la accidentabilidad no se vea reducida mientras no concurran programas sostenidos de controles policiales aleatorios. Así también, ciertos temas como validez de la alcoholemia, el rol de las enfermedades en

(1) Forensik S.A. contacto@forensik. cl
(2) Centro de Estudios de Derecho Penal, Universidad de Talca.
(3) Escuela de Química y Farmacia, Universidad Austral de Chile.

materia vial y la prevención secundaria en pacientes alcohólicos, no se encuentran aun debidamente abordados en nuestras regulaciones legales y técnicas.

Palabras clave: consumo de alcohol, accidentes, tránsito, legislacion, derecho penal, Chile.

Evaluación del riesgo cariogénico, según el Programa Cariograma®, en los residentes del CIP-CRC, Limache

Morales M., Diego[1], Ehremberg G., Natalie[2], Lorca R., Catherine[3]

INTRODUCCIÓN

El Centro de Internación Provisoria y de Régimen Cerrado (CIP-CRC) de Limache, corresponde a un centro de detención del Sename, que comprende la quinta región de Valparaíso. Acoge a niños y adolescentes entre 15 y 20 años de edad. Actualmente se cuentan 110 residentes. El riesgo de caries, presenta dos ideas fundamentales: Identificar a las personas que más probablemente desarrollarán caries y proveer a estas personas de las herramientas de prevención y tratamiento para frenar la enfermedad. Para determinar riesgo de caries, existen diversos métodos. Una nueva manera ilustrativa, simple, económica y rápida es el Cariograma®, programa de evaluación computacional validado para riesgo de caries en adultos, creado por Brathall y cols., que muestra de manera gráfica, utilizando distintos factores etiológicos de esta enfermedad, el posible riesgo cariogénico del paciente, planteando además posibles estrategias de tratamiento y prevención.

OBJETIVOS

Establecer el riesgo de caries, según el programa Cariograma, de la población residente en el CIP-CRC de Limache.

METODOLOGÍA

Es un estudio observacional analítico de corte transversal. La recolección de la información se realizó mediante un examen dentario siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en relación al índice COPD, y a través de en un cuestionario que incluyó los criterios del Programa Cariograma: experiencia de caries, enfermedades relacionadas, contenido de dieta, frecuencia de dieta, acúmulo de placa y uso de flúor. La muestra está compuesta por 34 individuos, de entre 15 y 20 años. El procedimiento fue realizado por un cirujano-dentista entrenado, en una camilla de examen, utilizando instrumental en óptimas condiciones y luz artificial. El análisis de datos se realizó en los programas stata 10 y excel 2010.

RESULTADOS

El 50% de los jóvenes posee una experiencia de caries peor que la media para su grupo de edad. El 41,1% de la población posee una dieta de alto nivel cariogénico, el 58,8% de la muestra realiza entre 5 y 7 ingestas diarias. El 64,7% de la población posee una higiene oral menos buena. El 88,2% de la muestra utiliza pasta dental como único aporte de flúor, el 50% de la población presenta un riesgo de caries muy alto.

CONCLUSIONES

Según los resultados obtenidos, podemos

(1) Dentista EDF. Hospital Santo Tomás de Limache. diego289@gmail.com
(2) Facultad de Odontología, Universidad de Chile.
(3) Enfermera. CIP-CRC Sename Limache.

afirmar que el 79,4% de la población residente en el CIP-CRC de Limache presenta un riesgo de caries Alto o Muy Alto. Esto nos muestra la gran vulnerabilidad que presenta esta población. Se deben tomar medidas inmediatas para reforzar los factores de riesgo de caries que se presentan más elevados, como el contenido y frecuencia de dieta, y reforzar técnicas de cepillado, mediante la prevención y promoción en salud oral, aprovechando la situación de aislamiento de esta población, que permite una intervención más focalizada y personalizada, y por lo tanto más eficiente.

Palabras clave: Cariograma, CIP-CRC Sename, centro de detención.

Experiencia de inserción de la práctica psicomotriz en la atención primaria en salud

Witt V., Marianela[1]

INTRODUCCIÓN

La psicomotricidad "es una invitación a comprender todo lo que expresa el niño de sí mismo por la vía motriz, invitación a comprender el sentido de sus conductas". La práctica psicomotriz (PP) potencia los procesos madurativos a través de la vía corporal con una concepción humana, educativa y/o terapéutica en la que el niño(a) es sujeto en sus relaciones y actor en sus acciones, es decir, un ser humano con identidad. El eje de la PP es el cuerpo, "manifestación de la unidad particular de ser, estar, sentir y crear en el mundo". (Aucouturier, B.) Se revisa si es posible sustituir la sala de estimulación, que según psicomotricistas en lugar de favorecer puede llegar a perturbar o desorganizar el proceso de maduración y desarrollo, por una sala de PP, en el marco del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia "Chile Crece Contigo" en un centro de salud familiar (Cesfam).

OBJETIVOS

- Describir el proceso de inserción institucional de la PP (2008 al 2010) en el Cesfam.
- Establecer relaciones entre características de sexo, edad, escolaridad, antecedentes familiares y cuidador(a), motivo de derivación, demanda familiar y asistencia de niños/as a la sala de psicomotricidad (año 2010).

METODOLOGÍA

-Se presenta propuesta de intervención a equipo del Cesfam: objetivos, dispositivo espacio-temporal, estrategia global.

-Se establecen sistemas de derivación de niños/as y sus familias. Se elaboran sistemas de registro ajustados a la PP y a requerimientos institucionales.

-Se habilita espacio en el subsuelo como sala de psicomotricidad.

-Se establecen grupos según edad (máximo 8 participantes) con frecuencia semanal de sesiones (duración: 60 minutos).

-Muestra: 138 niños/as ingresados/as a PP el año 2010, de un universo de 1.067 niños/as usuarios/as del Cesfam.

RESULTADOS

La PP es acogida por equipo, se ajusta a lineamientos del sistema de salud y a procedimientos administrativos. El 67% de ingresos corresponde a varones entre 1 y 3 años; el

[1] Centro de salud familiar Jean y Marie Thierry. nelawitt@gmail.com

64% no asiste a institución educativa; el 47 % de derivaciones corresponde a alteraciones en evaluaciones estandarizadas del desarrollo psicomotor, el 33% manifiesta déficit en lenguaje (incidencia en asistencia); el 42% de asistentes son hijos únicos y 38% son hijos/as menores; el 77% está al cuidado exclusivo de la madre; el 40% de las/os cuidadoras/es no completa la enseñanza media; el 39% de las familias demanda apoyo en la crianza (dificultades del comportamiento familiar y escolar), 32% demanda una instancia de encuentro e interacción de hijos/as entre pares.

CONCLUSIONES

La PP se ajusta al modelo de atención primaria de la salud y al sistema de protección integral a la Infancia, a características y necesidades de niños/as y sus familias, a la atención del desarrollo psicomotor desde una perspectiva global, y es posible sustituir las técnicas de estimulación psicomotriz tradicionales por una estrategia que focaliza su intervención en la persona del niño(a) y que busca comprender y favorecer la manera en que cada niño(a) manifiesta el placer de ser él/ella mismo/a, de construirse de manera autónoma con el placer de descubrir y de conocer el mundo que le rodea.

Palabras clave: práctica psicomotriz, sala de psicomotricidad, Chile Crece Contigo.

Necesidad de tratamiento odontológico en niños y adolescentes del Bañado Sur Paraguay, febrero 2012

Mac-Ginty, Scarlett[1], Verdaguer M., Carolina[2], Vergara S., Chintya Leonor[3]

INTRODUCCIÓN

En las afueras de Asunción se ubica el Bañado Sur, asentamiento donde se calcula habitan 30.000 personas en la pobreza extrema. Al no contar con reconocimiento municipal, el Estado no garantiza los recursos ni el acceso a los servicios básicos. El 48% de la población tiene menos de 6 años de edad. La mayoría de los cabezas de familia no terminó la escolaridad básica obligatoria y la única posibilidad de atención médica y odontológica, es esporádica y gracias a una iniciativa de la iglesia local. Se efectuó un operativo odontológico en el contexto de los trabajos voluntarios organizados por el Comité de Solidaridad Latinoamericana en febrero del año 2012.

OBJETIVOS

Determinar la prevalencia y experiencia de caries en los grupos etarios de prescolares, escolares y adolescentes, y sus necesidades de tratamiento.

METODOLOGÍA

Estudio observacional de corte transversal. A cada individuo que solicitó atención dental se le entrevistó y realizó examen bucal, los cuales fueron registrados en una ficha clínica adaptada del modelo de la OMS. Se calculó la necesidad de tratamiento en base al índice COPD, y se caracterizó según tipo de tratamiento odontológico de atención primaria requerido.

RESULTADOS

Caracterización de la muestra: Se evaluaron y atendieron 77 pacientes entre 3 y 17 años (13% preescolares, 49.3% escolares y 37,6%

(1) Universidad de Chile. scarlettmf@ug.uchile.cl
(2) Facultad de Odontología. Universidad de Chile.
(3) Departamento de Ingeniería Industrial, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, Universidad de Chile.

de adolescentes). El 50.6% eran mujeres y 50.4% eran hombres. Prevalencia, experiencia y severidad de caries: El 87% de los preescolares y el 100% de los escolares y adolescentes presentaron historia de caries. El ceod en preescolares fue de 8,13 (c: 7,1, e: 0.6, 0: 0.4, los escolares presentan un ceod de 3.31 (c: 2,1, e: 0.9 o: 0.2) y un COPD de 4.03 (C: 2.6, P: 1,1 O: 0.1) y el grupo de adolescentes un COPD de 7.43 (C: 4.5 P: 2 O: 0.9). Descripción del tipo de tratamiento odontológico general requerido: El 15,5% necesitaba sellantes en una o más piezas, el 76,6% una o más obturaciones y el 66,23% de la muestra necesitaba una o más exodoncias.

CONCLUSIONES

La alta prevalencia de caries y lesiones de caries dental no tratada reflejan el problema de necesidades de atención acumuladas en esta población, lo cual hace evidente la relación de la caries dental con inequidad y las condiciones de vida.

Palabras clave: indice de caries, trabajos voluntarios odontológicos, Paraguay.

Variables psicológicas asociadas al peso corporal y consumo de cigarrillos en mujeres jóvenes chilenas

Vrabel N., Melissa[1], Repetto L., Paula[2]

INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco es considerado la segunda causa de muerte en el mundo y uno de los problemas más prevenibles de la salud. En Chile, la población femenina tiene una prevalencia del consumo de tabaco más alta en toda Latinoamérica. En relación a los consumidores mujeres, varios estudios han encontrado una relación entre la preocupación por el peso, intención de bajar o mantener el peso y el consumo de cigarrillos. Se ha mostrado que las mujeres creen que el cigarrillo ayuda para mantener o bajar de peso y, en consecuencia, se inician el consumo de cigarrillos como una forma para controlar su peso corporal. Por ello, es importante entender las creencias asociadas con el inicio del consumo de tabaco para poder prevenir el consumo de tabaco en mujeres jóvenes en Chile.

OBJETIVOS

- Describir la relación entre preocupación por el peso, las creencias sobre control de peso y el consumo de cigarrillos en mujeres jóvenes.
- Describir la relación entre la preocupación por el peso y el consumo de cigarrillos
- Describir la relación entre el consumo de cigarrillos y las creencias asociados con el control de peso

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio correlacional a 189 jóvenes chilenas entre 14 y 27 años de edad de instituciones educacionales de varias comunas de la Región Metropolitana. El análisis de datos consistió en un análisis de regresión lineal y correlacciones entre las variables relacionadas con el peso corporal y el consumo de cigarrillos.

RESULTADOS

Se encontró una relación significativa entre la preocupación por el peso y las creencias que el cigarrillo ayuda a controlar el peso ($F(2, 133) = 13,554$, $p = 0,00$). Las mujeres con una

(1) Pontificia Universidad Católica de Chile. mevrabel@uc.cl
(2) Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

preocupación por el peso, relacionan el consumo de cigarrillos con los beneficios para bajar de peso.

CONCLUSIONES

De acuerdo con la literatura, las mujeres que tienen una preocupación por el peso corporal creen que los cigarrillos ayudan a controlarlo. Como consecuencia, las mujeres que tienen una preocupación por el peso están en riesgo de iniciar el consumo de tabaco porque asocian el cigarrillo con el beneficio de bajar o mantener el peso corporal.

Palabras clave: consumo de cigarrillos, tabaquismo, peso corporal, jóvenes.

Evaluación del conocimiento sobre enfermedad de Chagas en equipos de salud

Galafé H., Sebastián[(1)], Zulantay A., Inés [(1)], Apt B., Werner[(1)], Rodríguez T., Jorge[(2)]

INTRODUCCIÓN

Actualmente, la enfermedad de Chagas sigue siendo un problema de salud pública y ocupa el cuarto lugar de importancia como carga de enfermedad (AVAD). Se estima que en Chile existen 150.000 infectados por *Trypanosoma cruzi* entre la XIII y VI regiones, no obstante, existe sub-notificación. Por otra parte, si bien se han desarrollado importantes iniciativas ministeriales, aún no existe un Programa de Control. Por tanto, las acciones educativas en equipos de salud son fundamentales para adquirir y fortalecer competencias profesionales para abordar esta parasitosis.

OBJETIVOS

Evaluar el conocimiento sobre enfermedad de Chagas en equipos de salud de zonas endémicas, antes y después de una intervención educativa.

METODOLOGÍA

Se diseñó un test de selección múltiple con 41 preguntas y una respuesta correcta. Se aplicó a 166 miembros de los equipos de salud de cinco comunas (pre-test), identificando procedencia y profesión. Los contenidos fueron temas generales y específicos sobre enfermedad de Chagas. Hubo descuento por error de 0,25 puntos en escala del 60%. La evaluación fue estratificada según profesión. Posterior a la recolección del pre-test, se distribuyó a los participantes material educativo validado por expertos (texto impreso y CD interactivo con preguntas y respuestas). Posteriormente, se aplicó el postest, semejante al pretest. El análisis estadístico de resultados del pre y postest, se realizó mediante la prueba de chi^2.

RESULTADOS

De los 166 encuestados en el pretest, el 89.16% rindió el postest. Con los criterios de evaluación establecidos, el 19,28% y 77,70% de los encuestados aprobó el pre y postest, respectivamente (chi2=107,27). La aprobación del pre-test según comuna de procedencia, varió entre 11,63% y 28,89%, mientras que en el post-test varió entre el 68,75% y 89,66%, con diferencias altamente significativas (p=0,0001). Según profesión, los porcentajes

(1) Laboratorio de Parasitología Básico-Clínico, ICBM, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. saghmv@gmail.com
(2) Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.

de aprobación del pretest fueron de 13,98%, 14,29%, 19,35%, 27,27% y 41,18% para paramédicos, tecnólogos médicos, médicos, matronas y enfermeras, respectivamente. En el postest, los porcentajes de aprobación fueron del 66,20%, 85,71%, 83,87%, 90% y 100% (p=0,0001).

CONCLUSIONES

Existe una relación estadísticamente significativa entre la intervención y los resultados del postest. La educación de los equipos de salud de zonas endémicas es fundamental como medida de control complementaria de la enfermedad de Chagas.

Palabras clave: Enfermedad de Chagas, educación para la salud.

Vivencias subjetivas de adolescentes con obesidad respecto a su tratamiento

Aspillaga H., Carolina[1], Cruzat M., Claudia[2], Torres A., Maite Pilar[1], Haemmerli D., Constance[1], Pérez V., Cristhian Exequel[3], García T., Andrea Loreto[1]

INTRODUCCIÓN

La obesidad es una de las enfermedades con mayores índices de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Su incidencia ha aumentado en las últimas décadas, alcanzando en Chile una prevalencia del 22% para el caso de los adolescentes. Durante la infancia y adolescencia, constituye el mayor problema de índole sanitaria debido a su creciente prevalencia y a sus consecuencias respecto a la expectativa y calidad de vida. Pese que la obesidad es un problema que cuenta con años de investigaciones, continúa sin solución e incrementa su impacto en la salud pública. Por esto, es esencial contar con estudios que la aprecien holísticamente e identifiquen intervenciones efectivas.

OBJETIVOS

Describir significados y vivencias subjetivas de jóvenes con obesidad respecto a su enfermedad y tratamiento.

METODOLOGÍA

Estudio cualitativo de carácter exploratorio y descriptivo, con un análisis de datos basado en la Grounded Theory. Participaron nueve adolescentes (tres hombres y seis mujeres) seleccionados intencionadamente, en base a los siguientes criterios: presentar diagnóstico de obesidad, tener entre 13 y 18 años y estar en tratamiento por esta enfermedad. Todos los entrevistados participaban de un mismo programa de tratamiento integral de obesidad en un centro privado y llevaban más de dos meses en él. La información se recogió - privada e individualmente- mediante entrevistas focalizadas basadas en un guión temático, y realizadas por psicólogos. Las entrevistas duraron aproximadamente una hora, fueron registradas en audio, y luego transcritas íntegramente. El material fue codificado y articulado descriptivamente, por medio de la codificación abierta.

(1) Universidad del Desarrollo. carolinaaspillagah@gmail.com
(2) Escuela de Psicología, Universidad Adolfo Ibáñez.
(3) Departamento de Educación Médica, Universidad de Concepción.

RESULTADOS

Surgen las siguientes categorías con sus respectivas subcategorías: I.- Movilización para el cambio y tratamiento, II.- Vivencias relativas a intentos previos de tratamiento, III.- Vivencias relativas al tratamiento actual, IV.- Vivencias de cambios asociados al tratamiento.

CONCLUSIONES

Se destaca la necesidad de producir un cambio individual en los pacientes, modificando sus creencias en relación a hábitos de vida saludable. Comprender la adolescencia como una etapa donde aumenta la capacidad reflexiva; el individuo se centra en sí para conformar su identidad, le asigna valor a explorar las perspectivas personales de estos pacientes. Los resultados invitan a considerar la subjetividad al llevar a cabo intervenciones en obesidad adolescente. El apoyo familiar y terapéutico es central para la motivación personal hacia un cambio en el estilo de vida. Contar con profesionales competentes y entendidos en las características de la adolescencia parece ser clave para el éxito terapéutico. Son valorados positivamente aquellos expertos que trabajen de manera multidisciplinaria, integral y personalizada, haciendo un seguimiento de los avances, brindando también cierta flexibilidad, en el horario, dieta y ejercicio físico; facilitando así adherencia al tratamiento. Lo anterior, graficaría la dualidad propia de la adolescencia, donde se busca mayor autonomía, mientras continúa siendo necesario el resguardo y control externo de figuras de autoridad. Realizar un tratamiento donde compartan con pares en semejantes condiciones, facilita el proceso terapéutico al generarles un ambiente cómodo y ameno. Las relaciones sociales parecen modificarse mientras progresa el tratamiento, dado que al disminuir el peso corporal, la autoestima aumenta, enfrentando su realidad social con mayor autoconfianza.

Palabras clave: Obesidad, tratamiento, adolescentes, vivencias subjetivas.

El proyecto fue financiado por la Dirección de Investigación de la Universidad del Desarrollo.

Modalidad integral de parto y su relación con el bienestar en mujeres de bajo riesgo

Valenzuela M., María[1]

INTRODUCCIÓN

Mejorar la salud materna y reducir la mortalidad son temas prioritarios en la salud pública de los gobiernos. Chile ha conseguido logros importantes en salud reproductiva, ocupa el 19º lugar con la menor tasa de mortalidad materna a nivel mundial y el 2º lugar en Latinoamérica. Algunos de los indicadores asociados a la mortalidad materna son la asistencia profesional del parto (99,8%) y la tasa de cesárea y en Chile existe un aumento sostenido de las cesáreas con una tasa global cercana al 40%. La Organización Mundial de la Salud en 1985 hizo un llamado a implementar el modelo integral de asistencia de parto consciente de los riesgos del intervencionismo innecesario en el proceso de nacimiento y Chile cuenta con políticas ministeriales que apoyan la atención integral con enfoque familiar del proceso reproductivo. Existe evidencia que evalúan los efectos de la atención del integral de parto en comparación con la atención tradicional prin-

[1] Escuela de Enfermería, Universidad Católica. mvalenmu@uc.cl.

cipalmente sobre variables biomédicas, con menor evidencia en el bienestar materno. Sin embargo, hay evidencias de situaciones que incrementan el bienestar materno, tales como el apoyo emocional y la participación activa de la mujer durante el proceso de parto. El sector de salud chileno, tiene un compromiso con el mejoramiento de la calidad de atención durante el proceso reproductivo, donde la "satisfacción usuaria" constituye una importante dimensión. El propósito de esta investigación es contribuir a generar mayor evidencia respecto del bienestar materno y su relación con la modalidad de asistencia Integral de parto.

OBJETIVOS

Comparar el nivel de bienestar de la embarazada que participa en una modalidad integral de asistencia del proceso de parto con las que se atienden en la modalidad tradicional.

METODOLOGÍA

Diseño experimental en 312 embarazadas, un grupo intervenido con una modalidad integral de asistencia de parto comparado con un grupo control atendido con la modalidad tradicional de parto en la Maternidad del Complejo Asistencial Doctor Sótero del Río entre los meses de agosto año 2010 y abril del 2011. Se adaptó un instrumento de Bienestar con un alfa de Cronbach 0,94.

RESULTADOS

Se encontraron diferencias significativas (p=.

CONCLUSIONES

Este estudio constituye una importante evidencia para mostrar la mayor relación entre bienestar materno y la modalidad integral de asistencia de parto en mujeres de bajo riesgo. Los excelentes indicadores de salud materna en Chile son una oportunidad para implementar el modelo integral con destacados beneficios sobre la calidad de atención salud. Es necesario recuperar el protagonismo de la mujer y los aspectos psicológicos y sociales del nacimiento elementos centrales del bienestar.

Palabras clave: parto obstétrico, nacimiento a término, bienestar materno, satisfacción del paciente

Estudio de asociación entre escolaridad y uso de edulcorantes en personas adultas de Región Metropolitana

Fuentes, Paola[1] , Cuéllar G., Caroll[2]

INTRODUCCIÓN

En Chile, los malos hábitos alimenticios y las condiciones de vida sedentarias han generado un aumento en patologías como diabetes y obesidad. Por otra parte, los mensajes publicitarios que nos rodean favorecen un aspecto físico magro y saludable. Todos estos factores han llevado a la población a considerar en su dieta consumir alimentos reducidos en calorías y usar edulcorantes no calóricos, remplazando la sacarosa para endulzar los alimentos logrando así reducir su ingesta calórica.

OBJETIVOS

Determinar asociación entre el grado de escolaridad de los encuestados y el uso de alimentos reducidos en calorías, la elección de determinados edulcorantes, grado de conocimiento sobre edulcorantes elegidos, posibles efectos adversos y percepción sobre informa-

(1) Escuela de Medicina, Universidad Pedro de Valdivia. mundil@entelchile.net
(2) Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad Pedro de Valdivia.

ción disponible en medios de comunicación. Consideramos el grado de escolaridad como un factor protector del estado de salud del individuo, ya que el acceso a mayores niveles de educación también significa el acceso a mayor y mejor información sobre la toma de decisiones de vida que aseguren una mejor expectativa de salud y la mantención de una mejor calidad de vida.

METODOLOGÍA

Se aplicó una encuesta entre los años 2010 y 2012 a personas adultas (mayores de 18 años) de ambos sexos, de la Región Metropolitana. Esta encuesta está compuesta por 15 preguntas respecto tanto a datos del encuestado para caracterizarlo estadísticamente como a preguntas relativas a su consumo de alimentos edulcorados, tipo de alimentos, tipo de edulcorante elegido y opinión respecto a información disponible en medios de comunicación sobre edulcorantes. El estudio se efectuó en consumidores de ambos sexos y de distintos niveles educacionales considerando su clasificación respecto a los últimos estudios completos en: a) enseñanza básica, b) enseñanza media, c) enseñanza superior técnica, d) enseñanza superior universitaria, e) enseñanza superior universitaria con posgrado (Magíster o Doctorado), y f) sin estudios formales (ni básicos ni medios completos). Esta encuesta se analizó mediante el programa SPSS 15.0 por medio de estadísticas descriptivas y test de chi cuadrado.

RESULTADOS

Los resultados muestran asociación entre el grado de escolaridad y elección o no de determinados alimentos edulcorados, la elección de determinados endulzantes no calóricos. Observamos en forma transversal que los encuestados perciben que estos alimentos podrían en forma potencial generar daño en la salud, que no existe suficiente disponibilidad de información en medios de comunicación masivos y que la responsabilidad de que esta información esté disponible recae en el Estado de Chile, a través de sus organismos de salud pública, como garantes de la buena calidad de vida de los individuos. Si existe asociación significativa en la elección de los edulcorantes como sucralosa, estevia y aspartame y en el interés de los encuestados por informarse con respecto a estos alimentos.

CONCLUSIONES

La población encuestada muestra preocupación tanto por la obesidad, el sobrepeso y la diabetes, preocupación que les motiva al uso de alimentos reducidos en calorías y endulzantes no calóricos, siendo el grado de escolaridad un factor relevante al optar por los diferentes productos existentes en el mercado, asociando la mayor escolaridad a un mayor acceso a la información.

Palabras clave: encuesta, edulcorantes, escolaridad.

Biodanza. Experiencia de integración física, mental y emocional, Cesfam Dr. Marcelo Lopetegui, Osorno

Cancino M., Teresita[1]

INTRODUCCIÓN

La biodanza es un sistema creado en Chile en los años 70 por el psicólogo Rolando Toro Araneda. Se define como "sistema de integración afectiva, renovación orgánica y reaprendizaje de las funciones originales de la vida, basado en la inducción de vivencias a través de la música, el canto, la danza y situaciones de encuentro en grupo". Se orienta al desarrollo de los aspectos sanos de las personas, esti-

[1] Cesfam Dr. Marcelo Lopetegui. tcancino@gmail.com

mula la alegría, el movimiento, la vinculación afectiva, la expresión creativa. Propone poner los potenciales humanos en acción, lo que hace posible reorganizar las respuestas frente a la vida y superar las disociaciones (cuerpo, mente, emociones). La práctica de la biodanza une pautas de movimiento determinadas con un estímulo musical, lo que va a generar vivencias en cinco líneas: vitalidad, creatividad, afectividad, sexualidad y trascendencia La presente experiencia fue desarrollada en el Cesfam Dr. Marcelo Lopetegui de Osorno, con usuarias participantes de los programas de salud mental del establecimiento.

OBJETIVOS

General

Mejorar la calidad de vida y la salud mental de usuarias del Centro de Salud Familiar Dr. Marcelo Lopetegui de Osorno.

Específicos

- Mejorar los parámetros de salud mental de usuarias participantes del taller Biodanza I.
- Ampliar la oferta de métodos de intervención que favorezcan la salud integral de las usuarias del Cesfam.
- Favorecer la integración social de las mujeres participantes de la experiencia.

METODOLOGÍA

Fueron invitadas a los talleres de biodanza mujeres que se encontraban con diagnóstico y en tratamiento en los programas de salud mental del establecimiento. Los talleres se realizaron una tarde por semana, entre los meses de marzo a junio del 2012. Al inicio y al final se autoaplicaron el cuestionario de salud general de Goldberg, versión escala de 12 items (cribado ansiedad-depresión). Completaron el ciclo programado de 3 meses 12 mujeres, cuyas edades estaban comprendidas entre los 44 y 69 años.

RESULTADOS

-De 16 personas que ingresaron a la experiencia, concluyeron el ciclo 12 mujeres, o sea 75%. De acuerdo a la clasificación de la escala de Goldberg y la valoración diagnóstica que permite este instrumento, los cambios logrados por las participantes entre las fases de inicio y final de la experiencia son los siguientes: En marzo 2012, 9 mujeres, es decir el 75% calificó con sospecha o presencia de psicopatología, mientras 3 obtuvieron 3 puntos. En junio 2012, 11 mujeres, o sea 92% calificó con ausencia de psicopatología. Los resultados descritos, se acompañan de relatos de vivencias alcanzadas por las asistentes que dan cuenta de sus avances en términos de mejor salud y bienestar. El grupo se ha seguido auto convocando en reuniones quincenales. Se ha dado continuidad a esta experiencia denominándola Biodanza II, con un nuevo ciclo de 3 meses y nuevas participantes derivadas por el equipo de salud mental del establecimiento.

CONCLUSIONES

En la experiencia realizada, el sistema Biodanza Rolando Toro, ha resultado una herramienta valiosa para mejorar la calidad de vida y salud mental de las participantes, ampliando sus redes de apoyo e integración social.

Palabras clave: biodanza, promoción salud mental.

Intervención piloto para prevenir el consumo de cigarrillos en escolares chilenos

Mediano S., Fernanda[1], Repetto R., Paula[2], Leiva R., Isabel[3], Fuentealba E., José Antonio[4], Alcántara G., Juan Enrique[5]

INTRODUCCIÓN

Los jóvenes chilenos presentan uno de los niveles de prevalencia de consumo de cigarrillos más altos del mundo, por lo que se requieren intervenciones preventivas del inicio del consumo de cigarrillos en población infantil y adolescente. Las intervenciones que han demostrado resultados exitosos a nivel internacional se caracterizan por ser realizadas en establecimientos educacionales, basadas en modelos motivacionales y de influencia social. Por su parte, las campañas de marketing social que han demostrado impacto en las actitudes antitabaco en adolescentes han utilizado mensajes relativos a las consecuencias negativas del consumo de cigarrillos en el atractivo físico y relación entre pares y mensajes contra el marketing de la industria tabacalera. A partir de estos antecedentes se diseñó una intervención para prevenir el consumo de cigarrillos en adolescentes chilenos para ser implementada en las escuelas. Para el presente trabajo se describe el diseño, el proceso de implementación de la intervención y discuten algunos elementos considerados para la evaluación.

OBJETIVOS

Implementar y evaluar una intervención para prevenir el consumo de cigarrillos en escolares chilenos.

METODOLOGÍA

Estudio cuasi experimental con grupo control y experimental. Metodología de intervención basada en perspectiva motivacional y de influencia social para la modificación de creencias y actitudes hacia el consumo de cigarrillos y estrategias de marketing social para el diseño de la intervención, basadas en las consecuencias negativas actuales del consumo de cigarrillos y el cuestionamiento de la industria del tabaco. La intervención además contempla la perspectiva del empoderamiento, al entregar herramientas tecnológicas a los adolescentes, para que sean ellos mismos los creadores de su propia intervención, al mismo tiempo que adquieren habilidades para poner en práctica en diversos ámbitos de su vida.

RESULTADOS

Actualmente la intervención está en desarrollo en un colegio público de la comuna de Puente Alto, para los cursos de sexto y séptimo básico. Los resultados en su etapa inicial corresponden a la implementación de un sitio web interactivo que cuenta con 90 alumnos inscritos y 130 recibiendo la intervención en sala de clases. La primera actividad consistió en una encuesta realizada por los alumnos a 323 personas para mostrar la prevalencia real de consumo de cigarrillos, donde encontraron que el 43% de las personas a su alrededor habían consumido cigarrillos en el último mes, de las cuales el 41% de las mujeres y el 47% de los hombres reportaron consumo. Estos datos nos permitieron contrastar las creencias normativas del uso de cigarrillos de los participantes. La segunda actividad trató las consecuencias ambientales y situación del fumador pasivo, solicitándoles realizar una foto denun-

(1) Escuela de Psicología PUC. mfmediano@uc.cl
(2) Escuela de Psicología PUC CEDA- UC.
(3) Departamento de Enfermedades Respiratorias, Facultad de Medicina, PUC.
(4) Departamento Farmacia PUC. CEDA UC.
(5) PUC Interno 7º Medicina.

cia de la contaminación generada por los cigarrillos, actualmente los alumnos se encuentran tomando las fotografías.

CONCLUSIONES

El proceso de intervención ha sido satisfactorio en tanto se ha logrado intervenir hasta ahora, las siguientes variables involucradas en el inicio del consumo de cigarrillos: Creencias respecto a la prevalencia y percepción normativa del consumo de cigarrillos y en las creencias respectos de las consecuencias ambientales, sociales y de salud del consumo de cigarrillo. Luego de la implementación total de la intervención será posible evaluar el impacto de este programa. Sin embargo, cabe destacar que los participantes han trabajado de manera activa en las actividades y ha permitido generar discusión sobre el consumo de cigarrillos y algunas creencias asociadas.

Palabras clave: prevención, consumo de cigarrillos, escolares.

Validación del instrumento Montreal Cognitive Assessment (MoCA-S) en adultos mayores de Santiago de Chile

Araneda Y., Alex[1], Behrens P., María Isabel[2], Derio D., Carolina Andrea[3]

INTRODUCCIÓN

Es necesario contar con baterías neurocognitivas para el tamizaje de demencia (D) y el deterioro cognitivo leve (DCL) amnésico (amn) y no amnésico (no amn) del adulto mayor (AM).

OBJETIVOS

Determinar la validez clínica del Montreal Cognitive Assessment Test, versión en español (MoCA-S) en AM de Santiago de Chile.

METODOLOGÍA

Validación para prueba diagnóstica. 205 AM hombres y mujeres (78 y 127); 133 controles (CDR 0) y 3 grupos de 24 DCL amn (CDR 0,5), DCL no amn (CDR 0,5) y D (CDR 1 y 2)c/u. Desde centros clínicos y comunitarios. En compañía de un informante válido fueron diagnosticados con criterios DSMIV y NINCDS-ADRDA, estratificados en base al CDR. Luego tamizados con MoCA-S y MMSE. Firmaron consentimiento informado. Se calculó sensibilidad(S), especificidad (E), valor predictivo positivo(+VP), negativo(-VP) y área bajo la curva (ABC). Se determinó influencia de la edad, escolaridad y género. Se compararon los rendimientos de MoCA-S v/s MMSE y CDR. Se calculó consistencia interna, fiabilidad inter e intra-evaluador. Todos a un nivel de confianza del 95%($p<0,05$).

RESULTADOS

El puntaje medio del MoCA-S fue de 24,42±3,7 para C, 22,13±5,02 para DCL no amn, 16,83±3,9 para el DCL amn y 14,25±4,87 para D. Diferencias significativas de medias entre todos los grupos a excepción los grupos C v/s DCL no amn. El máximo rendimiento del MoCA-S para distinguir entre C y DCL no amn fue a los 21 puntos (ABC=0,629; S=41,67%; E=78,95%; +VP=29%; -VP=88,1%); para distinguir C de DCLamn fue de 22 puntos (ABC=0,918; S=91,67%; E=72,93% +VP=37%; -VP=98%) y para distinguir al grupo C de D fue de 19 puntos (ABC=0,959;

(1) Esc. Postgrados, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. a.araneda.y@gmail.com
(2) Escuela de Postgrados, Facultad de Medicina y Hospital Clínico. Universidad de Chile.
(3) Hospital Clínico. Universidad de Chile.

S=90%; E=87,97% +VP=52,9%; -VP=98,3%) en las Curvas ROC. La consistencia interna fue de 0,702. La fiabilidad Inter-evaluador fue de 0,846 (p< 0,0001), se observó un 46% y 79% de D correctamente clasificados, respectivamente. Para el grupo DCL amn el MoCA-S clasificó correctamente al 87,5%, mientras que el MMSE sólo 12,5%.

CONCLUSIONES

La versión en español del MoCA-S resultó eficaz y válida para la detección del DCL amnésico y dementes, fue menos eficaz en el tamizaje del DCL no amnésico. Su rendimiento fue mejor que el del MMSE para el DCL. Los puntajes de corte en nuestra población de estudio fueron inferiores a las validaciones reportadas en países desarrollados. Resulta una herramienta útil para atención primaria.

Palabras clave: deterioro cognitivo leve, Montreal Cognitive Assessment, demencia, clinical dementia rating.

El manual educativo en salud oral como recurso pedagógico

Lee M., Ximena[1], Vergara N., Cristian Marcelo[1], Astorga B., Elizabeth Georgina[1], Caro C., Mair[1], Cajas C., Nataly[1], Lillo C., Cecilia[1], Gómez G., Jaime[1]

INTRODUCCIÓN

La excesiva especialización en Odontología, ha condicionado que la salud oral (SO) sea tratada independiente de la salud general. Las enfermedades orales son patologías crónicas, importantes en salud pública por prevalencia, impacto sobre los individuos y la sociedad, y costos del tratamiento. Los factores de riesgo más comunes son dieta y mala higiene. La educación del paciente es un insumo fundamental para la prevención, por ello introducir en él conocimientos pertinentes, en contexto, acerca de medidas de promoción y prevención, logrará impactar el proceso que produzca cambios conductuales objetivos.

OBJETIVOS

- Aplicar un protocolo teórico-práctico de autocuidado (AC) del paciente portador de prótesis removible (PR), mejorando el pronóstico de la rehabilitación protésica.
- Realizar actividades educativas de prevención y promoción de SO, en pacientes desdentados totales y parcial es en las asignaturas de prótesis totales y parciales.

METODOLOGÍA

El equipo gestor conformado por académicos y estudiantes colaboradores ayudante alumnos (Facultad de Odontología, Universidad de Chile), sostuvo reuniones durante 2011 para diseñar la estrategia de implementación del proyecto. La primera fase (8 meses) consistió en el diseño e impresión de 4.000 ejemplares del Manual de autocuidado para el paciente portador de PR, con asesoramiento de una diseñadora gráfica, una psicopedagoga y una periodista (Registro Propiedad Intelectual: 217.253). Durante 2012 se midieron conocimientos básicos en AC orales del paciente portador de PR, en estudiantes de 4° y 5° años (grupo control, estudiantes de primer año). El instrumento de evaluación fue una prueba de selección múltiple, aplicada usando infotecno-

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

logía U-test (Plataforma U-cursos de la Universidad). Para la entrega del manual, se capacitó y sensibilizó a la comunidad académica, a través de charlas y un taller teórico práctico para todos los pacientes atendidos en las clínicas de PR total y parcial. El total de manuales entregados fue 420. A los pacientes, una vez entregado el manual y entrenados en sus contenidos, se les encuestó. En una primera evaluación del impacto del manual en cuanto a conocimientos adquiridos, se evaluó nuevamente a los estudiantes de 5° año. En etapas posteriores se evaluará tanto a estudiantes de 4° y pacientes atendidos en los dos niveles.

RESULTADOS

Los puntajes obtenidos en ambas evaluaciones fueron transformados en calificaciones, escala 1 a 7, grado de dificultad 60%. Las calificaciones obtenidas en el U-test previo a la entrega del manual fue de 4.0 y en la rúbrica posterior a la entrega del manual fue de 6,7. Los pacientes consideraron que el manual fue un aporte a su conocimiento (97%). Un 80% respondió que nunca había sido entrenado específicamente en estos temas, en forma clara, motivadora y con tiempo suficiente.

CONCLUSIONES

El manual es una forma de comunicación que apunta hacia el AC de este tipo de paciente, creativo, simple de entender y en contexto. Por otro lado, le aporta al estudiante los conceptos básicos en SO que debe saber como una obligación académica, profesional y moral, que le permite comprender y dimensionar las acciones de SO centradas en educación, en una población vulnerable como la adulta mayor.

Palabras clave: autocuidado, salud oral, adulto mayor.

Conocimientos, actitudes y prácticas de salud oral en puérperas

Nuñez M., Juan[1], Moya R., Patricia[2], Monsalves V., María José[3], Landaeta M., Sylvia[4]

INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud es una de las estrategias propuestas por la OMS para incrementar en la población el control sobre la salud y mejorarla. El éxito dependerá del conocimiento previo de las pautas culturales y estilos de vida de la población objetivo (Almarales et al, 2008). El conocimiento sobre salud oral que adquiere la mujer durante su vida es la piedra angular para el desarrollo de hábitos saludables y constituye una estrategia que permite promocionar actitudes favorables en salud a su entorno familiar. Una buena salud oral es un componente fundamental para el logro de una buena calidad de vida en mujeres durante el embarazo y puerperio (Saddki et al, 2010).

OBJETIVOS

Conocer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de salud oral en puérperas atendidas en el Servicio Integral de la Mujer de una clínica privada, del sector norte de Santiago, durante el año 2011.

METODOLOGÍA

Estudio transversal realizado en 200 puérperas atendidas en el Servicio Integral de la Mujer, que de manera voluntaria participaron

(1) Consultorio Alfonso Leng. juan.nunezmi@gmail.com
(2) Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae.
(3) Escuela Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
(4) Clínica Dávila, Universidad de Santiago de Chile.

en el estudio (firma consentimiento informado). Fueron excluidas aquellas con problemas de tipo psicológicos/mentales o patológico. El estudio fue autorizado por el Comité de Ética de la institución garantizando anonimato y privacidad de los resultados individuales. Se recabaron datos sociodemográficos (edad, paridad, nivel educacional y ocupación) y uso de los servicios odontológicos durante el control prenatal. Se aplicó cuestionario auto-administrado de 24 preguntas relacionadas con nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales, prevención, gestación, atención odontológica y desarrollo dentario (cuestionario validado para habla hispana). El punto de corte considerado como buen nivel de conocimiento fue igual o mayor a 14 puntos y regular entre 7 y 13 puntos. Para el análisis descriptivo, se calculó media, desviación estándar y proporciones con intervalo de confianza del 95% .

RESULTADOS

La edad promedio de la muestra estudiada fue de 29,11 años (+ 5,71) y la mitad refirió tener un solo hijo. El 57% refiere educación universitaria, un 70,5% declaró estar trabajando y sólo un tercio recibió atención dental durante su embarazo. Existe un nivel de conocimientos bueno en un 35% de las puérperas, siendo los conocimientos sobre prevención en salud bucal los mejores evaluados y el de crecimiento y desarrollo dentario los más deficientes. El conocimiento sobre cuándo se forman y cuántos dientes tendrá su hijo fue casi nulo. La edad media fue mayor en el grupo con mejor nivel de conocimientos. No se observó diferencias estadísticamente significativas entre nivel de conocimientos y haber recibido atención dental durante el embarazo (p=0,635). El nivel de conocimientos sobre salud oral y paridad (p=0,367), nivel educacional (p=0,345) y ocupación (p=0,388) no presentaron diferencias estadísticamente significativas.

CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento de las puérperas resultó ser similar al de otros países latinoamericanos; sin embargo, los valores encontrados distan de los observados en países desarrollados. La educación en salud oral durante el control prenatal debe ser una tarea prioritaria de los servicios de salud, tanto a nivel de motivación como de formar hábitos saludables para la familia.

Palabras clave: Salud oral, puérperas, educación.

Estudio patrocinado por la empresa Colgate Palmolive por medio del Concurso interno "Colgate apoya tu tesis", Universidad Finis Terrae.

Experiencia de implementación meta-TB: mensajes de texto para la adherencia a la tuberculosis

García C., Christian[1], Herrera M., Tania[1]

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública global. Para el año 2010 la tasa de incidencia en Chile fue de 13,2 por 1.000.000 habitantes con 2.500 casos anuales. La adherencia al tratamiento permite cortar la cadena de transmisión y prevenir la resistencia a los fármacos por lo que la prevención de inasistencias y abandonos es fundamental para el combate de la enfermedad. En Chile 90% de los abandonos de tratamiento ocurren en adultos y adultos jóvenes grupo identificado como usuarios activos de telefonía celular.

OBJETIVOS

Contribuir a mejorar la adherencia al trata-

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

miento de los pacientes con tuberculosis mediante de la entrega de información y motivación a través de telefonía móvil.

METODOLOGÍA

Se diseñaron mensajes de texto de hasta 160 caracteres a partir del material del programa de tuberculosis elaborado en conjunto con la comunidad y enfocados a cada semana de tratamiento. Se invitó a los pacientes a inscribirse para recibir los mensajes a través de una campaña de marketing en los establecimientos de salud. Los pacientes ingresados recibieron 2 mensajes semanales por 6 meses y se aplicó una encuesta telefónica de satisfacción al final del tratamiento.

RESULTADOS

Se registraron 1.458 intentos de inscripción en el período habilitado, realizados por 1019 teléfonos móviles. El 90% (922) de los usuarios logró ingresar y de estos el 79% lo hizo en un solo intento. Se enviaron 25.513 SMS entre enero y diciembre del 2011.

Se contactaron 400 usuarios para la encuesta telefónica de los cuales 217 la contestaron. El 31% (n:68) de los encuestados refiere haber estado en tratamiento por tuberculosis durante el tiempo que duró la intervención, 51% mujeres,37% hombres y 12% sin información. El 67% de los usuarios con tuberculosis se enteró de esta actividad en su centro de salud y el 22% por medio de póster.

El 92% de los usuarios con tuberculosis leyó los SMS (98% de los sin tuberculosis). Tanto los usuarios con tuberculosis como aquellos sin la enfermedad perciben los mensajes recibidos como útiles (95% en cada grupo). El 84% de los usuarios con tuberculosis manifestó que los mensajes les ayudaron a seguir el tratamiento. El 84% de todos los usuarios manifiesta estar satisfecho y el 88% recomendaría el sistema de mensajería.

CONCLUSIONES

Los SMS son percibidos como útiles y recomendables por los usuarios y a los pacientes con tuberculosis les ayudaría a mantenerse en tratamiento. Llama la atención el interés de usuarios sin tuberculosis por ingresar al sistema, lo que implica que se debe mejorar la focalización de la intervención pero a la vez podría estar indicando la necesidad de las personas por recibir información en salud.

Palabras clave: tuberculosis, adherencia al tratamiento, teléfono móvil.

Bienestar alimentario en jóvenes estudiantes de pregrado de la Universidad de Chile

Anigstein V., María[1]

INTRODUCCIÓN

Alimentarse es constitutivo de quienes somos, en dos planos: el real, donde el consumo de alimentos aporta nutrientes que nos permiten subsistir de manera más o menos saludable, más o menos satisfactoria, más o menos holgada; y el imaginario, de manera que, lo que comemos, cómo, cuándo, en dónde y con quién, imprime ciertas características en nuestro cuerpo y nos hace ser quienes somos, permitiéndonos situarnos dentro y/o fuera de una cierta situación o contexto sociocultural. Esta investigación indagó de forma exploratoria en la relación que establecen, entre alimentación y bienestar, jóvenes universitarios de pregrado del Campus Juan Gómez Millas la Universidad de Chile.

[1] Universidad de Chile, FACSO. sol.anigstein@gmail.com

OBJETIVOS

General

Conocer la relación que establecen las y los jóvenes estudiantes universitarios de pregrado en la ciudad de Santiago de Chile entre alimentación y bienestar.

Específicos

- Describir el concepto de bienestar manejado por las y los estudiantes universitarios de pregrado en la ciudad de Santiago.
- Identificar los marcos de sentido que orientan la alimentación de las y los estudiantes universitarios de pregrado en la ciudad de Santiago.
- Caracterizar tipos de comensales presentes entre las y los estudiantes de pregrado de Santiago en base a la significación que le otorgan a la alimentación como fuente de bienestar.
- Identificar elementos de la vida universitaria que resultan facilitadores u obstaculizadores de la experiencia de bienestar asociada a la alimentación en las y los estudiantes de pregrado en la ciudad de Santiago.

METODOLOGÍA

Se trató de un estudio de caso, el cual fue seleccionado en base a criterios como diversidad de carreras y regímenes académicos, heterogeneidad de la procedencia de los estudiantes, posibilidades de ingreso, permanencia y establecimiento de contactos de la investigadora, entre otros. Se realizó un acercamiento de tipo cualitativo por medio de 6 entrevistas en profundidad, 6 grupos focales, uno por cada facultad, instituto o programa del campus y observación, en base a lo cual se llevó a cabo un análisis de contenido.

RESULTADOS

El bienestar respecto de la alimentación no es directamente referido, sino que aparece vinculado la relación que establecen con el cuerpo y las posibilidades que proporciona de modelarlo.

Se significa la alimentación en base a posiciones binarias como: sano/no sano, liviano/pesado, intoxicación/desintoxicación. Se describen los hábitos alimentarios como gobernados por episodios de intoxicación, seguidos por otros de desintoxicación donde emergen con fuerza todo tipo de ideologías alimentarias. El contexto universitario es visualizado como obstaculizador de hábitos satisfactorios por el régimen académico altamente exigente, el tipo de oferta alimentaria que hay, y las situaciones personales de pocos recursos o ausencia de familiares cercanos o relaciones insatisfactorias con el propio cuerpo.

CONCLUSIONES

La alimentación en muchos casos es fuente de malestares sobre todo en mujeres, estudiantes que han migrado desde regiones y quienes cuentan con menos dinero semanal para sus gastos en la Universidad.

La idea de bienestar que manejan las y los estudiantes no incluye la alimentación de manera directa.

La alimentación sería un mediador entre el bienestar y el cuerpo. Hay diferencias de género en relación a la manera de enfrentar la alimentación que son de gran relevancia.

Palabras clave: alimentación, cultura, jóvenes, universidad, bienestar.

Riesgo cardiovascular en estudiantes de la Universidad San Sebastián, Campus Valdivia

Rosas B., Javier[1], Cayul R., Ana Angélica[1]

INTRODUCCIÓN

Sin duda, el mundo científico de hoy se ha volcado de lleno al análisis exhaustivo para establecer el riesgo cardiovascular a nivel de las distintas poblaciones, acción de la cual nuestro país no está exento. Este estado de alerta se debe principalmente a que según datos obtenidos a través de la OMS (Organización Mundial de la Salud) el número de personas con patologías cardíacas y vasculares se ha duplicado en los últimos 10 años. De hecho se espera que el número de personas con patologías relacionadas con el sistema cardiovascular vaya aumentando sostenidamente en el tiempo. Por lo mismo los estudios relacionados con el tema permiten intervenir con bases empíricas sobre este problema de salud pública que afecta principalmente a personas en la edad de senectud, sobre la cuarta década de vida e individuos con factores de riesgo modificables tales como el sedentarismo, alcoholismo, tabaquismo, estrés, alimentación rica en grasas saturadas y factores no modificables como hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus no insulino dependiente e hipercolesterolemia familiar, siendo fundamental la prevención y promoción de salud a edades tempranas.

OBJETIVOS

Explorar la presencia de factores extrínsecos e intrínsecos de riesgo cardiovascular en los estudiantes de las facultades de Medicina, Odontología, Enfermería y Ciencias de la Salud, de la Universidad San Sebastián, Campus Valdivia, 2011.

METODOLOGÍA

Paradigma positivista, diseño cuantitativo, descriptivo, transversal. Área de investigación Universidad San Sebastián, Sede Valdivia. Muestra por conveniencia de 200 estudiantes de 1º a 3º año de cada carrera involucrada, que aceptaron responder a un cuestionario autoaplicado de factores de riesgo cardiovascular intrínsecos y extrínsecos, resguardando los principios éticos de autonomía, veracidad y no maleficencia.

RESULTADOS

Del 100% de los estudiantes participantes, 15% (30) pertenecía a carreras de fonoaudiología, nutrición y dietética, kinesiología y enfermería, con un 40% (80) de odontología. La mayoría (75%) manifiesta consumir tabaco. Del mismo modo, el 42% de los encuestados consume grasas saturadas en abundancia. Consecutivamente el 95% del total consume fármacos estimulantes del sistema nervioso central. Finalmente el 82% posee antecedentes familiares de diabetes mellitus II(DM II). Por carrera, la de mayor riesgo cardiovascular fue Odontología y la de menor riesgo Enfermería.

CONCLUSIONES

Se encuentran presentes en la comunidad educativa de la Universidad San Sebastián Sede Valdivia factores intrínsecos y extrínsecos de riesgo cardiovascular. De los extrínsecos, el consumo de tabaco estaba presente en todas las carreras. De los factores intrínsecos prácticamente todos los participantes manifiestan tener antecedentes familiares de DM II. Es necesaria la intervención en políticas universitarias para la prevención de afecciones cardiovasculares en un futuro inmediato.

Palabras clave: fisiopatología, patología clínica, cardiología, salud pública.

[1] Universidad San Sebastián. javierroba@hotmail.com

Alimentación saludable y entretenida

Hernández N., Laura[1]

INTRODUCCIÓN

Esta es una actividad educativa y de participación comunitaria, que se enmarca dentro de las actividades promocionales y preventivas de nuestro Cecosf. Están convocadas a participar todas aquellas mujeres que lo deseen, con el compromiso de reproducir en sus hogares los aprendizajes obtenidos. Chile ha experimentado cambios epidemiológicos y nutricionales, los que se pueden ver reflejados en el aumento de numerosas enfermedades que tienen como factor común la inadecuada alimentación y el sedentarismo.

Se presenta la alimentación saludable y entretenida como un factor promotor y protector de la Salud de las familias.

OBJETIVOS

- Aprender los beneficios de una nutrición y alimentación saludable.
- Aprender recetas saludables de una manera entretenida y participativa.
- Comprender y realizar una correcta higiene y manipulación de los alimentos.
- Recibir un recetario como producto de cada uno de los talleres realizados.

METODOLOGÍA

-Se constituye un equipo de trabajo, con la participación de: nutricionista, interna/o de nutrición, administrativo, medico, técnico paramédico y auxiliar de servicio.

- Se planifican 8 talleres vinculados con los temas de Salud más prevalentes en nuestra población, como lo son: mala nutrición por exceso, hipercolesterolemia, síndrome de déficit atencional, hipertensión, osteoporosis y diabetes, para lo cual se confecciona una carta Gantt del proceso de la actividad.

-Se confecciona material gráfico, explicativo de los contenidos a entregar.

-Se realiza convocatoria abierta a la comunidad, para participar de los distintos talleres.

-Se planifica cada uno de los talleres, con sus insumos requeridos.

-Los talleres abarcan tanto la entrega teórica de los contenidos, como la realización practica de los mismos y su degustación.

- Al término de cada taller, a cada participante se le hace entrega del material gráfico confeccionado “recetario”.

-La actividad se evalúa con la aplicación de una encuesta de comprensión y satisfacción usuaria.

RESULTADOS

-El 90% de las asistentes al taller comprendió los beneficios de los alimentos y su preparación.

-El 100% de las asistentes participó en la realización de las preparaciones.

-El 100% comprendió los conceptos sobre manipulación e higiene de los alimentos.

-El 100% recibió recetario confeccionado previamente.

CONCLUSIONES

Durante la realización de los talleres es posible observar, que las mujeres adultas que participan se comprometen aportando ideas, aprendiendo nuevos conceptos, y realizando una interacción entre ellas, lo que hace que el aprendizaje sea dinámico y entretenido. Esta experiencia apuesta a producir cambios, a mediano plazo, de los hábitos alimenticios en la comunidad asignada a nuestro Cecosf.

Palabras clave: alimentación, saludable, recetario.

[1] Corporación Municipal de Viña del Mar. laherno@gmail.com

Desarrollo de acciones promocionales/preventivas en salud bucal en jardines Integra, Región del Maule, 2011

Valladares S., Mónica[1], Soto R., Verónica[1]

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud ha propuesto a nivel país aumentar a un 40% la prevalencia de niños libres de caries de 6 años al año 2020. Entre las estrategias para cumplir con este objetivo se encuentra la implementación del Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal de niños y niñas preescolares en los jardines infantiles Junji e Integra. Para aumentar la cobertura de las comunas que están participando en dicho programa y adecuar las acciones a la realidad regional es necesario obtener información del trabajo que se hace al interior de los jardines en materia de salud bucal (SB).

OBJETIVOS

Determinar el grado de desarrollo de acciones promocionales/preventivas en salud bucal en los jardines pertenecientes a la fundación Integra de la Región de Maule, durante el año 2011.

METODOLOGÍA

Estudio observacional descriptivo de corte transversal. Se envió un cuestionario a 99 jardines pertenecientes a la fundación Integra en la Región del Maule, a través de correo electrónico. Se obtuvo una tasa de respuesta de 80,1%.

RESULTADOS

Un 21,3% de los jardines infantiles realizó alguna actividad de capacitación en SB dirigida a padres y apoderados. Estas se efectuaron en un 41,1% por las mismas educadoras del jardín. Un 48,8% realizó alguna actividad de capacitación en alimentación saludable dirigida a padres y apoderados. Un 22,5% de las educadoras participó durante 2011 en alguna actividad de capacitación en SB. Un 27,5% de los jardines recibió cepillos de dientes, mientras que un 31,2% recibió pastas dentales. Sólo un 3,8% de los jardines recibió aplicación de flúor barniz dirigida a los preescolares.

CONCLUSIONES

Las acciones promocionales/preventivas en el ámbito de salud bucal desarrolladas en los jardines infantiles Integra de la Región del Maule tienen un grado de desarrollo discreto. Se deben desarrollar estrategias intersectoriales para apoyar a los jardines infantiles en esta materia, utilizando como actores claves a las educadoras de párvulos.

Palabras clave: salud bucal, promoción, Integra.

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

“El copete y yo”, teatro foro clown

Vivanco M., Pamela[1]

INTRODUCCIÓN

Los siniestros de tránsito no son accidentes, porque la mayor parte son evitables y el “factor humano”, es el más relevante, siendo el conducir o transitar bajo los efectos del alcohol, uno de los más influyentes. En la Región de Valparaíso constituyen una de las primeras causas de muerte en población joven y anualmente ocurren sobre 7.000 siniestros, alrededor de 6.400 lesionados y 150 fallecidos, ocupando el 2º lugar nacional en siniestros, el 3º lugar en lesionados graves y el 5º en fallecidos. Estas cifras motivaron a la Seremi de Salud de Valparaíso a organizar una comisión intersectorial e implementar el teatro foro clown como una estrategia innovadora en la promoción de conductas seguras en escolares con el apoyo financiero del Ministerio de Salud. Este es una forma de teatro donde el público se involucra en la obra, en este caso el atropello de una escolar en estado de ebriedad con resultado de muerte y cuyo conductor manejaba bajo los efectos del alcohol. Luego de analizar las conductas, con ayuda de una moderadora, la obra se vuelve a presentar, la que es interrumpida por los asistentes para obtener conductas adecuadas.

OBJETIVOS

- Lograr que los adolescentes visualicen las conductas de riesgo respecto del abuso de alcohol, o conducir si se ha bebido, de manera entretenida.
- Probar que el teatro foro clown es una estrategia educativa significativa para las y los escolares.

METODOLOGÍA

La obra debía ser licitada por mercado público y la compañía de teatro que se la adjudicara presentar una propuesta revisada por la comisión, ajustando los mensajes educativos y hacer una función de estreno para corregir algunos mensajes y aprobar su exhibición al público objetivo, compuesto por escolares de 7º básico a 4º medio de establecimientos educacionales que acogieran la invitación a presenciar la obra que se repitió en 12 ocasiones en distintos teatros de universidades y/o institutos de las comunas de Valparaíso, Viña del Mar, Los Andes y San Felipe. Como requisito, los escolares debían asistir acompañados por algún docente, previo retiro de las entradas liberadas. Como estímulo a la participación de los jóvenes representando a alguno de los personajes en el escenario, se consideró el obsequio de pendrives, a 2 elegidos por aplauso del público.

RESULTADOS

Asistieron a las 12 presentaciones 2.656 escolares de 38 establecimientos más sus profesores o apoderados. El teatro foro clown fue ampliamente aceptado por los asistentes, colocando una nota promedio de 6, 7 y una mediana de 6,7 en escala de 1 a 7. En todas las presentaciones se obtuvo la participación en el escenario de 6 a 8 asistentes, corrigiendo las actitudes de riesgo y la trama original fue cambiada positivamente siempre. La compañía Cachiporrra de Valparaíso satisfizo nuestras expectativas y entregó un video de síntesis de las presentaciones, el que ha sido exhibido en talleres posteriores. El costo del proyecto: $ 6,8 millones (aporte Minsal + Seremi), resultando un costo unitario de $ 2.560 por asistente.

CONCLUSIONES

El teatro foro clown demostró ser una excelente estrategia costo efectiva, en promoción de la salud y muy evaluada por los escolares asistentes.

Palabras clave: “El copete y yo” teatro foro clown, estrategia de promoción.

[1] Seremi de Salud, Región Valparaíso. pamela.vivanco@redsalud.gov.cl

Expresión génica de sulfotransferasa y sulfatasa en endometrios de pacientes obesas con diferente proliferación endometrial

Medina U., Elizabeth[1] Vargas, Macarena[4]; Albornoz A., Catalina[2]; Castro L., Francisco[2]; Gaete V., Fancy[2]; Peñaloza M., Paulina[2]; Celis M., Miguel[2]; Owen, Gareth [4]; Villavicencio G., Alejandra[1,3]

INTRODUCCIÓN

La obesidad ha sido reconocida como un problema de salud a nivel mundial, ya que representa un factor de riesgo para el desarrollo de una gran variedad de enfermedades, dentro de las cuales se encuentra el cáncer endometrial (CE) tipo-I (dependiente de estrógenos). El fuerte nexo epidemiológico entre obesidad y CE se correlaciona con una incrementada proliferación endometrial. Al respecto, nuestro laboratorio identificó subgrupos de mujeres obesas sin CE con diferentes niveles de proliferación endometrial: mujeres obesas con alta proliferación (OAP) y mujeres obesas con baja proliferación (OBP). En consecuencia, proponemos que las diferencias entre estos subgrupos de mujeres obesas pueden asociarse a un metabolismo estrogénico endometrial alterado que, en parte, involucra la acción de las enzimas sulfotransferasa (agregando grupos sulfatos a los estrógeno) y sulfatasa (hidrolizando estrógenos inactivos biológicamente a estrógenos activos).

OBJETIVOS

Evaluar la expresión génica de las enzimas sulfotransferasa y sulfatasa en endometrios de mujeres OAP y OBP.

METODOLOGÍA

Los endometrios fueron obtenidos de mujeres cíclicas en fase proliferativa (sin CE), con índice de masa corporal (IMC)= 18-24,9 Kg/m^2 (normopeso, N, n=13), IMC≥30 Kg/m^2 Kg/m^2 (obesas, OAP, n=18; OBP, n=8) y de mujeres obesas con CE tipo-I (CE, n=16) previo consentimiento escrito e informado y aprobado por el Comité de Ética Científico del Inta y del área Oriente. La expresión génica de las enzimas sulfotransferasa y sulfatasa se determinó por Real-Time-PCR.

RESULTADOS

No se observaron diferencias en la expresión génica de sulfotransferasa y sulfatasa entre los grupos OAP y OBP. La expresión de la enzima sulfotransferasa mostró una reducción significativa tanto en el grupo OAP (37%, p.

CONCLUSIONES

Estos datos sugieren que las diferencias en proliferación endometrial observadas entre los subgrupos de mujeres obesas no pueden ser explicadas a través de la expresión génica de las enzimas sulfotransferasa y sulfatasa (Fondecyt 1110232).

Palabras clave: obesidad, endometrio, estrógeno, sulfatasa, sulfotransferasa, proliferación.

(1) Laboratorio de Biología Celular, Inta, Universidad de Chile. e.medina.urzua@gmail.com
(2) Hospital Dr. Luis Tisné Brousse, Universidad de Chile.
(3) U-CANCER: Red de Medicina Traslacional en Cáncer, Universidad de Chile.
(4) Facultad de Ciencias Biológicas, Pontificia Universidad Católica de Chile.

La visita domiciliaria en "el Chile Crece Contigo": percepción de 12 mujeres visitadas

Aracena, Marcela[1], Gómez M., Esteban[1], Leiva, Loreto[2], Undurraga, Consuelo[1]

INTRODUCCIÓN

En la última década, Chile ha experimentado un avance en sus políticas de apoyo a las familias para el logro de un adecuado desarrollo infantil (i.e., Sistema de Protección Integral a la Infancia). Dentro de este sistema, destaca la estrategia de visitas domiciliarias integrales (VDI) a gestantes y a niños/as en situación de riesgo psicosocial (Chile Crece Contigo, 2010). Esto ha significado un importante avance en la cantidad de VDI realizadas en el sistema de salud, pero no necesariamente en su calidad o efectividad. En la literatura, la investigación cualitativa se ha concentrado en la percepción de los agentes visitadores; y cuando se ha tomado en cuenta la perspectiva de las familias, se ha tratado de intervenciones realizadas por profesionales. Dada la relevancia progresiva de esta estrategia en el sistema de salud, es importante profundizar en este conocimiento.

OBJETIVOS

Estudiar la perspectiva de las mujeres visitadas, en una intervención realizada tanto por profesionales como por monitoras comunitarias, sobre diversos aspectos de la VDI.

METODOLOGÍA

Se utilizó un diseño descriptivo-analítico, empleando una metodología de carácter cualitativo (Flick, 2004). Las participantes se seleccionaron a través de un muestreo intencionado: 15 a 30 años de edad; hijos/as menores de 12 meses; NSE bajo y puntuaciones alteradas en el EPsA. Como criterios de exclusión se definió: presencia de VIF, consumo problemático de drogas y depresión mayor.

Se levantó una muestra de 12 mujeres, 6 visitadas por profesionales y 6 visitadas por monitoras comunitarias, logrando saturar teóricamente las categorías relevantes (Strauss y Corbin, 1990). Las entrevistas fueron realizadas en los domicilios de las participantes, grabadas en audio y transcritas. El análisis de la información se realizó siguiendo los procedimientos definidos en la Teoría empíricamente fundada de Strauss y Corbin (1990).

RESULTADOS

El análisis de las entrevistas semi-estructuradas aportó conocimiento sobre siete temas principales: (a) contexto de la VDI caracterizado por tratarse de familias en riesgo psicosocial; (b) un tipo de relación visitador-madre definida como de confianza y amistad (aunque a ratos paternalista) siendo una condición necesaria pero no suficiente para el logro de una buena VDI; (c) metodología de la VDI: abordando temas de ordenamiento y encuadre, técnicas y contenidos; (d) resultados percibidos y (e) evaluación global. Un resultado relevante es que el estudio muestra que las VDI estarían centradas principalmente en la "entrega de información", abarcando contenidos como: competencias parentales, bienestar de la madre, cuidados del niño/a, problemas del niño/a y desarrollo infantil, pero no en el modelamiento de habilidades parentales específicas en las madres.

[1] Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile. maracena@uc.cl
[2] Escuela de Psicología, Universidad de Chile.

CONCLUSIONES

Si bien se detectaron problemas de metodología, foco, estructura y frecuencia de la VD, es relevante consignar que para las madres entrevistadas la VDI se evalúa como una buena experiencia que brinda un espacio de mayor cercanía e intimidad para aclarar sus dudas sobre la crianza, con más tiempo que en el contexto de los Centros de Salud. La investigación futura debiese concentrar sus esfuerzos en la "caja negra" de la intervención, mediante metodologías cada vez más cercanas al proceso mismo de la visita, por ejemplo, mediante análisis de videograbaciones y registros de notas de campo (Hebbeler y Gerlach-Downie, 2002).

Palabras clave: visita domiciliaria, estudio cualitativo, centros de salud, desarrollo infantil, competencias parentales

Evaluando la parentalidad en atención primaria: validez y confiabilidad del PSI-SF

Aracena, Marcela[1], Gómez M., Esteban[1], Leiva, Loreto[2], Undurraga, Consuelo[1]

INTRODUCCIÓN

El estrés asociado a la crianza de niños/as ha sido extensamente estudiado en las últimas dos décadas, especialmente debido a su asociación con múltiples resultados negativos en el desarrollo infantil, el bienestar del adulto y la dinámica familiar (Deater-Deckard, 1998; Cappa, Begle, Conger, Dumas & Conger, 2011). El Parenting Stress Index, es un cuestionario desarrollado por Abidin (1995) que evalúa características del niño/a y de sus padres/cuidadores, y puede aplicarse desde el mes de edad. La forma abreviada (PSI-SF), cumple funciones de screening, resulta apropiada para niños/as de 0 a 12 años de edad, contiene 36 ítems y su aplicación toma 10-15 minutos, siendo un instrumento potencialmente útil para evaluar parentalidad en el sistema de atención primaria.

OBJETIVOS

El presente estudio tiene por objetivo contribuir al avance en el conocimiento sobre la validez y confiabilidad del Índice de Estrés Parental en su versión abreviada, en español, y en población chilena perteneciente al sistema de atención primaria de salud.

METODOLOGÍA

La muestra del estudio estuvo compuesta por 290 figuras parentales, captadas en 24 Centros de Salud pertenecientes a las comunas de Santiago, La Florida, Peñalolén, El Bosque y Quilicura; comunas escogidas al azar tomando como criterio de homogeneidad la tasa de natalidad. Para evaluar la validez de constructo se optó por realizar un análisis factorial confirmatorio (AFC). Se utilizó el módulo AMOS de SPSS, usando como método Generalized least squares. Para el análisis de la consistencia interna se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach.

RESULTADOS

Se obtuvo adecuados indicadores descriptivos y de normalidad. El AFC falló en replicar la estructura original de tres factores propuesta por Abidin (1995), así como la estructura de dos factores propuesta en otros estudios (Haskett et al., 2006; Díaz-Herrero et al., 2010). Por ello, se realizó un análisis factorial explo-

(1) Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile. maracena@uc.cl
(2) Escuela de Psicología, Universidad de Chile.

ratorio, que mostró una estructura de 3 factores concordantes con la versión original explicando el 41,45% de la varianza, y una consistencia interna de .92 para la escala estrés total, .81 para estrés parental, .89 en interacción disfuncional y .88 en niño difícil.

CONCLUSIONES

El presente estudio es el primero en Latinoamérica en abordar la validez estructural y consistencia interna del Índice de Estrés Parental versión abreviada. Al igual que en otros estudios (Deater-Deckard y Scarr, 1996; Haskett et al., 2006; Whiteside-Mansell et al., 2007; Diáz-Herrero et al., 2010), el Análisis Factorial Confirmatorio no logró replicar la estructura original propuesta por Abidin (1995). El análisis factorial exploratorio sí arroja una estructura de 3 factores, con 31 de los 36 ítems mostrando cargas superiores a 0,40 en el factor original de pertenencia. Parece haber 3 ítems especialmente problemáticos que debiesen revisarse para mejorar su desempeño: el ítem 2, el 22 y el 33. Cabe señalar que los resultados confirman la adecuada a excelente confiabilidad del PSI-SF, en línea con los hallazgos de estudios previos. El PSI-SF es un instrumento adecuado para medir el estrés asociado a la crianza, con una interesante relación costo-beneficio; se discuten las implicancias y desafíos para incorporar este cuestionario en el sistema de salud, especialmente en el marco del Sistema "Chile Crece Contigo".

Palabras clave: estrés parental, validez, confiabilidad, atención primaria de salud, PSI-SF.

Propuesta de inclusión de turismo salud

Espinoza C., Paula[1], Zavala M., Mario[1]

INTRODUCCIÓN

El bajo nivel de adherencia al tratamiento en personas con ECNT es una preocupación de carácter mundial, y tratar de cambiar los índices de mortalidad y morbilidad por estas causas, con actividades complementarias a la medicina tradicional, es un desafío que sería necesario aceptar por parte de entidades públicas del país. Si se comenzara a utilizar actividades que mezclen áreas del turismo en beneficio del aumento en la calidad de la salud, generaría grandes beneficios, en cuanto a disminución en costos de salud, mejoraría gradualmente la calidad de vida de estas personas y existiría un cambio de mentalidad en cuanto a prevención y estilos de vida más saludables. La presente propuesta se basa en la realización de un programa turístico de carácter saludable, estableciendo como objetivo principal mejorar el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes diagnosticados con DMT2 tratados en Cesfam de la comuna de Valparaíso, enfocando el presente trabajo al Cesfam Padre Damián.

OBJETIVOS

General

Mejorar el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes diagnosticados con DMT2 tratados en Cesfam de la comuna de Valparaíso.

Específicos

- Mejorar la calidad de vida de los beneficiarios, a través de un aumento progresivo de la condición física y disminución en costos del tratamiento.
- Disminuir gradualmente el progreso de la enfermedad de los beneficiarios y por consiguiente, evitar potenciales comorbilidades.

[1] Universidad de Valparaíso. palesp@gmail.com

METODOLOGÍA

La propuesta principalmente está estructurada bajo la metodología de marco lógico. Según Cepal, se define como una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. Su énfasis está centrado en la orientación por objetivos, orientación hacia grupos beneficiarios y facilitar participación y comunicación entre las partes interesadas.

RESULTADOS

Resultados coadyuvantes para cumplir con el objetivo general:

-Obtener un alza en la asistencia a control médico en los pacientes inscritos en el programa.

-Lograr que los pacientes logren tomar los medicamentos de su tratamiento de forma adecuada.

-Contribuir a que el individuo mejore su estilo de vida que lleva en la actualidad. Si estos resultados fueran efectivos, generarían una mejor adhesión al tratamiento con el incentivo de realizar actividades turísticas, lo cual produciría una disminución en las potenciales co-morbilidades y en la progresión de la enfermedad, además mejoraría progresivamente la condición del paciente, disminuirían los costos del tratamiento y los índices de mortalidad, aumentando la calidad de vida de los diabéticos tipo 2.

CONCLUSIONES

La DMT2 es multicausal y depende exclusivamente del paciente si sigue el tratamiento que se le ha indicado. Al ser bajos los niveles de adherencia, siempre será bien recibida para los departamentos de salud una propuesta que incentive a los pacientes a mejorar su control metabólico y complemente su cuidado. Las limitantes que impiden que personas de recursos reducidos realicen cambios en su estilo de vida y realicen actividades turísticas en pro de mejorar su calidad de vida, están dadas por restricciones propias, dependientes del tiempo y costo, por lo tanto, las acciones emprendidas en la propuesta deberán ser capaces de contribuir a mitigar estos impedimentos.

Palabras clave: turismo saludable, diabetes mellitus tipo 2, calidad de vida.

La condición física relacionada con la salud en alumnos de octavo básico

Carrasco B., Hernaldo[1] , Rodriguez V., Nicolas [1]

INTRODUCCIÓN

El Gobierno de Chile implementa la primera prueba de medición Simce (sistema de medición de la calidad de la educación) de educación física en 8º año de educación general básica. Esta evaluación contempló, la aplicación de varias pruebas para medir objetivos y contenidos, referidos a la condición física de los estudiantes de este nivel. Es por este motivo que el siguiente trabajo apunta a investigar y evaluar específicamente a cada población en particular y analizar, los resultados particulares de acuerdo a pruebas físicas y de IMC, con el fin de dar solución y mejorar la condición física de los estudiantes que se encuentran en este nivel, en la comuna de Cartagena.

[1] Universidad de Playa Ancha. hernaldocb@yahoo.es

OBJETIVOS

General

Diagnosticar el nivel de condición física de alumnos y alumnas de colegios municipalizados que estén cursando el octavo año básico de la comuna de Cartagena.

Específicos

- Aplicar una batería de 5 pruebas físicas para medir fuerza muscular, resistencia muscular, flexibilidad y capacidad aeróbica.
- Determinar el nivel de condición física relacionado con la salud en alumnos de octavo año básico de la comuna de Cartagena.

METODOLOGÍA

El presente estudio es de carácter descriptivo, no experimental. Se utilizó un diseño transaccional ya que los métodos o técnicas empleadas se aplicaron una sola vez.

RESULTADOS

El indicador global de la condición física relacionado con la salud se constituye considerando como punto de corte la mediana para cada una de las pruebas aplicadas, utilizando el rango de IMC normal, según género y edad de los alumnos a los cuales se les aplico las pruebas. A partir de estos resultados, se puede afirmar que el porcentaje de hombres que posee una condición física satisfactoria es mayor al porcentaje de mujeres, principalmente en el grupo etario de 15 años. Considerando esta clasificación (género y edad), se calcula el porcentaje de estudiantes de 8° Básico que posee una condición física satisfactoria.

Considerando esta clasificación de género y edad, se calcula el porcentaje de alumnos que posee una condición física satisfactoria y no satisfactoria según corresponda. Solamente el 17,4 % de alumnos y alumnas que rindieron las pruebas, posee una condición física satisfactoria, mientras que el 82,6 % no alcanza el punto de corte establecido para una satisfactoria condición física.

CONCLUSIONES

La condición física relacionada con la salud de los alumnos y alumnas de la comuna de Cartagena que cursan el octavo año básico es insatisfactoria, solamente un 17% del alumnado alcanzo el rango de satisfactorio que, en definitiva, es la mayor parte de la muestra de este estudio. Es decir solamente 1 de cada 10 alumnos presenta una condición física satisfactoria. En cuanto a género, los varones poseen una condición física satisfactoria en un mayor porcentaje que las damas.

Palabras clave: condición física relacionada con la salud y composición corporal.

Adaptación a la atención odontológica

Cantarutti M., Cynthia[1], Véliz P., Claudia Paz[1]

INTRODUCCIÓN

La atención odontológica históricamente ha producido altos niveles de ansiedad, y esta emoción, en algunos casos, dificulta o impide la labor del cirujano dentista. En especial en los niños, donde múltiples factores influyen en su comportamiento en el box de atención odontológica, por ejemplo, miedo ante lo desconocido, experiencias previas traumáticas, ideas preconcebidas parentales, etc.

Es fundamental para el éxito del tratamiento odontológico, la mayor colaboración de parte del paciente y, ésta colaboración, parte por tener a un paciente con bajos niveles de ansiedad.

El odontólogo general que trabaja en la atención primaria de la salud se ve enfrentado a realizar procedimientos de diversa complejidad a niños pequeños debido a la alta prevalencia de caries en nuestra población.

[1] Carrera de Odontología, Pontificia Universidad Católica de Chile. ccantaru@med.puc.cl

Es por esto que se plantea un taller de adaptación a la atención odontológica, para que los niños pequeños no acudan a la clínica con miedos ni ansiedad y de esta manera se facilite la labor del odontólogo.

OBJETIVOS

Realizar un taller de adaptación a la atención odontológica para los niños menores de 6 años.

METODOLOGÍA

Se implementó un taller de adaptación odontológica en el Cesfam Juan Pablo II de La Pintana. Todos los menores de 6 años, que requerían tratamiento odontológico, debían asistir. Este taller resumía de forma sistemática, técnicas de adaptación tales como desensibilización, decir-mostrar-hacer, imitación y refuerzo positivo. Características del taller: realizado por una asistente dental previamente capacitada en el tema; se utilizó el box dental; se citaban grupos de 5 niños; se seguía un protocolo y se evaluaba con una pauta de cotejo donde se determinaba si el niño seguía en el taller o era derivado a la atención odontológica.

RESULTADOS

Se realizó un ensayo clínico randomizado doble ciego, para evaluar la efectividad del taller de adaptación, donde los principales resultados fueron que hubo diferencias significativas entre el grupo intervenido y el control con respecto del comportamiento en la consulta odontológica y al tiempo necesario para realizar a atención planificada.

CONCLUSIONES

-Se han acumulado 6 años de experiencia, la cual ha sido exitosa desde todo punto de vista.

-El taller ha permitido realizar atenciones odontológicas en un clima respetuoso y agradable para el profesional, el paciente y su familia.

-La experiencia indica que ha sido posible realizar atención de diversa complejidad a niños desde muy pequeños sin la necesidad de derivar a especialidad de odontopediatría, optimizando el recurso de atención secundaria.

-Se evaluó su efectividad con un ECR y los resultados fueron positivos.

Palabras clave: adaptación a la atención odontológica, dental anxiety, behavioral management.

Evaluación programa de salud bucal para preescolares Junji-Integra, Región Metropolitana

Revello C., Víctor[1]

INTRODUCCIÓN

La evidencia científica es contundente en establecer la relación entre los factores sociales que afectan la salud de los grupos más vulnerables de nuestra sociedad. Este conjunto de factores impacta en la salud de los individuos y particularmente en la aparición temprana de caries en la población preescolar de familias de bajos recursos. En Chile la Estrategia Nacional de Salud 2011 - 2020, en salud bucal, centra sus esfuerzos en la instalación de programas preventivos promocionales en población infantil con vulnerabilidad social. El Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Preescolares, interviene numerosos jardines infantiles Junji e Integra, será la base

[1] Seremi de Salud RM. vmrevello@gmail.com

de las estrategias en salud bucal para la década 2011 - 2020, por lo que determinar cuál ha sido su aporte en el control de la caries en preescolares es fundamental para iniciar este proceso en el país.

OBJETIVOS

Determinar las diferencias existentes según historia de caries e Índice ceod entre la población preescolar perteneciente a jardines infantiles Junji - Integra intervenidos(I) y no intervenidos(NI) por el Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Preescolares de la Región Metropolitana, ajustado por nivel formativo y por institución educativa.

METODOLOGÍA

Estudio transversal, población objetivo preescolares matriculados y asistentes a los jardines Junji e Integra de niveles medio menor y medio mayor de 6 comunas: El Monte, Cerro Navia, La Pintana, Pudahuel, La Granja e Isla de Maipo. Se analizó una muestra de 559 preescolares (285 intervenidos y 274 no intervenidos), a quienes se les realizó un examen oral, para medir ceod, y determinar población libre de caries por grupo de observación. Se obtuvo previo a los exámenes consentimiento informado de los padres y autorización de las instituciones educativas. Se consideran como intervenidos (I) en el grupo Medio Menor a preescolares que recién inician su participación al programa, y en el nivel medio mayor preescolares con un mínimo de 18 meses de exposición al Programa. Como no intervenidos (NI) se consideran preescolares expuestos a ningún tipo de actividad preventivo promocional en salud bucal en sus jardines

RESULTADOS

Los resultados más relevantes para la investigación fueron: Medio menor (I) ceod= 1.56; libre de caries 57,72% Medio menor (NI) ceod= 1.45; libre de caries 63.87% Medio mayor (I) ceod =1.73; libre de caries 55.56% Medio mayor (NI) ceod= 2.37; libre de caries 45.16% No se detectaron diferencias estadísticamente significativas entre intervenido (I) y no intervenido (NI), según nivel formativo. Según institución educadora, los resultados en el Medio mayor fueron los siguientes: Junji: Medio mayor (I) ceod= 1.32; Medio Mayor(NI)ceod= 2.48 ($p<0.05$); Integra: Medio mayor (I) ceod= 2.00; Medio Mayor(NI)ceod= 2.27. Detectándose una diferencia significativa entre los Medio mayor intervenidos y no intervenidos de Junji.

CONCLUSIONES

Comparándose con estudios regionales (Ceballos, 2007), los preescolares de Medio mayor intervenidos presentan un mayor porcentaje de población libre de caries y un índice ceod menor.

Si bien el estudio no señala diferencias significativas entre los grupos intervenidos y no, se observa una tendencia positiva hacia la intervención. Si el análisis se desagrega por institución, se observan diferencias significativas positivas a favor del programa en jardines Junji.

En resumen, se debe seguir investigando bajo otra metodología, pero los datos señalan una tendencia positiva a favor de la intervención.

Palabras clave: promoción, prevención, salud bucal, caries, preescolares.

Evaluar los hábitos alimentarios, a través del Índice de Alimentación Saludable (AIAS)

Cid C., Sofía[1]

INTRODUCCIÓN

Una de las etapas que más afecta la forma de alimentación es la juventud. La evidencia científica señala lo importante que es intervenir en esta etapa temprana para lograr un desarrollo con una vida sana. Estas intervenciones deben estar presentes en los distintos entornos: educacional, laboral y espacio común (comunal); teniendo mayor impacto si estas son de carácter estructural y permanentes en el tiempo, para así lograr cambios en los estilos de vida, que determinaran los cambios en el metabolismo, balance energético y cambios corporales, y no solo es un proceso biológico, sino psicológico, social y cultural (Dünner, 2011). El deseo de ser independientes impulsa a los universitarios a involucrarse cada vez más con su grupo de iguales y a separarse del núcleo familiar, lo que en el ámbito de la alimentación se traduce en el rompimiento con los hábitos que se tienen del hogar, por lo que en muchos casos es posible afirmar que los universitarios se alimentan mal, ya que dejan en el olvido que a través de la adquisición de hábitos de una alimentación sana, se pueden prevenir enfermedades crónicas no transmisibles para así proteger su salud, consumiendo alimentos inocuos y de buena calidad nutritiva y equilibrada, y así lograr cumplir con los objetivos sanitarios propuestos por el Minsal para la década 2011-2020 (Ministerio de Salud, 2011). Se deben conocer los hábitos alimentarios y calidad de los alimentos, la cual indican si la alimentación es saludable o no, y así evaluar las propiedades de ella y la calidad de alimento que está ingiriendo la persona (Norte y Ortiz, 2011).

OBJETIVOS

General

- Determinar la calidad de la alimentación de los estudiantes de la Escuela de Salud de la Universidad del Mar, utilizando el Índice de Alimentación Saludable.

Específicos

- Determinar el consumo de cereales, verduras, frutas, lácteos, carnes, pescados, grasa total, grasas saturadas, azúcares, sodio y huevos.
- Evaluar el estado nutricional de los estudiantes.

METODOLOGÍA

Cuantitativo y transversal. Diseño metodológico corresponde a una investigación no experimental con alcance descriptivo.

RESULTADOS

Los resultados indican que más de la mitad de la muestra, es decir, un 57,5% necesita realizar cambios en su alimentación, ya que no cumplen con las recomendaciones diarias o semanales de los alimentos establecidos por las guías alimentarias para la población chilena y con las recomendaciones indicadas en la pirámide de los alimentos. Un 40,9% tiene una alimentación poco saludable y solo un 1,6% tienen una alimentación saludable.

CONCLUSIONES

Esta determinación representa una herramienta útil para determinar el grado de adhesión a las recomendaciones diarias y

[1]Servicio de Salud Metropolitano Central. cidcidsofia@gmail.com

semanales establecidas por las guías alimentarias para la población chilena y la pirámide alimentaria por parte de los alumnos. En razón con los resultados obtenidos en el presente estudio, se debe sugerir a la población examinada aumentar el grado de adherencia a las recomendaciones diarias y semanales de las guías alimentarias para la población chilena y la pirámide alimentaria y de esta manera mantener una alimentación balanceada y variada para disminuir la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles.

Palabras clave: hábitos alimentarios, Índice de Alimentación Saludable, guías alimentarias, estado nutricional.

Correlación entre pauta de técnica de cepillado e índice de práctica de higiene oral

Espinoza E., Gerardo[1], Vera D., Natalia Andrea[1], Garrido C., Camila[1]

INTRODUCCIÓN

Una de las medidas de prevención en odontología más eficiente para evitar las enfermedades más prevalentes de la boca, es el control mecánico de la placa bacteriana y, específicamente, el cepillado de dientes. Cuando enseñamos técnica de cepillado a un paciente la forma que tenemos de evaluar sus resultados es a través de algunos índices como el O'leary o el de práctica de higiene oral, pero que son intraorales, reservados para odontólogos o personal capacitado.

La idea de diseñar una pauta es que pueda ser aplicada por profesores y padres, pero es necesario analizar si los resultados de esta pauta son sensibles y específicos respecto de identificar a los pacientes con higiene regular a mala comparados con los índices tradicionalmente usados para tales fines.

Hipótesis: Los valores de la pauta de cotejo de técnica de cepillado (PCTC) se correlacionan positivamente con los valores del índice de práctica de higiene del paciente (PHP).

OBJETIVOS

Evaluar como el manejo de una técnica de cepillado medida a través de la pauta de cotejo se relaciona con un correcto control de placa bacteriana.

METODOLOGÍA

Diseño: Estudio de prueba diagnóstica. Material y método: La muestra no probabilística corresponde a ciento cincuenta niños, a cada uno se le evaluó la técnica de cepillado a través de una pauta de cotejo, donde existe un rango de puntaje de 0 a 36 puntos según el correcto manejo de la técnica de cepillado, además se evaluó presencia y ausencia de placa bacteriana mediante el índice Práctica de Higiene del Paciente, que mide el porcentaje de superficies que quedaron limpias después del cepillado (sin teñir por la sustancia reveladora de placa) respecto del total de superficies dentarias presentes.

Análisis estadístico: Usando Excel y Stata 10 se hicieron análisis de correlación entre am-

[1]Universidad de la Frontera. gespinoza@ufro.cl

bos puntajes y, además, se calculó la sensibilidad y la especificidad para diferentes puntajes en la PCTC, con el fin de elaborar una Curva ROC y calcular el puntaje de corte más apropiado.

RESULTADOS

La curva ROC permitió determinar que el puntaje de la PCTC donde la sensibilidad y la especificidad son equilibrados es en los 23 puntos, pero como en este caso lo que buscamos es identificar los pacientes con mala higiene con el fin de reforzar la educación, privilegiamos la sensibilidad por sobre la especificidad. Es por eso que subimos el puntaje de corte a 29 puntos, donde la concordancia ente la PCTC y el índice PHP para determinar quienes tienen mala higiene es de un 97%, con un valor p muy inferior a 0,5.

CONCLUSIONES

La pauta de cotejo de técnica de cepillado, sirve para identificar a los pacientes que se cepillan mal, sin necesidad de un examen clínico, lo que permite sea aplicado por padres o profesores.

Palabras clave: Pauta de cepillado, higiene oral, cepillado dental.

Factores sociofamiliares asociados a la decisión de adopción en adolescentes embarazadas solteras

González A., Electra[1]

INTRODUCCIÓN

Desde hace tiempo la política del Servicio Nacional de Menores ha sido incentivar, motivar y sensibilizar a los chilenos que están incapacitados de tener hijos biológicos para que asuman la adopción como otra forma legítima de tener hijos propios .Por otro lado, la mayoría de los estudios reporta que si bien la adopción puede ser vista como una alternativa muy beneficiosa para el hijo (a) de una adolescente que ha experimentado un embarazo no planeado o no deseado, muy pocas eligen esta opción. Los factores que influyen esta decisión pueden ser múltiples.

OBJETIVOS

- Examinar en forma retrospectiva y prospectiva, variables personales y familiares asociadas a la decisión de adopción en adolescentes embarazadas solteras.
- Conocer la evolución de la decisión de adopción en estas adolescentes 24 meses después del nacimiento.
- Conocer las facetas subjetivas y sociales del proceso de adopción en adolescentes.

METODOLOGÍA

El diseño fue caso-control y la información fue recolectada en forma retrospectiva y prospectiva. La población del estudio fueron adolescentes embarazadas atendidas en Cemera que reportaron durante el embarazo su decisión de entregar hijo (a) en adopción. Se compararon adolescentes que manifestaron intención de entregar al hijo en adopción (94) y aquellas que manifestaron intención de quedarse con él (623). Se les aplicó un cuestionario en la primera consulta donde se preguntó

[1] Cemera. evgonzalez@med.uchile.cl

por datos personales y familiares y su decisión acerca del hijo. A los 24 meses posteriores al parto se hizo un seguimiento aplicando una entrevista solo a las adolescentes que decidieron por la adopción para evaluar el resultado de esta decisión.

RESULTADOS

Las variables asociadas a la decisión de adopción fueron: menor edad, ser estudiante, embarazo producto de violación, actitud de rechazo por el hijo (a) tanto por la adolescente y por su grupo familiar y no crianza por padres. Variables que se asociaron a la decisión de quedarse con el hijo (a) fueron: la filiación matrimonial de los padres y mayor número de hermanos. El 49% desistió de la adopción posterior al nacimiento del hijo y de aquellas que concretaron la adopción solo una se arrepintió de esta decisión.

CONCLUSIONES

Aunque la maternidad adolescente reduce significativamente las oportunidades y resultados óptimo para la madre adolescente y para el hijo, las adolescentes rara vez consideran la adopción como una opción para sus hijos porque todavía es muy fuerte la sanción social en contra de las mujeres que ceden hijo en adopción. La toma de decisión en la adopción es un tema muy complejo, que necesita equipos profesionales bien preparados para apoyar de la manera más adecuada y sin prejuicios, a las mujeres en general y a las adolescentes, en particular, que deciden por la adopción.

Palabras clave: Embarazo adolescente, adopción, factores sociales y familiares, desistimiento.

Influencia expresión emocional escrita sobre el afrontamiento del dolor en pacientes con cáncer

Suárez L., Tatiana[1] , Pérez de Loria , Gina Cynthia[2]

INTRODUCCIÓN

La expresión de emociones es un aspecto inherente a los individuos que desde siempre han sentido la necesidad de comunicar a otros sus pensamientos y sentimientos sobre diferentes experiencias vitales. Está asociada a la salud mental en el contexto de la psicoterapia, en sus diferentes enfoques y recientemente a la perspectiva de la psicología de la salud como variable fundamental a partir del modelo biopsicosocial. Aunque las enfermedades oncológicas son parte esencial de los programas de salud pública, no ha sido suficientemente abordado el foco del conflicto centrado en las implicaciones cognitivas, afectivas y comportamentales que conlleva el dolor, ni tampoco el estudio de los continuos ajustes y estrategias que se pueden desplegar para su afrontamiento.

OBJETIVOS

Determinar la influencia de la expresión emocional escrita sobre el afrontamiento del dolor en enfermos de cáncer y su valoración personal de salud y enfermedad.

METODOLOGÍA

La investigación estuvo orientada hacia un diseño de tipo experimental con post prueba únicamente y grupos experimental y control, con asignación al azar.

Las variables de estudio fueron la ex-

(1) Servicio de Salud Talcahuano. tatiana.suarez@redsalud.gov.cl
(2) Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia.

presión emocional escrita (VD) y el afrontamiento del dolor (VI) y la valoración del estado salud enfermedad (VI). Los participantes fueron 150 pacientes voluntarios adultos con cáncer en su fase media, inscrito en las unidades de oncología de los hospitales de Clínicas, Obrero y Seguro Universitario de La Paz, Bolivia, proveniente de sectores urbanos y periféricos, con edades entre 20 y 50 años.

Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Afrontamiento del Dolor CAD, el Cuestionario Genérico de Salud SF-36 y la Escala Visual Analógica EVA

RESULTADOS

La expresión emocional escrita tuvo un impacto importante sobre el afrontamiento del dolor en pacientes con cáncer, encontrándose la mayor influencia en el incremento de utilización de estrategias de afrontamiento como la búsqueda de apoyo social (F= 163,4 p.

Además, la expresión emocional escrita incide positivamente sobre algunos aspectos de la valoración de la salud como es la percepción del dolor corporal (F= 6.88, p.

CONCLUSIONES

Se constató la existencia de diferencias significativas en el empleo de las estrategias de afrontamiento del dolor en las personas enfermas de cáncer.

Las personas que utilizan la expresión emocional escrita, desarrollan más estrategias de afrontamiento ante el dolor, lo que les facilita compensar el desajuste físico y psicológico que experimentan producto de su enfermedad, realizar un mejor autocontrol de la experiencia de dolor, efectuar mejores y mayores procesos de búsqueda de información y de apoyo social instrumental para enfrentar la enfermedad. La expresión emocional escrita como herramienta terapéutica favorece el proceso cognitivo de la vivencia traumática, lo que da lugar a un cambio emocional y psicológico, favoreciendo la integración, comprensión, asimilación e incluso aceptación del suceso, a la vez que reduce las emociones negativas relacionadas con la enfermedad.

Palabras clave: expresión emocional escrita, estrategias de afrontamiento del dolor.

Malnutrición por exceso preescolar: caracterización y propuestas de acción de cuidadores(as)

Oyarzún V., Karola[1]

INTRODUCCIÓN

Investigación de diseño investigación acción participativa, se trabajó con profesionales de la salud, de la educación parvularia y apoderados/as de un jardín infantil de la Población Modelo de Puerto Montt, los cuales son usuarios/as del Programa de Salud Infantil del centro de salud familiar correspondiente a la población.

OBJETIVOS

- Conocer las percepciones de las madres y los/os cuidadores/as respecto de la alimentación de los/as preescolares.
- Proponer estrategias promotoras de prácticas alimentarias saludables que disminuyan los niveles de malnutrición por exceso en los/as preescolares que presentan sobrepeso y obesidad.

[1] Servicio público. karola.oyarzun@gmail.com

METODOLOGÍA

El diseño de investigación acción participativa supone que tanto la problematización, el diagnóstico, levantamiento de información, así como la definición de estrategias para mejorar la situación, es trabajado conjuntamente por quienes viven el problema. De esta manera, se trabajaron técnicas sociodinamizadoras para el levantamiento y procesamiento de la información, por parte de los propios apoderados/as como de las profesionales que trabajan con ellos/as y la investigadora. Estas técnicas fueron: sociograma, jardín comunitario, entrevista semiestructurada, flujograma, taller de análisis y planificación.

RESULTADOS

Como resultado se ha constatado que quienes participan de la alimentación infantil son las madres, padres, abuelos/as, tíos/as, profesionales de la salud, el jardín infantil, el estado y la televisión. Donde aparece el rol de la madre como determinante por la atribución de poder que tiene para el manejo de la salud nutricional, pero este rol se ve obstruido por el trabajo en sentido contrario que realizan los demás actores que forman parte de la familia nuclear o extensa. Ello se manifiesta por desconocimiento, no valoración de la salud nutricional, desconocimiento de la información nutricional, presencia de normas y límites familiares de carácter difuso y la disminución de la consideración del niño y la niña como sujeto. También se ha constatado la presencia de hábitos alimenticios propios de la modernidad pero también de la tradición, prevaleciendo una más alta valoración de los alimentos tradicionales por su capacidad de satisfacción y de ser un alimento verdadero, condición que define un contexto favorable para las buenas prácticas alimenticias. Finalmente, se elabora conjuntamente entre las profesionales y la propia comunidad de apoderados/as, una estrategia transformadora de la situación centrada en: la comunicación familiar, la educación nutricional, la organización y tipos de comidas y la percepción de la sociedad sobre los/as niños/as obesos/as.

CONCLUSIONES

Durante el diálogo generado a través de las entrevistas, relatos y diálogos grupales en los talleres, las personas se van dando cuenta de su propio discurso, lo cual genera un proceso de conciencia de su problema, de su postura frente al problema y frente a los demás actores que intervienen, proceso fundamental para generar condiciones para el cambio. La implementación del plan de acción elaborado desde un punto de vista emic, requiere de un permanente apoyo profesional y trabajo en los equipos de salud, para enfocar y/o redefinir el trabajo interdisciplinario en la promoción, prevención y reparación de la salud nutricional infantil.

Palabras clave: investigación participativa en salud, malnutrición por exceso preescolar, planificación participativa en salud, factores culturales en alimentación.

Transición nutricional, determinantes sociales de la alimentación y salud, género, pobreza

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

INTRODUCCIÓN

En los últimos treinta años, una gran cantidad de países han pasado por una transición epidemiológica y nutricional, caracterizada principalmente por un cambio en las causas de mortalidad pasando desde enfermedades infecciosas hacia enfermedades no transmisibles (ENT). Se estima que el 65% de la población del mundo vive en un país donde la mayoría de los gastos médicos se encuentra asociado a estas enfermedades. La OMS estima que 45% de la mortalidad en países de ingresos medios se debe a malnutrición por exceso.

OBJETIVOS

Esta investigación tiene como objetivo analizar la transición nutricional en Chile desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud (DSS), con énfasis en enfoque de género. Dentro de este marco, se analiza, desde una mirada crítica, la política pública y programas orientados a la prevención y promoción en salud, específicamente en alimentación saludable y actividad física, y cómo esta es aplicada y ejecutada en comunas vulnerables o de bajos recursos, específicamente en la comuna de El Bosque.

METODOLOGÍA

Se recopiló información en 3 consultorios y 7 escuelas distribuidos en tres sectores de la comuna El Bosque. Se efectuaron un total de 20 entrevistas semi-estructuradas. En salud se entrevistaron a las/os encargados/as de promoción y nutricionista, y en educación se entrevistó a siete directores/as y siete encargados/as de salud. Por último, se efectuaron tres grupos de discusión con adultas/os mayores, uno por sector.

RESULTADOS

Los principales resultados nos indican que desde el 2000 a la fecha se han diseñado a nivel nacional un número importante de políticas y programas orientados a promover la salud y prevenir el problema de malnutrición por exceso. A nivel de diagnóstico/discurso se ha incorporado de manera paulatina el enfoque de los DSS. Pero a nivel local, estos no son comprendidos ni interiorizados por los/as funcionarios/as de salud, esto se debe principalmente a la alta demanda a los servicios de salud, falta de recursos financieros y humanos, así como también, a las propias capacidades de los/as funcionarios/as. Por otro lado, se aprecia, una ausencia de enfoque de género en las propuesta de intervención tanto en el Programa Vida Chile, como en el Programa Elige vivir sano, donde las indicaciones y recomendaciones planteadas a la población no consideran la diversidad de factores (macro-micro) que condicionan la salud de las personas, lo que significa, que en muchos casos estas sean imposibles de realizar, sobre todo por las mujeres, en un contexto de desigualdad en salud.

CONCLUSIONES

Para lograr cumplir con las recomendaciones y sugerencias planteadas por la OMS, en el abordaje de la prevalencia de obesidad y sobrepeso, y control de las ENT es necesario incorporar en el diseño y ejecución de los programa el enfoque de los DSS, específicamente con enfoque de género. Así como también, elaborar una política pública que aborde esta problemática de manera estructural, tanto en su forma como en su contenido, evitando responsabilizar únicamente al individuo, sino

[1] Fundación EPES.sujiles@gmail.com

que a todos los actores involucrados (agroindustria, salud, educación y ciudadanía). Finalmente, se requiere la generación de programas que incorporen el enfoque de género tanto en el diseño, como en su implementación.

Palabras clave: Transición nutricional, determinantes sociales de la alimentación y salud, género.

Trabajo comunitario como pilar para la inclusión social de las personas diagnosticadas con enfermedades mentales

Villaseñor S., Daniela[1], Vásquez A., Gloria Patricia[1]

INTRODUCCIÓN

La estigmatización y posterior discriminación de las personas diagnosticadas con enfermedades mentales es una de las barreras fundamentales que frenan los procesos de rehabilitación psicosocial y que merman sus derechos fundamentales. Este trabajo se realiza a fin de, con base en el trabajo comunitario, iniciar acciones que motiven a la comunidad organizada a generar instancias de problematización, auto-aprendizaje y acción respecto a generar cambios actitudinales en la comunidad.

OBJETIVOS

- Formar monitores anti estigma.
- Generar procesos de problematización e informativos que permita desacreditar los mitos que fundamentan la discriminación.
- Fomentar el trabajo en red.
- Motivar en las instituciones procesos de cam bio que aumenten la integración social de personas con discapacidad psíquica, mejorando así el acceso de los usuarios a los recursos locales.

METODOLOGÍA

Capacitación en salud mental y estigma, dirigida a la comunidad organizada y servicios públicos. Se contemplaron 9 sesiones, con programa construido de manera participativa, en donde se entregan conocimientos sobre las principales enfermedades mentales, enfatizando en la problematización guiada, el aprendizaje significativo y metodologías de integración social.

-Recolección de impresiones y evaluación a través de cuestionario abierto, procesado de manera cualitativa a través el análisis del discurso, triangulado desde una visión constructivista y sistémica.

-Aplicación previa y posterior de escala de distancia social (Senra &Cols., 2008).

-Trabajo en red.

RESULTADOS

Participa la comunidad organizada representada por 13 instituciones y 6 organizaciones de la sociedad civil, formándose 27 monitores antiestigma. Tras la evaluación se destaca la importancia de la problematización y concientización en torno a las barreras para la inclusión social y la necesidad de cambio; respeto a la diversidad; valoración de técnicas de inclusión social y necesidad de crear redes interdisciplinares permanentes favoreciendo la

[1] Unidad de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria, Hospital Tomé. danielavillasenor@gmail.com

auto capacitación; identificación del lenguaje en la construcción de la realidad social; valoración de co-construcción participativa del conocimiento.

-Se implementa "Red comunal por la Inclusión" conformada por monitores, quienes ejecutan acciones tendientes a la transformación social con base comunitaria.

-Agrupación participante ejecuta proyecto antiestigma a través de huertos medicinales, con apoyo de Fosis.

-No se muestran diferencias significativas en la aplicación de escala de distancia social.

CONCLUSIONES

La rehabilitación psicosocial requiere de cambios paradigmáticos respecto a la visión que se mantiene en nuestra cultura en relación a las enfermedades mentales y las personas que la padecen. Así como lo muestra la literatura y de un modo exploratorio esta experiencia, se requiere de un trabajo en red con base comunitaria que aborde distintos aspectos de la realidad a fin de generar de manera paulatina acciones tendientes a generar cambios en los imaginarios sociales compartidos con respecto a la diferencia y basado en los derechos humanos. Al incluir los procesos de categorización y estigmatización, emociones, cogniciones y conductas; se piensa que no hubo cambios respecto a la aceptación v/s el rechazo dado que se mantuvo mayor énfasis en los procesos cognitivos, por lo que se sugiere mantener una evaluación a largo plazo que integre acciones tendientes a modificar actitudes y replicar en distintas comunidades a fin de generar conocimientos que permitan elaborar estrategias trasversales aplicables a las diferentes realidades del país.

Palabras clave: estigma, distancia social, inclusión, trabajo en red.

Proyecto de intervención en cuidadores de personas dismovilizadas pertenecientes al Cesfam Chincolco, comuna de Petorca

Ibacache V., Leslie[1], Adasme A., Vianca[1], Aballay P., Karina[1]

INTRODUCCIÓN

El cuidado informal de personas dependientes que no es remunerado y mayoritariamente realizado por familiares, es un tema relevante, ya que este se encuentra asociado a importantes niveles de sobrecarga física y mental, viéndose reflejado en el aumento de las demandas internas y externas. El Cesfam de Chincolco en febrero del año 2012 aplica la escala de Zarit a un total de 15 cuidadoras de usuario/a dismovilizados reflejando el siguiente resultado: Resultados Grado de carga Sin sobrecarga 14 Sobrecarga leve 1 Sobrecarga intensa 0 Se ha demostrado que cuando se fortalecen los factores protectores en forma grupal, fortalece también a la persona en su forma de relacionarse con otros a partir de las experiencias de cada uno.

OBJETIVOS

El siguiente trabajo se planteó como objetivo mejorar la calidad de vida de los cuidadores de dismovilizados, entregándoles la oportunidad de participar activamente en talleres educativos entregando conocimientos básicos sobre los cuidados personales y su efecto en

[1] Cesfam Chincolco.leslie.ibavilla@gmail.com

otras personas, además de potenciar el cuidado personal integral.

METODOLOGÍA

Se realizaron las educaciones grupales a través de la aplicación del proyecto Proincud, por el equipo multidisciplinario del Programa de Dismovilizados, a 15 cuidadores/as de dismovilizados leves, moderados y severos, como también a un grupo reducido de adultos mayores de diferentes localidades de la zona. El proyecto consiste en aplicar educaciones en factores protectores; estilos de vida y alimentación saludable, deglución y disfagia, autocuidado, técnicas de relajación, primeros auxilios, cuidados posturales, proceso de duelo, establecimiento de redes y técnicas básicas del arte, lo cual se potencia a través de compartir las experiencias de cada uno. Este proyecto tuvo una duración de seis meses, distribuidas en cuatro sesiones al mes y se aplicó escala de Zarit (evaluación antes y después de haber participado).

RESULTADOS

De las 15 personas a las cuales se aplicó la escala de Zarit se obtuvieron los siguientes resultados: Grado de carga: Julio; Sin sobrecarga: 14; Sobrecarga leve: 1 Sobrecarga intensa: 0. No obstante, lo anterior varió en cuanto al puntaje que se debe obtener para calificar dentro de las categorías ya mencionadas, obteniendo un aumento de aproximadamente un 25% quedando igual dentro de los rangos establecidos.

CONCLUSIONES

Si bien el 100% de las escalas de Zarit aplicadas antes y después del proyecto reflejaron igual resultado en cuanto al grado de carga, concluimos que estas se reflejaron en la deseabilidad social de un juicio preconcebido y en la subvaloración de la tarea por falta de sensibilidad acerca de la temática.

La metodología grupal aplicada respecto a la entrega de conocimientos y esparcimiento, arrojo cambios significativos a nivel personal de los participantes cumpliendo uno de los principales objetivos de Proincud. No obstante tenemos como análisis cualitativo los resultados de cuaderno viajero, que acota experiencias de vida, refiriendo a la vez un apoyo significativo de parte de los organizadores del proyecto ya que se establecieron canales de comunicación fluidos con las cuidador/as, además se establecieron lazos de confianza entre el equipo de salud y los cuidadores/as y se entablaron redes de apoyo.

Palabras clave: Autocuidado, cuidadores y dismovilizados.

Club de las sonrisas brillantes: promoción con niños de prebásica

Humeres F., Paulina[1]

INTRODUCCIÓN

Los niños de prebásica están en la etapa de desarrollar los hábitos de autocuidado y esto hace parte de los objetivos propios de la enseñanza en este nivel. Sin embargo, las educadoras de párvulo no reciben formación para fomentar el cuidado de la salud oral. Lo que normalmente se realiza son charlas puntuales a padres o actividades masivas para promover el cepillado dental. La realidad de los padres donde la mayoría trabaja fuera del hogar todo el día dificulta que asuman su rol formador en

[1] Universidad Catolica de Chile. phumeres@uc.cl

la casa. Esta es una experiencia de un taller de 8 sesiones mensuales con niños de prekinder y kinder, donde se desarrolló material de apoyo a la labor formadora de los padres, profesoras y fomento de valores y protagonismo de los niños. Participaron 4 cursos por nivel y un total de 230 niños entre prekinder y kinder

OBJETIVOS

- Promover el cepillado dental nocturno.
- Descubrir el valor de la cavidad bucal y sus diversas funciones.
- Eliminar el hábito del uso de la mamadera.
- Fomentar consumo de colaciones saludables.
- Promover un vínculo de mayor amistad y cercanía entre los niños y la labor del dentista.
- Promover valores como el trabajo en equipo, el respeto y la responsabilidad.

METODOLOGÍA

Se desarrollaron talleres 1 vez al mes de abril a diciembre, sesiones de 1 hora, diseñando actividades basadas en el aprendizaje significativo y colaborativo. Los niños fueron protagonistas de su aprendizaje, usando la experimentación y el juego que fomentaron la responsabilidad, el trabajo en grupo y el respeto.

RESULTADOS

Al inicio del programa, 39% de los niños llevaba colaciones saludables, este porcentaje subió a un 60% al fin de su realización 57% de los padres consideró que el taller ayudó a que su hijo se cepillara los dientes más motivado. 90% de los niños mejoró la calidad de su cepillado dental 41% de los niños ya iba al dentista, pero el taller ayudó a que el dentista fuese una persona mucho más cercana.

CONCLUSIONES

El taller demostró que para lograr cambios en los hábitos de los niños se requiere preocupación y preparación en temas educativos y en el diseño de proyectos coherentes Los padres agradecen y valoran que el ambiente escolar apoye en la labor formativa de hábitos de sus hijos

Cuando los niños son los protagonistas de su aprendizaje, este es más profundo y permanente. Realizar promoción de salud en la enseñanza básica facilita la incorporación de hábitos de autocuidado.

Palabras clave: promoción de salud; salud oral; pre básica; aprendizaje significativo, colaborativo.

Relacion del nivel de DSM en niños de 18 meses con y sin PCHCC

Rojas C., Erika[1]

INTRODUCCIÓN

El desarrollo psicomotor constituye un factor esencial dentro del desarrollo infantil, el cual nos entrega pautas sobre las habilidades que tiene un niño a una determinada edad. Es de relevancia mencionar, que a partir del año 2006 en adelante se dio inicio al Programa Chile Crece Contigo, y dentro de sus objetivos está pesquisar y tratar a todo niño con déficit en su desarrollo psicomotor.

OBJETIVOS

El objetivo de la siguiente investigación es determinar la relación del Programa Chile Crece Contigo con el nivel de desarrollo psicomotor en 267 niños de 18 meses en el Cesfam Raúl

[1] Universidad Santo Tomás. erikarojascelis@yahoo.es

Silva Henríquez y las variables dependientes e independientes del niño y de la madre.

METODOLOGÍA

El tipo de estudio es descriptivo y analítico ya que describe y analiza el programa Chile Crece Contigo, desarrollo psicomotor, variables biosociales asociadas de la madre como edad, actividad, tipo de familia, nivel educacional y de los niños como género, edad gestacional, Apgar, nacimiento y asistencia a jardín infantil. Se analizarán fichas clínicas y tarjetones de control de niño sano de año 2006 y año 2009, por lo cual lo clasifica además como un estudio de tipo retrospectivo, y de tipo observacional.

RESULTADOS

Existe un nivel de significancia de un 1,2%, representado por un 49.4% en el año 2006 versus un 50,6% en el año 2009 en el nivel de desarrollo psicomotor normal de los niños estudiados. En cuanto a la variable en estudio nivel de desarrollo psicomotor con y sin Programa Chile Crece Contigo se obtiene un aumento de un 1.2% en el año 2009; y en la categoría riesgo y retraso del desarrollo psicomotor en el año 2006 se obtiene un 5,6% y un 1,5% y en el año 2009 un 4,1% y un 0,7%, respectivamente. Al realizar el análisis de cada variable en estudio se obtienen diferencias menores a 10% entre el año 2006 y año 2009, tanto en aspectos biosociales del niño y de la madre.

CONCLUSIONES

Dentro del objetivo general destaca la relación existente entre el año 2006, sin Programa Chile Crece Contigo y año 2009 con Programa. Así se analizó cada variable tanto del niño como de la madre, cuyos resultados son concluyentes con los objetivos específicos, se determinó la totalidad de niños con diferentes grados en su nivel de desarrollo psicomotor en ambos años, obteniéndose un leve aumento de un 1,5% en niños detectados con rezagos.

Se sugiere efectuar esta investigación en unos 5 años más, y observar la existencia de una brecha significativa y medición de impacto; y así realizar cambios o mejoramientos en cuanto al Programa. Sin embargo es observable un leve aumento en el nivel de desarrollo psicomotor en niños de 18 meses normales en el año 2009 versus el 2006, lo que explicaría que este programa poco a poco estaría dando frutos.

Palabras clave: desarrollo psicomotor, factores biosociales, niños 18 meses.

Factores de riesgo asociados a síntomas depresivos en puérperas de bajo riesgo obstétrico

Dois C., Angelina[1], Uribe T., Claudia [1], Villarroel D., Luis Antonio[2], Contreras M., Aixa[1]

INTRODUCCIÓN

La depresión posparto es un problema de salud pública de alta prevalencia en Chile. Entre 40% y 70% de los casos ocurre durante los primeros tres meses posparto, con una alta recidiva si la madre no es tratada. Se ha descrito una serie de factores relacionados, desconociéndose su asociación en población de bajo riesgo obstétrico, lo que es relevante si se espera responder precozmente con estrategias preventivas, promocionales y la pesquisa oportuna cuando se sospecha un cuadro depresivo. La salud materna e infantil son parte de

[1] Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. UC.adois@uc.cl
[2] Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

los objetivos del milenio. La depresión posparto se asocia al deterioro significativo de la calidad de vida materna y a mayor morbilidad, apegos inseguros y riesgo de violencia infantil.

OBJETIVOS

Analizar los factores asociados con la incidencia de síntomas depresivos en mujeres de bajo riesgo obstétrico.

METODOLOGÍA

Estudio analítico transversal. Muestra: 105 puérperas de bajo riesgo obstétrico evaluadas a la octava semana postparto con Escala de Depresión de Edimburgo.

RESULTADOS

El análisis mostró una incidencia de 37,1% de síntomas depresivos. La percepción de funcionalidad familiar, hacinamiento y paridad materna en forma univariada están asociadas significativamente con sintomatología depresiva postparto. Al ajustar un modelo de regresión múltiple se observa que solo la percepción de funcionalidad familiar explica su ocurrencia.

CONCLUSIONES

La percepción de funcionalidad familiar fue la única variable capaz de explicar en parte los síntomas depresivos en las mujeres del estudio. Esto sugiere la necesidad de su evaluación durante el embarazo y puerperio para instalar precozmente estrategias preventivas. Situación a considerar ya que los síntomas depresivos se confunden con las características normales del puerperio, lo que junto a la condición de bajo riesgo materno, disminuye las posibilidades de pesquisa durante sus controles de salud. El diagnóstico precoz y la instauración de un plan de intervención eficiente y a tiempo, incide directamente en la calidad de vida de las madres, hijos(a) y familias; en las complicaciones a corto y largo plazo y en la disminución de los costos en salud. Se sugiere diseñar estrategias de intervención temprana sobre aquellos factores de riesgo modificables, además del tratamiento farmacológico, contribuirá a mejorar el capital social de las familias.

Palabras clave: síntomas depresivos, bajo riesgo obstétrico, puerperio.

Campaña global de protección de la salud dérmica en BASF business Chile-Perú

Iturra G., Cecilia[1]

INTRODUCCIÓN

La salud dérmica es de alto interés para la salud pública. Lo anterior en lo que respecta a protección de la salud en trabajadores expuestos a agentes ocupacionales, así como, en el ámbito de salud común. Es por ello que durante el 2011 la empresa BASF desarrolló la Campaña de Promoción y Protección de la Salud Dérmica con alcance a trabajadores su familia y extendida a la comunidad en general en Chile Perú.

OBJETIVOS

- Sensibilizar a los destinatarios de esta en lo que respecta a este riesgo para la salud y la importancia del autocuidado y autorresponsabilidad.
- Asegurar que las condiciones y procedimientos de trabajo, al interior de la empresa, cumplan con lo establecido en la legislación vigente.

METODOLOGÍA

Para el logro de los objetivos se planificó lo siguiente:

-Evaluaciones de condiciones de trabajo en lo que respecta a riesgos ocupacionales de salud dermatológica (químicos en general, sol y otros).

-Aplicación de encuesta screening de sospecha de patología dermatológica.

-Concurso de pintura infantil para motivar a hijos de los trabajadores sobre la importancia de este riesgo para la salud, así como, la trascendencia del autocuidado.

-Diseño de tríptico para propiciar autoexamen de piel. Con ello motivar consulta precoz a especialista.

-Capacitaciones a trabajadores en general, con enfoque ocupacional y también desde el cuidado de la piel en general.

-Charlas en colegios 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 nuestra empresa con la protección de la salud en la comunidad en general.

RESULTADOS

Durante 2011 todos los puestos de trabajo fueron evaluados por los equipos de salud y seguridad, estableciendo los mapas de riesgos en cada planta. Se implementaron las medidas preventivas (condiciones y acciones inseguras relacionadas con este riesgo ocupacional). Se aplicó la encuesta de screening a 770 trabajadores. Se pesquisó dos cánceres de piel incipientes, casos que fueron derivados a consulta dermatológica para tratamiento precoz. Se recibieron 94 dibujos de niños familiares de colaboradores. Dibujos que claramente expresaron el conocimiento que los niños ya tienen en relación con este riesgo y la importancia del autocuidado. Se distribuyó en todos los trabajadores de BASF Chile Perú un tríptico sobre autoexamen de piel, material que se invitó a leer en familia. Programa de capacitación, cobertura a 710 trabajadores, 220 escolares y 345 trabajadores contratistas.

CONCLUSIONES

La campaña tuvo buena acogida en los trabajadores y su familia, empresas contratistas y comunidad escolar. Se observó alto interés por implementar medidas de autocuidado en el trabajo y en salud en general. Indicadores

[1] BASF. citurra@saludoriente.cl

de ello: la empresa debió implementar el beneficio a sus trabajadores para la compra de Protector Solar a precio preferencial, aumento de las consultas al servicio médico de la empresa por causa dermatológica, y observación de cumplimientos de procedimientos seguros de trabajo detectados en las Rondas Médicas a las plantas. Todo lo anterior permite a BASF en Chile-Perú cumplir con los objetivos de la directriz corporativa de Medicina Ocupacional y Protección de la Salud y además desarrollar la responsabilidad social.

Palabras clave: protección de piel.

Riesgo cardiovascular en trabajadores sanitarios adheridos a programa de intervención en estilo de vida saludable

Cifuentes M., María[1], Aguayo S., María Angélica[2], Henríquez M., Natalia[3], Valdebenito G., Carolina[3]

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares son una de las principales causas de morbi-mortalidad en el mundo desarrollado. Asimismo, en Chile son la primera causa de muerte. Existen factores de riesgo (FR) clásicos para presentar este tipo de patologías, los cuales son prevalentes en nuestra población. El control de los FR constituye una de las metas sanitarias para el Minsal y una tarea fundamental en el sector salud. Estos FR están asociados a estilo de vida, hábitos y costumbres que introducen la modernización. Así, existen algunos sectores laborales donde aparecen dichos FR, uno de ellos los trabajadores de la salud, siendo una causa predisponente para las afecciones cardiovasculares.

OBJETIVOS

Determinar el riesgo cardiovascular, y evaluar el riesgo cuantitativo de evento cardiovascular en trabajadores de la salud adheridos al Programa de Intervención en estilo de vida saludable, pertenecientes al Hospital de Quirihue.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo de corte transversal, que consistió en la aplicación de la tabla de Framingham para la valoración de los factores de riesgo cardiovascular, con la posterior obtención del puntaje de riesgo, en trabajadores adheridos a un Programa de Intervención en estilo de vida saludable.

RESULTADOS

Se evaluaron 20 trabajadores, de los cuales 15 correspondieron al género femenino y 5 al masculino, con edad promedio de 41,6±11,25 y 34,6±7,4, respectivamente. Respecto a las características biomédicas el promedio de presión arterial sistólica y presión arterial diastólica fue de 107±9,5 mmHg y 68±10,05, respectivamente. En cuanto al perfil lipídico los valores promedio fueron: colesterol total 207,2±38,08 mg/dl, triglicéridos 145,2±82,37 mg/dl, colesterol HDL 38,5±11,21 mg/dl, colesterol LDL 138±30,8 mg/dl. La glicemia en

(1) Universidad del Bío-Bío. trinidad@ubiobio.cl
(2) Departamento de Salud Municipal Chillán.
(3) Servicio de Salud Coquimbo.

promedio fue 102,15±19,11 mg/dl. De los factores de riesgo no modificables un 25% (n=5) presentó la condición de ser hombre mayor de 45 años o mujer postmenopáusica; un 25% (n=5) señaló tener antecedentes de evento o muerte cardiovascular prematura en familiares directos; y un 10% (n=2) presentó antecedentes personales de enfermedad cardiovascular. De los factores de riesgo condicionantes el 60% (n=12) presentó un IMC 30 Kg/mt²; un 65% (n=13) de las mujeres tuvo una cc 88 cm. y un 15% (n=3) de los hombres una cc 102 cm. Respecto a factores de riesgo mayores el 60% (n=12) afirmó fumar al menos 1 cigarrillo en el último mes; el 60% (n=12) presentó colesterol total 200 mg/dl y un 20% (n=25) una glicemia a 126 mg/dl. El 95% (n=18) de los trabajadores presentó un riesgo cardiovascular moderado y según Framingham tienen entre <1% a 8% de riesgo de padecer un evento cardiovascular en 10 años. Sólo un 5% (n=1) de los trabajadores presentan un 12% de probabilidad de presentar un evento cardiovascular.

CONCLUSIONES

Diseñar y aplicar estrategias que fomenten el cuidado de la salud de la población trabajadora y generar programas de intervención en estilo de vida saludable, lograrían revertir los FR condicionantes y los mayores, disminuyendo el riesgo de padecer un evento cardiovascular. Los servicios de salud laboral son un recurso para detectar y controlar el riesgo cardiovascular, donde la prevención primaria y la promoción de la salud juegan un papel inestimable.

Palabras clave: riesgo cardiovascular, evento cardiovascular, trabajadores de la salud.

Estrés laboral: desequilibrio esfuerzo recompensa en gendarmes del CDP Santiago sur

Cárdenas V., Paulina[1], Vera C., Aldo[2]

INTRODUCCIÓN

Las condiciones actuales de los recintos carcelarios chilenos, que se traducen en hacinamiento, malas condiciones higiénicas, problemas de seguridad, turnos maratónicos, etc., determinan un ambiente hostil y potencialmente desfavorable, no solo para quienes se encuentran privados de libertad, sino que también para los funcionarios penitenciarios. Son estos trabajadores, un colectivo en riesgo de sufrir deterioro físico y psíquico producto del estrés laboral, que es la consecuencia final de la falta de reciprocidad laboral, es decir del desequilibrio que se produce entre los esfuerzos realizados para cumplir con las responsabilidades laborales y las recompensas que se obtienen del trabajo.

OBJETIVOS

El objetivo de este estudio es explorar, determinar y describir la prevalencia del estrés laboral a través del Modelo de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (Siegrist, 1996) en funcionarios de Gendarmería del Centro de Detención Preventiva (CDP) Santiago Sur, durante los meses de junio y julio de 2006.

METODOLOGÍA

El diseño del estudio es de tipo descriptivo y asociativo de carácter exploratorio. La muestra fue no probabilística por conveniencia, quedando conformada por 152 funcionarios, divididos en dos grupos: funcionarios que laboran en el área de guardia armada - módulos y empleados que trabajan en el área administra-

[1] Carrera de Enfermería, Universidad Autónoma de Chile. paulinacardenasv@yahoo.com
[2] Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.

tiva/técnica, a los cuales se les aplicó un cuestionario sociodemográfico - características del puesto de trabajo y la Escala de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (ERI).

RESULTADOS

Se halló que el 28,3% de los trabajadores estudiados tiene baja prevalencia de estrés laboral, a diferencia de lo reportado por estudios con otros modelos explicativos, presentando moderados esfuerzos y moderadas recompensas (reciprocidad en el trabajo). Además, se determinó que el estrés laboral se asocia inversa y significativamente con algunas característica sociodemográficas y del puesto de trabajo tales como: número de hijos (rs = -0,172; p≤0,05), antigüedad (rs = -0,177; p≤0,05), años realizando turnos (rs = -0,277; p≤0,01) y turnos semanales (rs = -0,183; p≤0,05).

CONCLUSIONES

El funcionario de Gendarmería estudiado corresponde mayoritariamente a un hombre menor de 29 años, soltero, con hijos; que tiene cursada la educación media en forma completa; que lleva menos de 5 años en la institución; trabajando en sistema de turnos por más de 3 años, realizando 4 turnos o más a la semana en el área de guardia armada-módulos y que nunca ha recibido orientación psicológica en su trabajo. La prevalencia baja de estrés laboral encontrada significa que perciben su actividad laboral como de moderados esfuerzos (=13,99, d.e = 4,31), moderadas recompensas (=38,50, d.e = 9,00) y moderado sobrecompromiso (=15,22, d.e = 3,53). Dándose la condición de reciprocidad en el trabajo (Siegrist, 1996). Aunque la prevalencia encontrada en este estudio de estrés laboral es baja, Resulta importante crear y realizar actividades encaminadas a prevenir la aparición de estrés laboral. Debido a la necesaria y difícil labor que estos funcionarios cumplen, en especial si se consideran las condiciones intramuros de los recintos penitenciarios chilenos. Por tanto, dichas actividades preventivas deberían ir destinadas tanto al sistema de trabajo como al individuo.

Palabras clave: estrés laboral, gendarmes, desequilibrio, esfuerzo-recompensa.

Doctor, me duele el brazo de tanto digitar

Acuña S., Luis[1], Quintana A., Marianela[1], Jorquera N., Estela[1]

INTRODUCCIÓN

La sospecha de enfermedad profesional de extremidad superior es motivo frecuente de consulta frecuente en el medio de las mutualidades y suele relacionarse con insatisfacción tanto por parte de los pacientes como de sus empleadores y por parte de los propios médicos tratantes. Su abordaje no está exento de controversias que ponen en jaque incluso nuestro modo de comprender la patología y su relación con agentes y ambiente. Este trabajo muestra la experiencia de doce años y el modo de enfrentamiento de este tema en el Hospital del Trabajador a través de una unidad dedicada: la Unidad de Dolor Disfuncional.

OBJETIVOS

- Mostrar los resultados de una unidad especializada en el manejo del dolor de EE.SS. de posible origen laboral.
- Proponer un modo de enfrentamiento adecuado a la realidad nacional.

[1] Hospital del Trabajador Santiago. lacuna@hts.cl

METODOLOGÍA

Tras una reseña histórica del tema en los países desarrollados y en el nuestro, se realiza un estudio descriptivo de la población de pacientes atendida por la Unidad durante el año 2011. Los resultados clínicos se complementan con una revisión preferentemente narrativa de la literatura relacionada con las afecciones más frecuentes. Los resultados no clínicos se contrastan con los de otros centros y con la historia del propio tema en nuestro hospital.

RESULTADOS

La fibromialgia aparece como la afección más frecuente dentro de nuestra población consultante, seguida por la epicondilitis, el síndrome miofascial y el síndrome del túnel carpiano. En cerca del 15% de las veces no se llega a un diagnóstico etiológico preciso. Cerca del 10% de los casos es acogidos como accidente de trabajo o enfermedad profesional. La apelación a calificaciones negativas no es la regla y los fallos adversos por parte de la Suseso son excepcionales. La tasa de reclamos es baja. La somatización es menos frecuente de lo que suele estimarse y suele asociarse a organicidad. La satisfacción de los médicos dedicados al tema no es menor que la de otros equipos clínicos.

CONCLUSIONES

En nuestra experiencia se valida el modo de abordaje de esta materia desde los distintos puntos de vista. Ahora, en el ámbito clínico el dolor de EE.SS. da origen a una serie de controversias de comportamiento dinámico que requiere no sólo de una puesta al día eficiente sino también de destrezas en la adquisición e implementación de diferentes epistemologías. La diversidad de tipos diagnósticos y la complejidad de cada caso exigen implementar una mirada multidisciplinaria. Pese a los esfuerzos dirigidos a reducir la incertidumbre diagnóstica, aún persisten vacíos: el análisis de los datos nos lleva a proponer agrupaciones sindromáticas y tipos mórbidos poco difundidos (por ejemplo, fibromialgia localizada). La frecuente consulta de este tipo debe motivar la investigación y el trabajo colaborativo de los distintos actores en el ámbito de la salud ocupacional, con el fin de distinguir las patologías más relevantes, sus factores de riesgo en nuestro medio y las recomendaciones más razonables a nivel local (empresa) y macro (país).

Palabras clave: salud ocupacional, dolor extremidades superiores, fibromialgia, SUEDE, dolor disfuncional.

Experiencias en el control de salud sexual en trabajadoras del comercio sexual

Verdugo D., Catalina[1], Arenas M., Jaime Felipe[1], Pizarro A., Sebastian Ignacio[1]

INTRODUCCIÓN

El comercio sexual (CS) es un rubro laboral prejuzgado con escasos estudios sobre riesgos ocupacionales, siendo este un grupo expuesto a enfermedades transmisibles y no transmisibles. Sin embargo, el CS en Chile está permitido como una actividad lícita bajo un modelo abolicionista, poniendo énfasis en la libertad sexual y prohibiendo la agrupación de trabajadores en prostíbulos. El objetivo del código sanitario es imponer el control de salud obligatorio, mientras el Ministerio de Salud plantea

[1] Universidad Finis Terrae.catalina.verdugo.droguett@gmail.com

como misión contribuir a elevar el nivel de salud de la población, fortaleciendo el control de factores de riesgo y reforzando la gestión de la red nacional de atención. En Chile, el "control de salud sexual" (CSS) en trabajadoras sexuales le corresponde a las Unidades de Atención y Control de Salud Sexual (UNACESS), que brinda atención en salud y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) mediante exámenes de pesquisa, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, consejería y entrega de preservativos como parte de la atención integral de salud.

OBJETIVOS

General

Analizar el estado actual del CSS en trabajadoras en el CS.

Es**pecíficos**

- Caracterizar trabajadoras del CS.
- Describir patologías prevalentes en trabajadoras del CS.
- Describir CSS en trabajadoras del CS.
- Analizar la cobertura del CSS.
- Analizar el cumplimiento del CSS.

METODOLOGÍA

Este estudio es de tipo descriptivo-analítico y retrospectivo, consta de dos partes, una donde se realiza la revisión bibliográfica y la redacción de la descripción de las patologías prevalentes y del CSS. La segunda parte, corresponde a la elaboración e implementación de una encuesta donde se evalúa el cumplimiento de los objetivos del CSS por mujeres trabajadoras del CS, finalmente, se realiza la tabulación y análisis de datos.

RESULTADOS

En el estudio se demostró que las trabajadoras del CS que llevaban un buen CSS tenían igual prevalencia en ITS que el grupo control de embarazadas no trabajadoras sexuales. Esto apoya que el buen CSS se relaciona con una disminución de los riesgos ocupacionales. En este trabajo esperamos mostrar el cumplimiento del CSS en un grupo de trabajadoras del CS.

CONCLUSIONES

El sistema abolicionista ha impedido que se considere a las personas que ejercen la prostitución como trabajadores, en términos prácticos quienes ejercen el CS en Chile no acceden a los beneficios sociales establecidos para los trabajadores ya que no cumplen deberes tributarios por el desarrollo de su oficio. El CS es un rubro que conlleva problemas de salud pública y es deber del Estado asegurar la cobertura en salud, para ello se requiere un estudio acabado. Se reconoce que existen factores de riesgo ocupacionales que pueden ser mitigados con un buen CSS para este grupo de la población. Es necesario que las autoridades sanitarias investiguen y supervisen el cumplimiento de dichos planes para realizar políticas públicas efectivas.

Palabras clave : trabajadoras sexuales, salud pública, control de salud sexual.

Repercusiones de la modificación de la Ley 20.580

Guzmán R., Claudia[1], Hidalgo R., César Antonio[1]

INTRODUCCIÓN

Según la ENS 2009-2010, la prevalencia de consumo de alcohol fue de 74,5%. Sin embargo, existe una diferencia significativa entre la prevalencia de consumo de hombres con un 82,7% y mujeres de un 66,6%. El promedio de alcohol contenido en un vaso estándar chileno es de 15,5 gramos de alcohol puro, mientras que la referencia internacional es de 10. El promedio de gramos de alcohol puro consumido en un día es de 55,58 gramos, en comparación con 20 gramos diarios. A nivel nacional se consumen 8,6 litros per cápita de alcohol puro en el año, lo que es más bajo en comparación con la mayoría de los países europeos y con un promedio similar al de América Latina. La tasa de accidentes de tránsito en Chile por cada 10.000 vehículos en la última década, fue más de 3 veces superior al promedio de 31 países desarrollados durante el mismo periodo. 13% de los accidentes de tránsito ocurridos en Chile, que dejan víctimas fatales, se debe a la conducción bajo la influencia del alcohol o estado de ebriedad en vehículos motorizados.

OBJETIVOS

- Realizar una acabada revisión estadística en relación a los accidentes de tránsito desde la puesta en marcha de la Ley 20.580.
- Comparar resultados obtenidos antes y después de la promulgación de dicha ley y contrastarlos para poder así obtener una visión general de los cambios reales generados por el cumplimiento de esta.

METODOLOGÍA

Estudio de tipo retrospectivo, descriptivo. El presente trabajo consta de un acabado análisis retrospectivo con descripción de variables y análisis de correlación estadística de datos obtenidos de SIAT y Departamento de Transito y Carretera de Carabineros de Chile además de Conaset (Comisión Nacional de Seguridad del Transito) acerca de las repercusiones que ha tenido la implementación de la nueva Ley de Alcoholes. Los datos disponibles de años anteriores y de lo que va corrido del presente año serán analizados, comparados y contrastados para así estimar el impacto que ha tenido dicha ley en los accidentes de tránsito cuya causa primordial es el abuso de alcohol.

RESULTADOS

Según datos de la SIAT de Carabineros de Chile, durante el primer semestre del presente año han ocurrido 28.933 accidentes de tránsito en comparación a los 30.947 ocurridos en el mismo periodo durante el año 2011, lo que representa una caída de un 6.5%. Entre las causas que provocaron dichos accidentes, las estadísticas arrojan que este año han ocurrido 1.634 accidentes por conducir ya sea bajo la influencia del alcohol o en estado de ebriedad en comparación a los 2.517 ocurridos durante el mismo periodo del año 2011, lo que corresponde a un descenso de un 35,09%, aun cuando el periodo de vigencia de la nueva ley de alcoholes ha sido muy acotado.

CONCLUSIONES

Se espera que con las modificaciones realizadas a la antigua ley de alcoholes se vea reflejada en una disminución en los accidentes de tránsito donde se ve involucrado el consumo imprudente de alcohol.

Palabras clave: consumo de alcohol, ley 20.580, accidentes de tránsito, SIAT, Conaset, Dpto. Tránsito y Carretera.

[1] Universidad Finis Terrae. cl.guzman21@gmail.com

Evaluación del conocimiento de estudiantes de medicina sobre salud ocupacional

Soto M., Carolina[1], Cordero R., Camila[2]), Moreno R., Paola[2]

INTRODUCCIÓN

Según la OMS, la salud laboral se preocupa de la búsqueda del máximo bienestar posible en el trabajo, tanto en las actividades que se realizan como parte de él como en las consecuencias que estas tienen en los planos físico, mental y social del trabajador. En Chile la Fuerza de trabajo Ocupada (FTO) se estima actualmente en 6,5 millones de personas, lo que representa un 38,9% de la población total y sobre ella recae directamente el nivel de vida de su propio grupo familiar. De aquí la importancia de que se instruya a estudiantes de medicina en este ámbito ya que es importante saber orientar al paciente y detectar el origen de sus patologías como forma de prevención ayudando a cumplir los objetivos que plantea el departamento de salud ocupacional en Chile.

OBJETIVOS

En el presente estudio se pretende evaluar el conocimiento de una muestra de estudiantes de medicina de una universidad sobre salud ocupacional con el fin de proponer que se instruya a los alumnos sobre este tema en las distintas universidades del país para que tengan una base y sepan la importancia de saber sobre salud ocupacional.

METODOLOGÍA

Estudio transversal, observacional descriptivo. Para llevar a cabo la evaluación se tomó una muestra de 60 estudiantes de medicina de cuarto año, entre las edades de 21 a 29 años, de una universidad y se les solicitó completar voluntariamente una encuesta autoaplicada de 10 preguntas cerradas sobre conceptos y temas relacionados con salud ocupacional.

RESULTADOS

De un total de 600 preguntas respondidas correctamente, el 22.8 % de los estudiantes respondió afirmativo y el 77.2 %, negativo a las preguntas planteadas. Cabe destacar que en la pregunta número 4 del cuestionario, correspondiente a si conoce el programa de salud ocupacional de nuestro país, el 100% de los alumnos respondió No; y en la pregunta 10, con respecto a si en alguna clase algún docente le ha hablado sobre salud ocupacional al menos 1 hora, el 97% respondió No. Pese a lo anterior la pregunta 9 con respecto a si como estudiante sabría reconocer una enfermedad laboral en un paciente, fue la que obtuvo más respuestas positivas con un 52%.

CONCLUSIONES

La salud ocupacional corresponde a un tema relevante en la prevención y detección adecuada de patologías relacionadas a la ocupación diaria de las personas, teniendo gran énfasis a nivel de la salud en nuestro país. Sin embargo, nos llama profundamente la atención que estudiantes de medicina de 4° año tengan un muy bajo conocimiento con respecto a ella, siendo que serán los principales encargados de reconocerlas, tratarlas y prevenirlas. Junto con lo anterior, también es posible destacar la escasa relevancia que se le ha dado a la salud pública a nivel docente, lo que fomentaría el desconocimiento en dicha materia. Es por esto, que sería de gran revancia crear un programa de educación sobre este tema para instruir a los alumnos este fundamental conocimiento.

Palabras clave: salud ocupacional, estudiantes de medicina, encuesta.

(1) UFT. caro.sm.7@gmail.com
(2) Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Finis Terrae.

Episodios psicóticos: relación con accidentes laborales

Jara V., César[1]

INTRODUCCIÓN

La ejecución del trabajo promueve gratificaciones que pueden llevar a la satisfacción personal o puede generar frustraciones que pueden agravar o crear desequilibrios psicológicos, en particular cuando se asocia a un accidente laboral, constituyéndose en un factor nocivo y un riesgo tanto para la integridad física como psicológica. Según la predisposición individual las manifestaciones psíquicas pueden presentarse como síntomas psicofisiológicos, angustiosos, depresivos, uso excesivo de alcohol y drogas o aún por quiebres psicóticos.

OBJETIVOS

- Se describen tres pacientes que tras un accidente laboral presentaron episodios psicóticos.
- Se analiza el tipo de personalidad y la forma de psicosis.
- Se describen los eventos traumáticos y sus secuelas que determinaron la internación.

METODOLOGÍA

-Se efectúa análisis clínico fenomenológico de las manifestaciones psiquiátricas de los pacientes en estudio.

-Se correlaciona con los datos aportados por la literatura biomédica.

RESULTADOS

Paciente 1: Evoluciona con cuadro autorreferente hipocondríaco. Personalidad obsesiva. Paciente 2: Evoluciona con cuadro psicótico regresivo con infantilismo. Personalidad orgánica e infantil. Paciente 3: Presenta síndrome disociativo parasuicidal. Personalidad histriónica.

CONCLUSIONES

Se analizan las alteraciones psiquiatritas presentadas de acuerdo a la magnitud del estresor de acuerdo al modelo del trauma, como factor gatillante. Se correlacionan las alteraciones físicas y de la imagen corporal como factores desencadenantes de la descompensación psiquiátrica. Se discute el rol de la personalidad como factor estructurador de las manifestaciones psíquicas. Se da especial relevancia al rol de la prevención para evitar estos episodios.

Palabras clave: episodio psicótico reactivo breve, accidente laboral.

[1] Hospital del Trabajador HTS. lacuna@hts.cl

RESÚMENES INVESTIGACIÓN

Tumores anexiales cutáneos: descripción clínico-patológica, 6 años, Hospital Regional de Temuco

Núñez L., Diego[1], Mittersteiner T., Diego Matthias[2], Santamaria G., Rodrigo Patricio[2], Bellolio J., Enrique Rodrigo[3], Guzmán G., Pablo Rodrigo[3], Gayoso N., Roxana Marietta[2]

INTRODUCCIÓN

Los tumores de anexos cutáneos son un grupo heterogéneo de entidades dermatológicas infrecuentes, habitualmente benignas, de difícil diagnóstico clínico, cuyo goldstandard es la anatomía patológica. En la Araucanía, el Servicio de Salud Araucanía Sur (SSAS), concentra la atención del 80% de los habitantes de la Región. El servicio de anatomía patológica (SAP) de Hospital Hernán Henríquez Aravena es centro de referencia para las biopsias cutáneas del 91,2% de la población beneficiaria del SSAS. Existe poca información internacional y ninguna nacional de las características biodemográficas y epidemiológicas de estos tumores.

OBJETIVOS

Describir las características epidemiológicas, distribución de los subtipos histológicos y la correlación clínico-histológica de los tumores de anexos cutáneos diagnosticados en el Hospital Hernán Henríquez Aravena de Temuco entre los años 2005 y 2010.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo de tipo corte transversal. Se incluyó todo tumor de anexos cutáneos diagnosticado entre los años 2005 al 2010 en el SAP desde donde se extrajo el diagnóstico y clasificación histológica tumoral. Se revisó los registros médicos de los pacientes para completar los datos biodemográficos como edad, sexo, localización de la lesión, diagnóstico clínico previo y etnia mapuche (a lo menos 1 apellido mapuche). Los datos fueron ingresados una base de datos en formato Excel y analizados con Stata 11.0.

RESULTADOS

Durante el período estudiado se encontró 338 pacientes con tumores cutáneos anexiales, con una incidencia promedio de 7.9 x 100.000 habitantes del SSAS. Hubo más tumores anexiales en mujeres (59.76 %) y el 43.4 % de los pacientes tenía entre 0-20 años. Solo 1 tumor, en los 5 años resultó maligno (tumor triquilemal proliferante). Se encontraron 242 casos (71.6%) de tumores anexiales originados del folículo piloso, de los cuales el polimatrixoma representó un 60.5%. Del total de tumores, 99 casos (29.29%) se localizaron en cara y región auricular, en extremidad superior 48 (14.2%). Hubo correlación clínico-patológica en un 24% de los pacientes.

CONCLUSIONES

La incidencia de tumores anexiales es baja. La mayoría son benignos, derivados del folículo piloso y de ubicación predominantemente facial. Son de difícil diagnóstico clínico, lo que se corrobora por la escasa correlación clínico-histológica.

Palabras clave: tumores anexiales cutáneos, correlación clínico-histológica, neoplasias cutáneas anexiales, Hospital Hernán Henríquez Aravena, Temuco, Chile.

(1) Dpto. de Ciencia Preclínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la Frontera de Temuco. diego.nunez.leiva@gmail.com
(2) Carrera de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de la Frontera de Temuco.
(3) Departamento Anatomía Patológica, Facultad de Medicina, Universidad de la Frontera de Temuco

Influencia de los spots televisivos en la ingesta de snacks en escolares de Maipú

Peña M., Alejandra[1], Fernández N., Carmen[2], Peralta A., Gabriela Belén[1]

INTRODUCCIÓN

Los spots televisivos influyen en la población con un mensaje o imagen ilustrativa y su objetivo es persuadir al espectador en el consumo de algún producto o servicio. La exposición constante a la publicidad de snacks y alimentos no saludables, condiciona conductas que influyen en el estado nutricional de los escolares, tales como, sedentarismo e ingesta de alimentos procesados altos en grasa y azúcar refinada, esto constituye riesgo de desarrollo de obesidad y de enfermedades crónicas no transmisibles.

OBJETIVOS

Identificar la asociación entre los spots televisivos de alimentos no saludables, la elección de los snacks que consumen las escolares de 5º y 6º básico del colegio particular subvencionado Sofía Infante Hurtado, de la comuna de Maipú.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo de corte transversal. La muestra está constituida por 112 niñas de 5° y 6° año básico del colegio Sofía Hurtado de la comuna de Maipú. Se aplicó un cuestionario estructurado con preguntas abiertas y cerradas por estudiantes de nutrición entrenadas en la aplicación del instrumento. La información recolectada incluyó datos sociodemográficos y de hábitos asociados al ver televisión. También se realizó evaluación antropométrica de las niñas. Los datos fueron ingresados a la base de datos con el software EpiData 3.0 y exportados al software Stata 10.0 para el análisis estadístico de las variables cuantitativas, las variables cualitativas fueron analizadas, agrupadas y graficadas en una planilla excel. Para la descripción de la muestra se realizó análisis univariado para la media, para describir la asociación se realizó regresión lineal simple.

RESULTADOS

La media de edad fue de 10.7 años, 81.7% de la muestra presentó IMC normal, 3% bajo peso, 18.2% sobrepeso y 9.8% obesidad. El promedio de horas frente a TV se cuantificó en 25,4 ± DS 11,7 horas. El 26% de las escolares reporta ver siempre TV comiendo y 65% lo hace a veces. 83.4% reporta consumir snacks no saludables porque los vió en TV. Existe una asociación significativa entre IMC y horas dedicadas a TV: 0.05 p=0.02

CONCLUSIONES

La televisión se ha convertido en un medio muy influyente en la población y las conductas de riesgo para el estado nutricional de la población escolar se asocian en a ella. Es complejo identificar la cantidad y frecuencia de los spots de alimentos no saludables, es muy probable que la oferta de televisión continúe en aumento dado su alto consumo. En este contexto es necesario regular aspectos de la publicidad orientada a menores y avanzar en la educación de las familias respecto al riesgo de este hábito.

Palabras clave: TV, spots publicitarios, snacks, sedentarismo en escolares.

(1) Inacap. alenutri07@gmail.com
(2) Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

El género como determinante de suicidalidad

Acuña S., Luis[1], Jara V., César[1], Gengler L., José Levente[2], Villar T., Nancy[2]

INTRODUCCIÓN

La Teoría Atribucional y del Desamparo Aprendido plantea que los sistemas educacionales determinan diferentes percepciones de las problemáticas dependiendo del sexo que se asocian a diferentes y particulares conductas. Este enfoque se aplica a dos estudios desarrollados en hospitales psiquiátricos de Santiago a modo de propuesta de comprensión de un tema que adquiere cada vez mayor relevancia dentro del área de la salud pública y de las materias de género.

OBJETIVOS

Detectar si existen diferencias por género en relación a la suicidalidad en dos poblaciones de la capital y si estas se acompañan de diferentes perfiles clínicos y sociodemográficos.

METODOLOGÍA

Se comparan los resultados obtenidos en el estudio observacional del grupo de Gramegna y cols. en el Instituto Psiquiátrico Dr. Horwitz (2010) con los de un trabajo similar realizado en el Hospital El Salvador, por Florenzano y cols. (2008). Se utilizan métodos estadísticos paramétricos y narrativos.

RESULTADOS

Ambos estudios muestran una mayor proporción de mujeres con suicidalidad que de hombres. Las mujeres presentan como primer diagnóstico los trastornos afectivos, a diferencia de los hombres que presentan trastornos por consumo de sustancias y alcohol. Como segundo diagnóstico, las mujeres presentan trastornos de la personalidad en tanto que para los hombres son los trastornos afectivos. Las mujeres tienen mayor edad que los hombres y menor proporción de pareja estable. No se detectaron diferencias en cuanto a la educación. Ambos sexos muestran diferencias relacionadas con la ocupación pero no con el nivel de educación.

CONCLUSIONES

Las mujeres muestran una mayor suicidalidad que los hombres, un fenómeno observado en otras comunidades y que se refrenda con estos datos en nuestra propia población. Los hombres se ven más afectados por la estabilidad de pareja, mientras que el desempeño laboral aparece como un factor desestabilizante. Las diferencias observadas entre sexos en este estudio parecen coherentes frente al marco conceptual propuesto: en su formación las mujeres desarrollan una tendencia marcada a la "rumiación" de ideas en el contexto de su tendencia a analizar; los hombres, por el contrario, son formados para centrarse en la acción y el logro, siendo empujados al alcohol o a la búsqueda frenética de actividades, pareja o trabajo. En una época en que asistimos a cambios progresivos en el perfil de enfermedades relevantes para la salud pública y en el cual los temas de género han pasado a ser preocupación social por su relación con la equidad, este trabajo debe estimularnos a seguir investigando para buscar factores en los cuales intervenir.

Palabras clave: suicidio, depresión, género, sexo.

(1) Hospital del Trabajador Santiago. lacuna@hts.cl
(2) Cosam Huechuraba.

Consumo de alimentos saludables y su impacto en el riesgo cardiovascular de los chilenos, año 2009

Reyes R., Alejandra[1], Riquelme M., Patricia[1], Iglesias A., Verónica[1]

INTRODUCCIÓN

Se ha demostrado ampliamente la asociación entre consumo de alimentos saludables y menor riesgo cardiovascular (RCV), sin embargo en nuestro medio los datos que relacionan ambas variables son insuficientes.

OBJETIVOS

Determinar la asociación entre consumo de alimentos denominados saludables y estatus cardiovascular de los encuestados.

METODOLOGÍA

Se empleó un diseño transversal utilizando la base de datos de la Encuesta Nacional de Salud 2009, la cual consiste en una muestra aleatoria compleja, representativa de la realidad nacional, tanto en su distribución poblacional como en sus regiones y su calidad de urbano y rural. La variable independiente es el consumo de alimentos saludables (pescados y mariscos, lácteos, fibras integrales, frutas y verduras) y la variable resultado es el RCV (bajo, moderado, alto y muy alto). Para obtener los parámetros se dicotomizó la variable "consumo" según las recomendaciones del Inta, obteniéndose una tabla con 2 posibles respuestas (No consume o consume) para cada uno de los alimentos saludables consultados en esta encuesta. Luego, mediante la prueba de Chi^2 se buscó la asociación entre el consumo y el RCV en sus niveles de riesgo bajo, moderado, alto y muy alto.

RESULTADOS

Más de la mitad de los encuestados que tiene RCV bajo y moderado consume pescado, y un 98,6% de las personas con RCV muy alto y 97,2% con un RCV alto no consumen pescado. En cuanto a los lácteos quienes tienen RCV muy alto no los consumen, siendo poco clara la relación para los RCV menores. Los encuestados con RCV bajo consumen fibras integrales en un 62,9% y un 98,9% de las personas con RCV muy alto no las consumen. Estos resultados son estadísticamente significativos (pvalue< 0,005). El consumo de frutas y verduras no aparece asociado a protección cardiovascular.

CONCLUSIONES

De manera general el consumo de alimentos saludables se relaciona positivamente con el menor riesgo cardiovascular, esto es muy evidente para los pescados y fibras integrales. Es muy claro que quienes presentan los RCV mayores (alto y muy alto) presentan muy bajos consumos de este tipo de alimentos. La razón que se esgrime para explicar el comportamiento estadístico del consumo de frutas y verduras es que su consumo está mucho más extendido, y su acceso es mayor en la población, por otro lado, se espera que los pacientes con altos RCV hayan incorporado alimentos saludables a su dieta. Es de interés estudiar con mayor profundidad la asociación entre consumo de alimentos saludables y RCV, identificando de forma adecuada los posibles confusores y otras variables que pudiesen estar vinculadas tanto al RCV (sedentarismo, tabaquismo, entre otras) o a quienes manifiestan una alimentación saludable (perfil deportista, edad, sexo, entre otras). Los resultados obtenidos de esta investigación sugieren poner énfasis en el consumo de pescados y fibras integrales como medidas de protección cardiovascular, pues se observa que aparentemente quienes tienen los

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

riesgos más altos no consumen estos alimentos. Será importante estudiar esto con mayor profundidad y con medios estadísticos que permitan ser más claros en la causalidad de las variables, dada su importancia epidemiológica en el diseño de planes y políticas públicas que fomenten el consumo de alimentos saludables.

Palabras clave: alimentos saludables, riesgo cardiovascular.

Epidemiología del cáncer de próstata en Chile durante el periodo 2001-2008

Cuevas G., Eduardo[1], Icaza N., María Gloria[2], Nuñez F., Loreto[3], Torres A., Francisco [4], Díaz S., Nora [5], Villarroel D., José Emilio[5]

INTRODUCCIÓN

El cáncer constituye una de las principales causas de mortalidad en Chile, la tasa de prevalencia de esta patología experimentó un incremento de 20,5%, durante la década 1997 - 2007. Por otro lado, la tasa de mortalidad por cáncer también ha sufrido un aumento considerable, de 12,7% en el año 1970 a 24,8% en el año 2007. Dentro de las principales causas de muerte en la población masculina en Chile, el cáncer de próstata alcanza el octavo lugar y el segundo considerando la categoría de neoplasias malignas en varones, precedido únicamente por el cáncer gástrico. Debido al gran impacto que genera en la población se encuentra incluido dentro de las garantías explícitas en salud, asegurando el diagnóstico y el acceso a tratamiento.

OBJETIVOS

Realizar una descripción epidemiológica del cáncer de próstata en Chile durante el período 2001 - 2008.

METODOLOGÍA

Se utilizaron los archivos de estadísticas de mortalidad del Ministerio de Salud de los últimos 8 años disponibles y proyecciones anuales de población, por quinquenios de edad, sexo y comunas del INE para el periodo en estudio. Las tasas de mortalidad de cáncer de próstata (código CIE 10 C61) se ajustan usando el método de estandarización indirecta por quinquenios de edad. La razón de mortalidad estandarizada (RME) se suaviza usando modelos de regresión bayesianos autoregresivos intrínsecos que consideran una variabilidad global más una componente de variabilidad geográfica. Se realizó correlación RME suavizada con los componentes educación e ingreso del Índice de Desarrollo Humano. Estos resultados son parte del proyecto Fonis SA09I20016: Atlas de mortalidad por las principales causas de muerte en Chile 2001-2008.

RESULTADOS

El cáncer de próstata dio lugar a 3,2% del total de las muertes masculinas en este periodo, se observa una tendencia levemente decreciente. La Región de O´Higgins presenta la RME mediana más alta del país, donde en la representación geográfica se observa una agrupación de comunas con exceso de riesgo en el área centro-sur-poniente de la Región Metropolitana, donde destaca la comuna de Independencia. Con respecto al IDH, se ha visto que

(1) Universidad de Talca. edo_cuevas@hotmail.com
(2) Instituto de Matemáticas y Física, Universidad de Talca.
(3) Departamento de Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Talca.
(4) Departamento de Matemática y Ciencia de la Computación, Facultad de Ciencia, Universidad de Santiago.
(5) Departamento de Epidemiología, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud de Chile.

no hay una correlación entre ésta y la RME suavizada por cáncer de próstata.

CONCLUSIONES

Territorialmente, el riesgo de mortalidad por cáncer de próstata, se concentra en áreas reducidas que abarcan menor número de comunas y población en riesgo. Se ha visto una leve tendencia declinante de las defunciones por esta enfermedad dentro del periodo de estudio (2001 - 2008). Es importante destacar que no se observó asociación de la mortalidad por cáncer de próstata y situación económica o educacional de las comunas.

Palabras clave: cáncer de próstata, atlas de mortalidad en Chile, correlación simple, estudio ecológico.

Características epidemiológicas de predios con antecedentes de cisticercosis bovina

Tamayo C., Rafael[1], Franjola T., Rene Jorge[1]

INTRODUCCIÓN

La cisticercosis bovina es una infección parasitaria de los tejidos con *Cysticercus bovis*, que se desarrolla en los bovinos. En el humano se desarrolla el estado adulto (*Taenia saginata*) después del consumo de carne infectada insuficientemente cocida.

OBJETIVOS

El objetivo del estudio fue determinar factores causales de *Cysticercus bovis* en bovinos de predios con antecedentes de decomisos en plantas faenadoras.

METODOLOGÍA

Se seleccionaron 40 predios con antecedentes de decomisos parcial o total por *C. bovis* en tres plantas faenadoras del sur de Chile. A cada propietario o administrador del predio se sometió a una encuesta-entrevista, la que contenía preguntas generales del predio y antecedentes epidemiológicos relacionados con Cisticercosis bovina. Adicionalmente, se practicó examen coproparasitológico a 186 trabajadores de los predios seleccionados.

RESULTADOS

Veinticuatro (60%) de los propietarios poseen educación superior. Un 55% (22) de los predios posee un ciclo de producción completo, es decir, no compra animales. Sin embargo, 45% (18) compra animales en feria. El 85% (34) de los trabajadores posee educación básica incompleta. Un 67,5% (27) de los predios abastece a sus animales con aguas con diferentes grados de contaminación. Un 75% (30) de los propietarios tiene algún grado de conocimiento de la enfermedad. Un 37% (15) de los predios se encuentra próximo a una localidad. El 50% de los trabajadores vive fuera del predio. Todos los exámenes coproparasitarios fueron negativos a huevos de *Taenia sp.*

CONCLUSIONES

La identificación de factores causales a nivel de predio es fundamental para tomar medidas preventivas que contribuyan a reducir la prevalencia de la enfermedad (Proyecto Innova-Corfo).

Palabras clave: cisticercosis, parasitología, decomisos.

[1] Universidad Austral de Chile. rtamayo@uach.cl

Ingesta de sal y función renal en la población chilena, 2009

Riquelme M., Patricia[1], Iglesias A., Verónica[1], Reyes., Alejandra Andrea[1]

INTRODUCCIÓN

El consumo excesivo de sal se relaciona con aparición y empeoramiento de la función renal, condición que constituye un factor de riesgo cardiovascular. La detección en forma precoz de esta condición, oculta en la población debido a su escasa sintomatología, permitiría orientar su manejo para evitar su impacto en la salud. Según un estudio la disminución de la ingesta de sal en 1,2 gr/día produciría un ahorro de U$24 billones anuales en costos médicos.

OBJETIVOS

Relacionar ingesta de sal y función renal en población chilena encuestada en la ENS 2009-2010.

METODOLOGÍA

Diseño transversal, basado en datos secundarios, obtenidos de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. La selección de la muestra fue aleatoria compleja (estratificada y multietápica por conglomerados) con representatividad rural, urbana, regional y nacional, con una población objetivo de 15 años y más. Como variable respuesta se consideró la función renal, medida a través de la creatininemia (método Cinética de Jaffé). Como variable de exposición se consideró la ingesta de sal medida a través de la relación sodio urinario/potasio urinario, calculando la ingesta de gramos sal en 24 h mediante método CREST y Tanaka. Las muestras de creatininemia y relación sodio/potasio urinaria fueron analizadas en el laboratorio central de la red de salud de la Pontificia Universidad Católica de Chile en Santiago. Se describen las variables cuantitativas según medidas de tendencia central y dispersión y las variables categóricas mediante proporciones. Se realizó correlación de Pearson para establecer relación entre creatininemia y la ingesta de gramos sal en 24 horas.

RESULTADOS

Se tomó exámenes de creatininemia y medición de razón Na/K urinario a 3860 personas, de las cuales 45,5% fueron hombres y 54,5% mujeres. La creatininemia en ambos sexos presentó una mediana de 0,73 mg/dl (RIC de 0,27; amplitud 0,46-9,18.), siendo ésta mayor en hombres que en mujeres (0,91 mg/dl con RIC: 0,12 y amplitud de 0,62-9,18 y de 0,64 mg/dl con RIC: 0,12 y amplitud 0,42-1,29, respectivamente). Según rango etario, el mayor nivel de creatininemia se observó en el rango 25-44 años y el menor entre 15-24 años (0,78 y 0,68 mg/dl respectivamente), no observándose relación con la edad. La estimación de consumo diario de gramos de sal en 24 hrs tuvo una mediana de 9,69 g/24hrs (RIC 3,04; amplitud 3,62 a 39,64). Se observó una correlación positiva entre los gramos de sal consumidos diariamente y la creatininemia (correlación de Pearson= 0,476, valor p=0,0001).

CONCLUSIONES

La población chilena presenta una ingesta de sal casi 2 veces el valor máximo recomendado por la OMS. Según este estudio, el 47% de la creatininemia podría ser explicada por la ingesta de sal. El alto nivel de consumo diario

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

de sal debe orientar en relación a educar a la población y establecer normativas para regular el contenido de sal de los alimentos como parte de un política pública, con el fin de disminuir la carga de enfermedad secundaria a daño renal y riesgo cardiovascular con medidas costo-efectivas como la reducción en la ingesta de sal.

Palabras clave: consumo sal, función renal, creatininemia.

Acceso a la atención dental en Chile desde 1996 a 2009

Villanueva P., Loreto[1], Frenz Y., Patricia[1]

INTRODUCCIÓN

En Chile la salud oral es una prioridad por la carga de enfermedad y la percepción de la población, pero la cobertura de atención dental, incluyendo el Auge, se focaliza en grupos priorizados por edad o vulnerabilidad que no han logrado reducir las brechas socioeconómicas de acceso.

OBJETIVOS

Medir desigualdades en la utilización de servicios de atención dental y su evolución entre 1996 y 2009, según características socioeconómicas, demográficas y geográficas.

METODOLOGÍA

Se utilizaron las bases de datos de la serie de seis encuestas transversales de hogares de Caracterización Socioeconómica (Casen) efectuadas en 1996, 1998, 2000, 2003, 2006 y 2009. Usando funciones para encuestas de diseño complejo de Stata 12.1, se construyeron tasas de utilización de atención dental según grupos sociales y geográficos e índices de concentración, como medida de la gradiente de atención dental según posición social por ingreso.

RESULTADOS

Se encontró una tendencia a la disminución de las tasas de consultas dentales reportadas en los últimos 3 meses, desde 1996 a 2009, tanto en el promedio de atenciones dentales como en la proporción de población que accede. En el año 1996 el promedio de atenciones dentales fue de 0,42 (95%IC: 0,32-0,35), y llegando a 0,12 (95%IC: 0,11-0,13) en 2009, con un leve aumento entre el año 1998 y 2000. Esta tendencia se observó en todos los grupos de edad, educación, quintil de ingreso, sistema de salud y zona de residencia. La tendencia a la disminución se observó en 6 regiones, incluyendo la Metropolitana, Valparaíso y del Biobío entre otras. Las 9 regiones restantes presentaron un aumento del promedio de atenciones en 2003, y luego una disminución en las últimas dos mediciones. Entre quienes recibieron atención dental en los últimos 3 meses, ha ido incrementando la proporción su última atención fue en el servicio público, respecto al servicio privado. En 1996, el 31%(95%IC: 0,29-0,33) se atendía en sistema público y en 2009 esta proporción se acercaba al 50%. Respecto al pago por la última atención dental, el 61%(95%IC: 0,59-0,63) de la población que accedió en 1996 tuvo que pagar, cifra que disminuyó a un 43% (95%IC: 0,40-0,46) en 2009. No obstante, las desigualdades en atención relacionadas con ingreso, medida a través del índice de concentración, mantuvieron una distribución pro-rico en este período.

CONCLUSIONES

La utilización reportada de servicios de atención dental presenta un comportamiento diferente a otros tipos de servicios de salud,

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

ya que no que tiene cobertura universal y una tendencia a disminuir en el tiempo. Persiste en este período una gradiente de atención a favor de las personas con mayores ingresos, a pesar de la focalización de las políticas de salud. Estos problemas de acceso a la atención dental apuntan a la importancia de establecer políticas universales con perspectiva de equidad, particularmente enfocadas a la prevención individual y poblacional, para responder a las necesidades de atención de salud oral.

Palabras clave: equidad de acceso, salud dental, encuesta hogares, políticas de salud oral, Chile.

Prevalencia de enfermedad renal crónica en grupos de riesgo, regiones de Coquimbo, Metropolitana y de Los Ríos

Castillo M., Mauricio[1], Castillo M., Alvaro Arturo[2], Lancellotti G., Domingo Antonio[1], Lagos K., Alejandra[1]

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) constituye un serio problema de salud pública, cuyas graves consecuencias pueden ser prevenidas y disminuidas con un tratamiento en etapas precoces. Su detección precoz parece ser la clave para iniciar el control de la enfermedad (Proyecto financiado por fonis: SA10 I20040).

OBJETIVOS

Establecer la prevalencia de ERC subclínica (ERCS) mediante un protocolo de detección precoz en grupos de riesgo.

METODOLOGÍA

Se determinó la prevalencia de ERCS en tres grupos con riesgo diferencial: a)consultantes en la atención primaria de salud (APS) sin factores de riesgo cardiovascular (APS-CON) (Región de Coquimbo), b)consultantes al Programa Cardiovascular de la APS (APS-CV) (Región de Coquimbo); y c)Familiares mayores de 18 años (padres-hermanos-hijos) de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en diálisis, causa no genética (FAM)(Regiones de Coquimbo, Metropolitana y de Los Ríos). Estudio aprobado por el Comité Ético Científico, Región de Coquimbo. A los 820 sujetos participantes se les aplicó consentimiento informado y encuesta basada en: Cuestionario de Guía de ERC-Minsal, medición de presión arterial, peso y talla. Realización de creatininemia, microalbuminuria y Ex de orina. Encuesta y exámenes obtenidos en 12 centros de salud. Microalbuminuria(RAC): 300. La VFG se midió por MDRD-4. Clasificación de ERC según etapas US NKF-KDOQI.

RESULTADOS

De los sujetos estudiados, n=244 (55,7% mujeres) fueron del grupo APS-CON, n=250 (73,2% mujeres) del grupo APS-CV y n=326 (65,3% mujeres) de FAM, con edades promedio de 38,9, 57,5 y 43,3 años, respectivamente. En estos grupos, declararon tener diabetes II el 0,4%, 35,2% y 8,7%, e hipertensión arterial (HTA) el 1,6%, 82,4% y 28,7%, respectivamente. Sin embargo, la HTA fue registrada en el examen físico en el 4,9% de APS-CON, 21,6% de APS-CV y 23,1% de FAM; en éstos individuos, el 100,0%, 9,3% y el 35,7% desconocía su HTA (P300 mg/g resultó en 0,4%,

(1) Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Católica del Norte. mcmontes@ucn.cl
(2) Hospital de La Serena.

4,4% y 1,3%, respectivamente (P=0,004). La ERC en Etapa 3 fue 0,4% en APS-CON, 7,8% en APS-CV y 1,9% en FAM (P.

CONCLUSIONES

Los grupos CV-APS y FAM tienen alta prevalencia de albuminuria, con etapas 3 y 4 de ERC significativamente mayores a APS-CON. La prevalencia de HTA medida en el examen físico en estos grupos fue similar, no obstante, el tercio de los FAM desconoce su enfermedad y resultaron ser significativamente más jóvenes que CV-APS. El grupo FAM es un grupo de alto interés para la detección precoz de ERC y de fácil acceso a través del caso índice en diálisis.

Palabras clave: insuficiencia renal crónica, prevalencia, grupos de riesgo.

Datos epidemiológicos de pacientes sala ERA del Cesfam Bellavista, 2008-2012

Riquelme T., Carmen[1], Saavedra M., Horacio[1], Gatica B., Natalia[1], Valenzuela Q., Paulina[1]

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades respiratorias crónicas son patologías prevalentes de nuestra comunidad, causando alta morbimortalidad entre nuestros usuarios, en especial de grupos etarios avanzados.

OBJETIVOS

Describir las características epidemiológicas de los pacientes ingresados y controlados en Sala ERA de Cesfam Bellavista Tomé, entre los años 2008 y 2012.

METODOLOGÍA

Se realizó estudio descriptivo transversal.

RESULTADOS

El 49% de los pacientes ingresados corresponde al diagnóstico de asma, siendo la patología de mayor prevalencia en esta sala ERA, seguida por la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) con un 30% y las limitaciones crónicas del flujo aéreo con un 21%. El 67% de los pacientes atendido corresponde a mujeres y el 33% a hombres, dando un total de 563 pacientes ingresados y en control. La población mayoritariamente atendida es urbana de los sectores de Bellavista, Cerro Alegre, Punta de Parra y Tomé centro (61%) por sobre la población rural de Rafael, Menque, Coliumo y Dichato (39%). La edad promedio de los pacientes asmáticos corresponde a 53,9 años, en contraste con la edad promedio de los pacientes EPOC que es de 71,6 años. Existe un total de 243 pacientes inasistentes a control que corresponden al 43,1%, siendo la patología con mayor inasistencia el asma bronquial.

CONCLUSIONES

La patología más ingresada y controlada en Sala ERA del Cesfam Bellavista es el asma bronquial seguida por el EPOC. La población en control es mayoritariamente femenina y de sectores urbanos de la comuna. La edad promedio de los pacientes asmáticos es rango adulto en contraste a los pacientes epóticos que son prevalentemente adultos mayores. Existe un alta inasistencia a control, los pacientes de la sala, es especial asmáticos.

Palabras clave: ERA, asma, EPOC.

[1] Cesfam Bellavista Tome. carriquelme@udec.cl

Caracterización sociocultural y aculturación de indígenas urbanos, Valparaíso

Bilbao R., MarÍa[1], Gatillon V., Andres[2], Romero R., Natalia[2], Cisternas B., Hellen[2]

INTRODUCCIÓN

El enfoque de determinantes sociales en la implementación de los modelos de atención, ha conllevado desafíos nuevos para el quehacer cotidiano de los establecimientos de salud. Entre ellos, brindar una atención adecuada con pertinencia étnica. Para contribuir a superar las brechas de inequidad en salud, es necesario obtener un buen conocimiento de la situación de salud de los pueblos indígenas, a fin de elaborar programas culturalmente pertinentes. Para este efecto, el Minsal realiza investigación del enfoque de epidemiología sociocultural, aportando "para hacer priorizaciones, focalizar y diseñar las intervenciones sanitarias". En el caso de la comuna de Valparaíso, no existen diagnósticos de esta naturaleza. Es más, la autoidentificación de la variable etnia en los registros de salud esta subvalorada, según la información inicial proporcionada por funcionarios del servicio de salud. Es por eso que este tipo de investigación se requiere como punto de partida en el camino propuesto por el Minsal.

OBJETIVOS

- Caracterizar socioculturalmente a familias urbanas indígena de dos centros de atención primaria, pertenecientes a la red asistencial del SSVSA.
- Conocer y describir las actitudes y estrategias de aculturación en el ámbito de salud de estas familias.

METODOLOGÍA

Diseño mixto cuanti-cuali secuencial. 1) Catastro de población indígena. 600 familias en los registros. Instrumento: encuesta de caracterización sociocultural estructurada (antecedentes sociodemográficos, prácticas culturales, uso de la red y otros datos) 2) Se realizaron entrevistas semi-estructuradas a 9 personas seleccionadas con criterio de estudio de caso de primera, segunda y tercera generación migrantes urbanos, para poder conocer y profundizar en las estrategias y actitudes de aculturación relativas al sistema de salud.

RESULTADOS

Se siguieron todos los protocolos bioéticos para el estudio con personas y los lineamientos para la investigación de epidemiología social sobre pueblos originarios. Etapa 1. Los listados facilitados por los consultorios evidenciaron desactualización grave, al no poder contactar por ninguna vía (correspondencia, telefónica, visita domiciliaria y persona de contacto) a más del 40% de las familias y de ellas solo pudimos encuestar a 47. El catastro de las 600 familias fue entregado a los respectivos consultorios y al SSVSA. Las características de salud de estas familias no presentan diferencias significativas con el resto de la población. Se describirán las prácticas de salud encontradas. Etapa 2) A través de los datos obtenidos de la secuencia cualitativa, se presenta una descripción por ámbito de los modelos y sistemas médicos mantenidos a través de los procesos de aculturación analizando los factores que inciden significativamente en su bienestar subjetivo. Junto con ello se mencionan y discuten las diferencias y similitudes intergeneracionales encontradas. Asimismo, se releva el emergente interés por integrar los sistemas

(1) Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. maria.bilbao@ucv.cl
(2) Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.

médicos alternativos, incluyendo algunos elementos del sistema mapuche, al sistema de salud oficial o biomédico.

CONCLUSIONES

Se hace necesario seguir promoviendo la necesidad de seguir incluyendo en los registros pertenencia indígena. Los datos cualitativos muestran un interés por algunos aspectos ancestrales de la medicina mapuche que podrían ser incorporados en la atención de salud actual sin mayores dificultades. Sin embargo, lo central sería aumentar la sensibilización al personal de salud sobre salud intercultural.

Palabras clave: epidemiología social, pueblos indígenas, salud intercultural.

Pacam, aprobación y consumo de sus productos

Covarrubias V., Carmen[1], Fernández N., Carmen[2], Covarrubias V., Carmen Patricia[1]

INTRODUCCIÓN

La nutrición del adulto mayor (AM) se ha descrito como crítica, estudios demuestran que la alimentación del AM presenta importantes deficiencias, evidenciando un bajo consumo de macro y micro nutrientes. En 1999 se inicia el Programa de Alimentación Complementaria del AM (Pacam), el cual distribuye alimentos fortificados con el fin de mitigar el déficit nutricional y contribuir a una mejor calidad de vida. La aceptabilidad de sus productos ha sido evaluada indicando diferencias de consumo entre ellos.

OBJETIVOS

Describir la aprobación y el consumo de la bebida láctea Años Dorados y de la crema Años Dorados con el propósito de cuantificar las diferencias de aceptabilidad y consumo de los productos entregados por el Pacam, en el Cesfam San José de Chuchunco.

METODOLOGÍA

Diseño: Estudio descriptivo de prevalencia. Universo y muestra: AM que acuden a retirar los productos del Pacam al centro de salud familiar San José de Chuchunco, comuna de Estación Central, RM. El tamaño muestral se estimó en 90 AM con un nivel de confianza de 95% y error de 10%. Protocolo de recolección de datos: se aplicó encuesta de percepción sobre la aprobación y consumo de los productos del Pacam. El diseño del instrumento se basó en cuestionarios aplicados a productos "Mi Sopita" y "Bebida láctea Purita Mamá". Análisis de datos: para la digitación de datos se utilizó el software Epidata 3.1, el análisis se realizó con el software Stata 10.0. Se realizó análisis bivariado para la mediana con la prueba de wilcoxon. Para las variables dicotómicas se utilizo chi2 y Anova para las categóricas.

RESULTADOS

Caracterizacion de la muestra: Edad promedio, 77 años sin diferencias por sexo. Escolaridad, 64% sin enseñanza básica completa, 88.9% pertenece a Fonasa A o B. Consumo: La crema Años Dorados (CAD) se consume 31.1% 3 días a la semana, 7 días 24.4% y 2 días 22,2%. Las mujeres lo hacen en una menor proporción que los hombres 2 y 3 días respectivamente. La bebida láctea Años Dorados (BLAD)se consume 1 o 2 veces por día, patrón que se repite en ambos sexos. El consumo de 1 porción diaria, es de 58,9% en mujeres y de 52,9% en hombres. La frecuencia de 2 veces al día es de 37,5% y 41,2%, respectivamente. El consumo semanal de BLAD fue significativamente superior a CAD p.

(1) Inacap.carmen.covarrubias02@inacapmail.cl
(2) Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

CONCLUSIONES

CAD y BLAD presentan elevados niveles de consumo y aceptación en esta población comparada con otros reportes. El consumo de ambos productos se ajusta con la recomendación, por lo que estos constituyen parte importante de la alimentación de estos AM. Es importante continuar la investigación en esta línea para avanzar en la mejora del Estado nutricional y calidad de vida de los AM.

Palabras clave: Pacam, adulto mayor.

Vigilancia de laboratorio de *Salmonella spp*., 2008-2011

Fernández R., Alda[1], Vaquero O., Alejandra[1]), Duarte B., Sergio[1]

INTRODUCCIÓN

La salmonelosis cuyo agente etiológico es el género *Salmonella* constituye un problema de salud pública, que ocasiona millones de casos en el mundo cada año. La infección está generalmente asociada a la ingestión de alimentos contaminados, manifestándose como enterocolitis aguda con aparición repentina de cefalea, dolor abdominal, diarrea, náuseas y a veces vómitos; y puede evolucionar a septicemia o infección focal. Rara vez es mortal, excepto en niños de corta edad, personas de avanzada edad e inmunodeprimidos. El Instituto de Salud Pública es el Laboratorio Nacional y de Referencia para las Enfermedades Transmitidas por los Alimentos (ETA) y le corresponde según Decreto de Notificación Obligatoria D.S. 158/2004 confirmar los aislamientos sospechosos de *Salmonella spp*. realizados por los laboratorios clínicos públicos y privados del país. El Laboratorio de Referencia de Agentes ETAs realiza la confirmación de especie y subespecie mediante caracterización bioquímica. Una vez confirmados como *Salmonella spp.* procede a su tipificación serológica, identificando antígenos somáticos y flagelares para determinar la serovariedad según Esquema de Kauffmann-White.

OBJETIVOS

Analizar los resultados de la vigilancia de laboratorio de *Salmonella spp*. entre los años 2008-2011.

METODOLOGÍA

Análisis descriptivo de los resultados de la vigilancia de laboratorio de *Salmonella spp.* entre los años 2008 y 2011.

RESULTADOS

En el periodo de vigilancia 2008-2011 se confirmaron en total 11.403 cepas de *Salmonella spp*. provenientes de aislamientos clínicos. El año en que se confirmó un mayor número de casos fue 2011 con un 31,7% del total de casos del periodo (3.618/11.403). El mayor número de cepas se registra en los meses correspondientes a la temporada primavera verano, disminuyendo en los meses de invierno. La incidencia de salmonelosis, calculada a partir de las cepas confirmadas por el ISP, muestra un aumento del 59,7% entre los años 2008 y 2011. Del total analizado el 19,4% (2.738/11.403), corresponde al grupo de 0 a 4 años; seguido del grupo de 5 a 9 años que representa el 14,9% (1.696/11.403) del total. En el período analizado la serovariedad más frecuente fue *Salmonella enteritidi*s, el cual representa el 66.1% (7.540/11.403) del total de las cepas, seguido de *Salmonella typhimurium* con el 10.6% (1.205/11.403) y el 5.5% (624/ 11.403) está representado por *Salmonella typhi.*

CONCLUSIONES

Salmonella spp. representa un problema de

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

salud pública en nuestro país, por lo cual es necesario mantener y reforzar la vigilancia de este agente con el objetivo de generar información tanto para la adopción de medidas de control y prevención, como para la evaluación de eficacia de las mismas.

Palabras clave: *Salmonella spp*., Vigilancia de laboratorio, salmonelosis, ETA.

Vigilancia de laboratorio de *Shigella spp.*, 2010 - 2012

Fernández R., Alda[1], Bermúdez F., Andrea[1], Duarte B., Sergio[1]

INTRODUCCIÓN

La shigellosis es endémica en países en desarrollo, con brotes estacionales en primavera verano. La transmisión es facilitada por la baja dosis infectante, por condiciones ambientales y malos hábitos higiénicos. El Laboratorio Nacional Referencia Agentes Enfermedades Transmitidas por Alimentos del Instituto de Salud Pública de Chile (ISP), según lo establece el Decreto Supremo de Notificación Obligatoria 158/2004, confirma los aislamientos de *Shigella* realizados por los laboratorios clínicos públicos y privados del país, a los cuales se les realiza la confirmación bioquímica y serotipificación.

OBJETIVOS

Analizar de los resultados de la vigilancia de laboratorio de *Shigella spp*. entre los años 2010 y 2012.

METODOLOGÍA

Análisis descriptivo de los resultados de la vigilancia de laboratorio de *Shigella spp*. entre los años 2010 y 2012.

RESULTADOS

Se recibieron en total 1.493 cepas de las cuales 1.193 (79.8%) fueron confirmadas como *Shigella spp.* durante el periodo 2010-2012. El serotipo identificado con mayor frecuencia fue *Shigella sonne*i, 773 cepas confirmadas que corresponden al 64.8% del total de cepas confirmadas. Seguido por *Shigella flexneri* 2a con 209 cepas que corresponden al 17.5% del total de cepas confirmadas. Se observa también un incremento del 197% de cepas confirmadas como *Shigella sonnei* durante los seis primeros meses del año 2012, en comparación con igual periodo del año 2011 y de un 119% en comparación con el año 2010.

CONCLUSIONES

Es importante mantener la vigilancia de Shigella spp., especialmente de *Shigella sonnei;* según lo establecido en el protocolo de vigilancia, lo cual contribuye a generar alertas sanitarias tempranas.

Palabras clave: *Shigella spp*., vigilancia de laboratorio.

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

Efecto de fitoesteroles en adultos hipercolesterolémicos

Padilla M., Ximena[1], Caro M., Patricia Alejandra[2]

INTRODUCCIÓN

Las dislipidemias en la población adulta tienen una alta prevalencia en nuestro país. Según la última ENS 2009-2010 el 38.5% de los mayores de 15 años tiene colesterol elevado. Además, son un factor de riesgo modificable de las enfermedades cardiovasculares, principal causa de muerte en nuestro país. Los fitoesteroles, son esteroles vegetales, cuya estructura química es similar a la del colesterol, por lo cual ayudaría en la reducción del colesterol sérico al competir por su absorción.

OBJETIVOS

Evaluar el efecto que produce en los niveles séricos de colesterol total (CT), C-LDL y clasificación nutricional, la administración de 2 gr. de fitoesteroles agregados en alimentos funcionales durante tres meses en pacientes con hipercolesterolemia < 240 mg/dl.

METODOLOGÍA

Ensayo clínico controlado prospectivo en 40 adultos de ambos sexos, de 45 a 54 años de edad, beneficiarios del sistema de salud Fonasa e inscritos en el centro de Salud con CT entre 200-240 mg/dl, sin tratamiento farmacológico. Se excluyeron pacientes con C-HDL >60 mg/dl, embarazadas, que estuvieran con tratamiento farmacológico para la dislipidemia y alcohólicos. Previa firma del consentimiento informado, se seleccionaron dos grupos en forma aleatorios, uno con administración de 2 gr. de fitoesteroles y otro control (sin fitoesteroles); se registró el valor sérico de CT, C-LDL y estado nutricional antes y al término del estudio. Ambos grupos recibieron pauta con recomendaciones NCEP ATP III. El fitoesterol era entregado por el investigador semanalmente a los del grupo experimental, mientras que a los del grupo control se les entregaba semanalmente un placebo. El análisis estadístico se hizo con Stata 11.1.

RESULTADOS

La pérdida de participantes fue de 15%. Un 79.4% fueron mujeres. En ambos grupos se observó un cambio en el estado nutricional post intervención, disminuyendo la frecuencia de obesidad ($p>0.05$) en los participantes. En el grupo con administración de fitoesteroles, un 33.4% disminuyó su CT inicial y un 44.5% el C-LDL en valores > 5%, diferencias no estadísticamente significativas ($p>0.05$).

CONCLUSIONES

La administración de fitoesteroles en la dieta muestra una reducción del CT y C-LDL junto con la obesidad, favoreciendo la disminución del colesterol exógeno y no el endógeno.

Palabras clave: fitoesteroles, hipercolesterolemia.

(1) Unilever. x.v. padilla@gmail.com
(2) Cesfam Dr. Hernán Alessandri.

Estudio de sobrevida de pacientes con infarto agudo al miocardio tratados en la Clínica Dávila

Bahamonde H., Cristian[1], Larrea G., Ricardo[2]

INTRODUCCIÓN

El infarto agudo al miocardio es una necrosis isquémica segmentaria del corazón como consecuencia de la oclusión trombótica de una arteria coronaria. Quienes padecen esta enfermedad tienen alto riesgo de fallecer. La Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 tiene como meta en relación al IAM aumentar la sobrevida al primer año desde 78,5% en 2010 a 91% en 2020. Como estrategia para tratar a estos pacientes la Clínica Dávila decidió realizar angioplastía primaria o cirugía de revascularización para quienes tengan indicación y no trombolisis, esta estrategia más agresiva de revascularización es probable que tenga un impacto favorable con respecto a la sobrevida post infarto.

OBJETIVOS

- Determinar la probabilidad de sobrevida a 1 año de los pacientes que presentaron un infarto agudo al miocardio y que fueron tratados en la Clínica Dávila.
- Describir sociodemográficamente a la población estudiada.
- Establecer asociaciones entre las variables recogidas en relación al tiempo de supervivencia.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de cohorte histórica de tipo abierta, de todos los pacientes ingresados con el diagnóstico de infarto agudo al miocardio a la Clínica Dávila entre el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2010, con un seguimiento hasta el 31 de diciembre de 2011. Se realizó un análisis estadístico de sobrevida por la metodología de Kaplan-Meier y análisis de regresión de las variables recogidas para tiempo de supervivencia por el modelo de riesgos proporcionales de Cox.

RESULTADOS

En 2010 ingresaron 121 pacientes (72,72% hombres) con IAM a la Clínica Dávila. El promedio de edad fue de 62,2 años (59,8 hombres, 68,6 mujeres). El 39,7% pertenecía a Fonasa y el 60,3% a Isapre. Provenían en su mayoría de comunas del centro, norte y poniente de Santiago. Se le realizó terapia de reperfusión al 81% (trombolisis: 5,1%; angioplastía sin stent: 3,1%; angioplastía con stent: 89,8%; cirugía revascularización: 12,2%). La tasa de mortalidad fue de 10,9 por 100 años/persona. La probabilidad de sobrevida pacientes IAM Clínica Dávila a los 30 días a 1 año fue de 88,89 %, no existieron deferencias significativas por sexo. Resultaron factores protectores: edad <60 años (RR 0.089 IC 95% 0,011-0,68), IAM Killip 1 (RR 0,083 IC 95% 0,027-0,25), haber recibido terapia de reperfusión (RR 0,21 IC 95% 0,071-0,63), la indicación de aspirina (RR 0,009 IC 95% 0,0005-0,14), y clopidrogel (RR 0,24 IC 95% 0,059-0,95). Resultaron factores de resgo: edad > 60 años (RR 3,09 IC 95% 1,01-9,45), insuficiencia cardiaca (RR 13,48 IC 95% 2,93-62,04), ACV previo (RR 6,71 IC 95% 1,83-24,52), IAM Killip 3 (RR 8,76 IC 95% 2,39-32,11), IAM Killip 4 (RR 11,41 IC 95% 3,07-42,29).

CONCLUSIONES

La probabilidad de sobrevida a 1 año de los pacientes que presentaron un infarto agudo al miocardio y que fueron tratados en la Clínica

(1) Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. cristianbahamonde@email.com
(2) Clínica Dávila.

Dávila es de 88,89%, no existiendo diferencias significativas entre los sexos. Resultaron factores protectores: edad < 60 años, IAM Killip 1, haber recibido terapia de reperfusión, la indicación de aspirina y clopidrogel. Resultaron Factores de Riesgo: edad > 60 años, insuficiencia cardiaca, ACV previo, IAM Killip 3, IAM Killip 4.

Palabras clave: sobrevida, infarto al miocardio.

Determinación perfil microbiológico en pacientes grandes quemados de unidad de cuidados intensivos

Muñoz N., Javiera[1], Le-Fort R., Esteban[1], Guendelman H., Beatriz Adela[1], Jacubovsky R., Ioram Israel[2], Muñoz R., Alberto[3]

INTRODUCCIÓN

El gran quemado tiene una mayor susceptibilidad de contraer una gran cantidad de infecciones producto de la pérdida de la primera línea de defensa constituida por la piel y epitelios mucosos. La probabilidad de que no contraigan infecciones está asociada de forma directa con su porcentaje de área quemada, ya que se facilita la entrada para ciertos microorganismos. Por lo mismo las infecciones se transforman en una probable causa de muerte de este tipo de pacientes o importante factor de gravedad, ya que su colonización y diseminación es variada según la afinidad que presenten por cada localización del organismo.

OBJETIVOS

Determinación de los microorganismos prevalentes en cada unidad, es esencial para orientar los tratamientos ATB y diseñar intervenciones de prevención de infección.

METODOLOGÍA

El estudio consistió en el análisis de registros clínico-microbiológicos de 64 pacientes grandes quemados ingresados a UCI-HCMS ingresados entre 2010 y 2011, a los cuales se les tomaron muestras desde diferentes localizaciones que posteriormente se cultivaron y se registraron en la base de datos del hospital, siendo posteriormente recopiladas, clasificadas y analizadas en el presente estudio.

RESULTADOS

Se obtiene registro de 64 pacientes en un periodo 2010-2011 de UCI-Q a quienes se les toman cultivos en diferentes localizaciones durante su hospitalización en el servicio. Del total de pacientes un 83.1% eran hombres y el 15.4% restante correspondía a mujeres, el promedio de edad fue de 39 años, el índice de gravedad de Garcés de mortalidad global fue de 10.93%, promedio hospitalización en la unidad fue de 18,8 días. El agente causal más frecuente representando el 44% fue el fuego, un 23% electricidad, y un 17% por Inflamación de Gas. De los cultivos realizados a 64 pacientes se tomaron solo los positivos de los cuales se aislaron de diferentes localizaciones los siguientes microrganismo: Vía aérea fue *Acinetobacter baumannii* (28%), seguido de *Staphylococcus aureus* (26%), de un n=35. -Sangre, arrastre catéter y línea fue *Acinetobacter baumannii* (50%), seguido de *Staphylococcus epidermidis* (20%), de un n=10. -Sangre periférica fue *Acinetobacter baumannii* (40%), se-

(1) Universidad Finis Terrae. j.munoznieto@gmail.com.
(2) Hospital Sótero del Río y Clínica Dávila.
3) Hospital Clínico Mutual de Seguridad.

guido de *Acinetobacer spp*. y *Klebsiella pneumoniae ssp neumoniae* (6% cada una). -Piel fue *Pseudomonas aeruginosa* (30%), seguido de *Acinetobacer baumannii* (17%), de un n=81 -Punta del catéter fue *Acinetobacter baumannii* (50%), *Staphylococcus aureus y Acinetobacer baumanii/haemolyticus* (11%).

CONCLUSIONES

De un total de 64 pacientes grandes quemados hospitalizados en UCI-HCMS analizados, el microorganismo más frecuentemente hallado en la mayoría de las localizaciones (a excepción de la piel, en cuyo caso fue *Pseudomonas aeruginosa*) fue el *Acinetobacter baumannii*.

Palabras clave: *Acinetobacter baumannii*, gran quemado, localización de cultivo, Microorganismo, *Pseudomonas aeruginosa*.

Estado de salud bucodental y necesidad de tratamiento de la población insular de Quemchi, Chiloé

García G., Maríapaz[1], Suárez S., Valentina Adriana[2], Muñoz R., Carlos Pedro Andrés[2]

INTRODUCCIÓN

Las patologías orales de mayor prevalencia en nuestro país son: caries dental, enfermedades periodontales y anomalías dento-maxilares. La literatura describe que además de los factores biológicos, las condiciones socioeconómicas y el aislamiento geográfico pueden afectar la situación de salud oral. Quemchi presenta las características antes mencionadas y según esto, podemos determinar que presenta una población de alto riesgo a presentar patologías bucodentales. La relevancia de realizar este estudio, es estimar la situación de salud bucodental de localidades clasificadas como de alto riesgo, entregándonos bases concretas para estimar las necesidades de tratamiento actuales y futuras. Y así, realizar estrategias de intervención en la comunidad modificando las tendencias de morbilidad, tanto de carácter nacional como territorial.

OBJETIVOS

Identificar la situación de salud bucal y la necesidad de tratamiento de la población perteneciente al sector insular de la comuna de Quemchi, mediante la Encuesta de Salud Bucodental simplificada de la Organización Mundial de la Salud, 1997.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo de corte transversal. Se realizó un muestreo por conveniencia, realizando exámenes clínicos simples, a los grupos de edad: 5, 12, 35-44 y 65-74 años. Criterios de inclusión: Individuos inscritos en los Cecosf y postas del sector insular de Quemchi; individuos con consentimiento informado firmado. Criterios de exclusión: individuos ASA III y IV; individuos de difícil manejo. Las variables recopiladas fueron: estado dental y necesidad de tratamiento, maloclusiones, estado periodontal y alteraciones del esmalte. La calibración, obtuvo una concordancia intra-examinador kappa de 0,9. Los datos del examen fueron ingresados en el Formulario de Evaluación de la Salud Bucodental OMS (simplificado).

(1) Uach. mariapazgarciag@gmail.com
(2) Escuela de Odontología, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile.

RESULTADOS

De los resultados obtenidos, el 92.5% de los adultos examinados es desdentado parcial, y el 6.2% es desdentado total. A los 5 años el ceod es de 7.52 y el COPD es de 0.2, a los 12 años el ceod es de 0.5 y el COPD es de 2.9, a los 35-44 años el COPD es de 18 y a los 65-74 años es de 16. La prevalencia de gingivitis a los 5 años en hombres es de 40% y en mujeres de 33.3%, a los 12 años en hombres es del 100% y en mujeres es de 87.5%. La prevalencia de periodontitis a los 35-44 años en hombres es de 45.4% y en mujeres 51.8%, a los 65-74 años en hombres es de 78.5% y en mujeres 63.1%. La prevalencia de anomalías dentomaxilares a los 5 años es de un 40%, y a los 12 años de un 66.7%. La mayor necesidad de tratamiento de la muestra examinada es preventiva, seguida de obturaciones con un promedio de necesidad de 2.5 por individuo. La prevalencia de patologías orales y las necesidades de tratamiento de la población insular de Quemchi difieren de los resultados nacionales, siendo más altas.

CONCLUSIONES

Es fundamental realizar intervenciones en promoción de salud bucal desde la infancia, que conduzcan a la instalación de hábitos saludables, además de entregar más prestaciones de tipo preventivo y así pesquisar las enfermedades en etapas reversibles, logrando, tener una población adulta con mejor salud bucal y calidad de vida.

Palabras clave: Salud oral, población rural, prevalencia, Chile.

Salud en el mundo 2.0

Lagos L., Camila[1], Castro C., Javier[1] , del Canto C., Nicole[1], Lanzarotti C., Carolina[1] Schwerdtfeger P., Karin[1], Bastías G., Sebastián[1]

INTRODUCCIÓN

Hoy en día internet se ha convertido en una herramienta útil, fácil y accesible de utilizar por la mayoría de las personas. Es por esa razón que la información que nos entrega ha sido capaz de influenciar en la toma de decisiones, en especial, en el ámbito de la salud. Internet se convierte en un arma de doble filo si no se posee la capacidad de discriminar información fidedigna, la acción resultante puede ser perjudicial. Es por ello que se ha recopilado y analizado información para crear lo que llamamos salud 2.0, dando a conocer los sitios más populares relacionados con la salud, cuyo fin es generar nuevas interrogantes y abrir puertas a futuras investigaciones acerca de esta nueva era tecnológica autodidacta.

OBJETIVOS

General

Conocer de qué manera el ciudadano accede a información de salud a través de internet.

Específicos

- Identificar cuáles son los sitios de internet y redes sociales más frecuentados para obtener información sobre la salud.
- Saber cuáles son los buscadores de internet más utilizados para la búsqueda de información de salud
- Conocer cómo la persona comprueba la credibilidad del sitio del cual obtiene la información y el fin de esta.

[1] UFT. karin.uft@gmail.com

METODOLOGÍA

Se formuló una encuesta el año 2012, en base a siete preguntas de selección múltiple relacionadas con el uso de internet y la búsqueda de información en temas de salud. Realizada mediante un programa otorgado por la página web www.e-encuesta.com, capacitada para formular los gráficos correspondientes a las respuestas otorgadas por los encuestados. Aplicada a 100 personas, anónimas, mayores de 18 años con acceso a internet que hayan cursado enseñanza media completa. No fueron aplicados filtros para el estudio.

RESULTADOS

Del total de encuestados, más de la mitad selecciona la información sobre la salud desde internet (79%), del lugar de donde se obtiene dicha información un 32,32% la encuentra en blogs y buscador principal de Google (72%). En relación a la finalidad de esta búsqueda, da como resultado el conocimiento general (49%), difiriendo de gran manera de la automedicación (5%). Con respecto al origen y su veracidad, un 31% consulta las revistas médicas, pero un porcentaje no menor (21%) manifiesta que no comprueba su confiabilidad. Un 64% realiza comparaciones con otros sitios web o doctores y un 92% termina consultado con un profesional.

CONCLUSIONES

El uso de internet ha transformado a la población en un protagonista activo de la salud. Sin embargo, la mayoría utiliza Google como medio de búsqueda, permitiendo obtener información fidedigna, también se encuentran foros y otros sitios no certificados, y no corrobora que la información sea correcta. A pesar de este aumento en fuentes de información, finalmente se opta por el consejo y ayuda de un profesional de la salud. El estudio refleja la búsqueda activa de información por parte de la población y se concluyó que generalmente no se quedan con la última palabra ni se automedican, sino que se sigue prefiriendo y confiando en los profesionales de la salud al momento de la toma de decisiones.

Palabras clave: internet, redes sociales, información de salud.

Epidemiología clínica en apendicitis aguda pediátrica: rol del aspecto macroscópico del apéndice

Osorio U., Mauricio[1], Subiabre F., María José[2], Peña G., Ricardo[1], Osorio R., María Eugenia[1]

INTRODUCCIÓN

Las apendicitis agudas son la causa más frecuente de intervención quirúrgica de urgencia en preescolares y escolares. El aspecto macroscópico del apéndice cecal, definido con criterio clínico-patológico por el cirujano en el pabellón, es decir gangrenoso (G), flegmonoso (F), catarral (C), condiciona -entre otros- la duración de la profilaxis o tratamiento antibiótico y la estadía hospitalaria. Sin embargo, hay autores que con criterio histopatológico, definen la apendicitis aguda solo a las que tienen infiltración leucocitaria en la muscular, es decir las catarrales no lo serían.

OBJETIVOS

Conocer la correlación clínico-patológica del aspecto macroscópico del apéndice cecal informado por el cirujano infantil en el protocolo operatorio, al momento de realizar la

(1) Universidad de Santiago. mauricio.osorio@usach.cl
(2) Hospital Roberto del Río.

apendicectomía, con la biopsia correspondiente. Identificar las propiedades diagnósticas del aspecto macroscópico del apéndice cecal, en el momento definido previamente: sensibilidad (S), especificidad (E), valores predictivos (VP), y razones de probabilidad (RP); con criterios clínico-patológico e histopatológico.

METODOLOGÍA

Diseño observacional de corte transversal. Se incluyen los niños apendicectomizados por apendicitis aguda, por cirujanos de más de 5 años de experiencia, en un Hospital de alta complejidad durante 1 año, y excluyendo las Peritonitis Apendiculares. Se categorizan agrupando las clínico-patológicas en: 1.- quirúrgico, agrupando las 3 categorías (G + F + C) y, comparándolas con los sanos; 2.- quirúrgico gangrenoso, comparando los gangrenosos con los flegmonosos; 3.- quirúrgico catarral, comparando los catarrales con los sanos; Se genera además el criterio histopatológico al cambiar el estándar de referencia y, por ende, considerando las catarrales como sanas. Además Kappa balanceado para cada uno. Un comité de ética científica analizó y aprobó la realización del estudio, con su consentimiento informado.

RESULTADOS

Test/biopsia G F C S Total G 34 48 0 0 82 F 5 138 3 11 157 C 0 12 11 32 55 S 0 1 1 11 13 Total 39 199 15 54 307 Kappa corregido 0,403 Moderado biopsia apendicitis, criterio agrupado: Sensibilidad 0,99; especificidad 0,20; valor predictivo (+)0,85 y (-)0,85; razón de probabilidad (+)1,25 y (-)0,04. Kappa balanceado = 0,25 regular biopsia gangrenosos v/s flegmonosos: sensibilidad 0,87; especificidad 0,74; valor predictivo(+)0,42 y (-)0,97; razón de probabilidad (+)3,38 y (-)0,17. Kappa balanceado = 0,41 moderado Biopsia Catarral: sensibilidad 0,92; especificidad 0,26; valor predictivo (+)0,26 y (-)0,92; razón de Probabilidad (+)1,23 y (-)0,32. Kappa balanceado = 0,1 débil biopsia apendicitis, criterio patológico: Sensibilidad 0,95; especificidad 0,80; valor predictivo (+)0,94 y (-)0,81; razón de probabilidad (+)4,66 y (-)0,07 Kappa balanceado = 0,35 ? regular.

CONCLUSIONES

La correlación clínico-patológica global fue moderada con Kappa corregido = 0,403, el desempeño individual fue parejo y en los mismos términos. El criterio quirúrgico agrupado, tiene E muy pobre y RP no significativas; con Kappa corregido sólo regular. Mejoran con criterio quirúrgico gangrenoso, así también Kappa corregido moderado. Al modificar el estándar de referencia a criterio histopatológico, mejoran las propiedades diagnósticas, pero la correlación medida con Kappa corregido es sólo regular. Aparecen 13 falsos negativos; y no se resuelve el problema.

Palabras clave: apendicitis, test diagnóstico, biopsia.

Vigilancia epidemiológica en desastres naturales

Villasmil V., José[1]

INTRODUCCIÓN

Las comunidades humanas de encuentran normalmente en un equilibrio ecológico ante la consistente naturaleza que las rodea, pero dicho equilibrio puede romperse ante la existencia de algún evento adverso, capaz de causar alteraciones a nivel social, económicos, estructural y salud. Este evento adverso se define como un desastre natural, el que puede ser de origen ambiental propiamente tal, originado por el hombre, o tener un origen mixto. La relación entre desastres naturales y la salud es frecuentemente mal interpretada (principalmente debido al manejo de fallecidos), pero en la realidad son de más relevancia los efectos en la salud a corto plazo como la falta de agua potable y servicios sanitarios, el acceso a salud y resolución de traumas después de sucedido el evento; mientras a largo plazo estarían las enfermedades transmisibles causadas por el hacinamiento y estrés postraumático. Todas estas aristas son evaluadas y controladas por la vigilancia epidemiológica.

OBJETIVOS

- El objetivo básico de la vigilancia epidemiológica consiste en la recolección, análisis e interpretación de la información con la finalidad de orientar la toma de decisiones, planificación de estrategias en prevención y control, principalmente en salud.
- Entre los objetivos principales destaca el estudio de la magnitud del impacto del evento, el impacto en salud, detectar brotes, epidemias y adecuar recursos para atender la emergencia.

METODOLOGÍA

La vigilancia epidemiológica es un proceso basado en el cálculo y gestión del riesgo de una población ante un determinado evento, y cuyo fin es reducir el riesgo de la comunidad y su vulnerabilidad ante una emergencia, al mismo tiempo que aumenta la capacidad de responder a esta. El sistema de vigilancia de salud para emergencia y desastres es un proceso en el que se realiza seguimiento a cualquier evento, para poder establecer los recursos y requerimientos posteriores a este. Esto permite discrepar entre los problemas más urgentes y que debiesen ser considerados como prioridad, para así determinar el tipo de vigilancia especializada a ocupar en cada tipo de desastre. Estos datos serán obtenidos mediante los sistemas de vigilancia en la zona afectada, ya sea de tipo pasiva, o mediante vigilancia activa. Toda esta actividad permitirá establecer el tipo de vigilancia epidemiológica especializada según el desastre.

RESULTADOS

Una vez recolectados los datos, se implementara una vigilancia especializada basada en siete criterios previamente establecidos por la OPS, OMS, ONU, y el que nos permitirá elegir entre protocolos previamente establecidos según el tipo de desastre. Dentro de estos protocolos, destaca el de terremoto, tsunami, inundación y erupción volcánica, que son los principales eventos que pueden afectar el territorio chileno. Estos datos serán procesados por una sala de situación, la cual analizara sistemáticamente los datos con la finalidad de apoyar la toma de decisiones ante los problemas originados.

CONCLUSIONES

La vigilancia epidemiológica posterior a un desastre es de vital importancia, porque se considera una herramienta esencial para

[1] Universidad Finis Terrae. j.villasmil.v@gmail.com

la planeación posterior a un desastre natural, producto del análisis y recolección de información antes, durante y posterior a que ocurra el evento. La efectividad de esta vigilancia aumenta con la rapidez con que se establece, permitiendo salvar vidas con el control de todas las aristas.

Palabras clave: vigilancia epidemiológica, desastre natural.

Tendencia alimenticia y sus factores desencadenantes en universitarios entre 18-26 años en la RM

Novakovic P., Carolina[1], Padilla U., Carla[1], Margas C., Valentina[1]

INTRODUCCIÓN

La salud y el buen funcionamiento de nuestro organismo, dependen en gran medida de la nutrición que tengamos durante nuestra vida. Una dieta balanceada está directamente relacionada con la disminución de las enfermedades crónicas no transmisibles lo cual disminuye la morbi-mortalidad de la población y los costos en mantención de la salud. Si bien es cierto la educación alimentaria comienza en la infancia, es en la universidad donde los estudiantes se encuentran con otra realidad en donde la actividad física disminuye, los tiempos libres son escasos y la comida rápida resulta siendo la mejor opción.

OBJETIVOS

- Describir y conocer la realidad de la alimentación actual de los universitarios de la RM. -Cuáles son los factores desencadenantes atribuibles a esta conducta.
- Generar conciencia y fomentar la alimentación saludable.

METODOLOGÍA

Estudio retrospectivo- descriptivo en el cual se realizó una encuesta voluntaria a 186 alumnos de diversas universidades y clases sociales entre 18 y 26 años de la RM.

RESULTADOS

Al total de los encuestados, 43% hombres y 57% mujeres, se les categorizó por el valor referencial de su matrícula para tratar de abarcar un universo de población mayor y así poder extrapolar mejor los datos. El 23% refirió vivir solo y 77% acompañado. El 68% cocina frecuentemente y el 32% compra comida preparada. El número de comidas diarias “3” fue el más votado con 64% y los números “4, 2 y 1”con 14%, 22% y 0%, respectivamente, por lo que no se cumple la recomendación del número de meriendas diarias. Un 64% de los estudiantes no considera su dieta como saludable mientras que un 24% opina que sí y solamente un 1% refiere no importarle. Esto se correlaciona conque un 46% refiere comer fruta 2-3 veces por semana; 28% nunca y un 26% una vez al día. En lo que respecta a la ingesta por semana de comida denominada “chatarra” el 35% refirió comerla 2 veces, 28% una vez, 26% tres veces y 12 % no la consume, presentándose en ambas situaciones una mala conducta alimenticia al no ingerir la cantidad de frutas recomendadas por la OMS y sobrepasando la cantidad de comida hipercalórica aceptada semanalmente. Un 71% considera un cambio de peso significativo durante su estadía universitaria mientras que un 29% no considera cambio alguno. En lo que respecta a las conductas anteriores, 46% alude a la falta de tiempo, 32% a la comodidad mientras que a economía, no saber cocinar y otros un 12%, 0% y 10%, respectivamente, considerando “otros” como razones de gusto principalmente.

[1] Universidad Finis Terrae . caronovakovic@gmail.com

CONCLUSIONES

La realidad de la alimentación universitaria en esta población no es muy prometedora ya que se observa una dieta hipercalórica en base a comida no saludable que no responde a los requerimientos básicos como tampoco al número básico de meriendas recomendadas por la OMS. Junto a esto se ha observado un cambio considerable de peso por parte de los estudiantes. En lo que respecta a las posibles razones del por qué de estas conductas, el tiempo parece ser un factor fundamental como también lo es la comodidad y el gusto por este tipo de alimentación.

Palabras clave: alimentación saludable, comida chatarra, universitarios.

Calidad de vida y necesidad de rehabilitación protésica en pacientes GES 60 años

Moya R., Patricia[1], Monsalves V., María José[2], Caro C., Juan Carlos[3], Asmurú S., Oscar[4], Gómez P., Paulina[4]

INTRODUCCIÓN

El estudio del bienestar individual se ha desarrollado con fuerza en las últimas décadas, particularmente en los grupos de adultos mayores. Es indiscutible que la calidad de vida se ve afectada por el estado de salud oral. No obstante, esta situación se hace más evidente en etapas avanzadas de la vida donde reviste una importancia fundamental, por el número adicional de años de vida que los adultos mayores tienen por delante. Mejorar la calidad de vida es uno de los objetivos de la implementación del Programa GES "Salud Oral Integral para el Adulto de 60 Años" en Chile, a partir del 2006. Si bien los cambios demográficos del país revelan un envejecimiento poblacional, no existe suficiente información sobre la necesidad de rehabilitación protésica en este grupo.

OBJETIVOS

El objetivo del estudio fue evaluar la calidad de vida y necesidad de rehabilitación protésica en adultos de 60 años ingresados por GES en dos centros de salud municipalizados del área oriente de la Región Metropolitana durante los años 2011-2012.

METODOLOGÍA

El diseño del presente estudio es de corte transversal. La muestra estuvo constituida por un total de 96 adultos ingresados por GES 60 años en dos centros de salud públicos durante el año 2011-2012 y seleccionados de forma aleatoria simple. Al examen clínico se evaluó el uso y necesidad de rehabilitación protésica. La calidad de vida se midió mediante la aplicación del Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI), instrumento validado para medir calidad de vida relacionada con la salud oral en países de habla hispana. Esta se basa en que la salud oral fue definida como la ausencia de dolor e infección compatible con una dentición funcional y cómoda que permita al individuo continuar en su rol social. Según su puntuación, se considera buena calidad de vida relacionada con la salud oral entre 57 y 60 puntos, entre 51 y 56 regular y menor a 50 como mala. Se realizó en una etapa inicial un

(1) Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae. drapatriciamoya@yahoo.com
(2) Escuela Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
(3) Salud Pública, Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae.
(4) Alumno 3ª año Odontología Universidad Finis Terrae.

análisis exploratorio de las variables estudiadas y test de Chi-cuadrado para comparación de proporciones.

RESULTADOS

El 83,5% de la muestra son mujeres. Se observó que un 65,6,% usa prótesis removible y más de la mitad en ambos maxilares. Tres cuartas partes de los adultos de 60 años necesitan rehabilitación protésica y más de la mitad en ambos maxilares. En relación a auto percepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral, sólo un 11,2% de la muestra consideró buena su calidad de vida y un 23,6% como regular. La media de puntuación del GOHAI fue de 42,68 (D.E. 11,62) sin presentar diferencias significativas por sexo, sin embargo este valor es menor cuando existe necesidad de rehabilitación protésica en uno o ambos maxilares ($p< 0,05$).

CONCLUSIONES

La mala autopercepción de la calidad de vida en los adultos ingresados a GES 60 años es concordante con el deterioro de la salud bucal que presentan y la elevada prevalencia de necesidad de rehabilitación protésica.

Palabras: Geriatric Oral Health Assessment Index, calidad de vida, salud oral.

Asociación entre estomatitis protésica y recuento de levaduras *Candida spp*

Astorga B., Elizabeth[1], Cajas C., Nataly[1], Caro C., Mair[1], Contreras S., Germán Leopoldo[2], Pareja V., Pamela[2], Gómez C., Leyla[2]

INTRODUCCIÓN

La estomatitis protésica es una patología de alta prevalencia, afectando a aproximadamente 40% de los pacientes portadores de prótesis. De etiología múltiple, la presencia de levaduras del género *Candida (LGC)*, constituye uno de los factores más directamente relacionados con la estomatitis protésica. *Candida spp* constituyen microorganismos comensales de la microbiota oral en 20% a 70% de la población. La instalación de una prótesis a la cavidad oral genera cambios de las condiciones medioambientales y de la mucosa subyacente, permitiendo que las levaduras de *Candida spp* se transformen en patógenos oportunistas.

OBJETIVOS

Establecer asociación entre diagnóstico de estomatitis protésica y recuento salival de levaduras del género *Candida*.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal, cuantitativo en 48 pacientes, 36 mujeres y 12 hombres, entre 47 y 83 años portadores de prótesis removible, con o sin estomatitis protésica atendidos en la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. Para el recuento de LGC se tomó muestras de saliva, sembrándolas en Agar Sabouraud. Las variables se analizaron con el test Kruskall Wallis. Los pacientes se clasificaron según su diagnóstico clínico en sanos, con estomatitis protésica tipo I, tipo II, y tipo III.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos son los siguientes: Mediana recuento en pacientes sin EP: 4 x101 UFC; mediana recuento en pacientes con EP I: 4 x102 UFC; mediana recuento en pacientes con EP II: 2 x103 UFC, y mediana recuento en pacientes con EP III: 2.7x105 UFC.

(1) Facultad Odontología Universidad de Chile. eliastorga@gmail.com
(2) Universidad de Chile.

CONCLUSIONES

El recuento de LGC es mayor en pacientes con EP, también se eleva al aumentar la severidad de esta. El análisis de los datos muestra que hay diferencia estadística con un p=0.03.

***Palabras clave**:* levaduras del género *Candida*, Recuento salival, estomatitis protésica, prótesis removible.

Análisis de factores biopsicosociales en pacientes GES-depresión del Cesfam Santa María, primer semestre 2012

Espinoza B., Romina[1], Quijanes I., Natalia[1], Galindo M., Claudia[1], Castillo T., Carmen[1]

INTRODUCCIÓN

La depresión es la patología psiquiátrica más frecuente del grupo de las enfermedades del ánimo. En Chile la prevalencia es del 9% a lo largo de la vida (6,4% en hombres y 11,3% en mujeres). Actualmente es considerada un problema de salud pública. Es por esto que ha sido incluida entre las prioridades de las Garantías Explícitas en Salud (GES). Esta patología se presenta 2 a 3 veces más frecuente en mujeres que en hombres. El tramo etario más vulnerable es entre los 40 y 59 años, observándose una tendencia a aparecer en edades cada vez más tempranas. Factores como un bajo nivel socioeconómico, desempleo y bajo nivel educativo han sido asociados con depresión.

OBJETIVOS

- Conocer los factores biopsicosociales detectados en pacientes con diagnóstico GES-depresión inscritos en el Cesfam Dr. Jorge Ahumada Lemus en el período correspondiente al primer semestre 2012.
- Analizar la relación con factores concomitantes asociados al diagnóstico GES-Depresión y a la severidad de esta.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo-retrospectivo. Se revisaron fichas clínicas de pacientes ingresados por depresión del período mencionado, constituyendo un universo de 61 pacientes. Se extrajeron los siguientes datos: sexo, edad, severidad de la depresión y factores concomitantes.

RESULTADOS

Del universo de 61 pacientes, 48 (78.7%) son mujeres y 13 (21.3%) hombres. Existe un 6,5% de los pacientes con depresión leve, 50,8% con depresión moderada, 8,1% con depresión severa, 3,2% pacientes con depresión posparto y en 31,1% de los pacientes no se especificó la severidad. Se pesquisaron factores concomitantes: violencia intrafamiliar (16,9%), estrés laboral (3,2%), duelo (13,1%), consumo de alcohol (8,1%), consumo de drogas (1,6%), intento suicida (9,8%), disfunción familiar (18%), estrés del cuidador (3,2%), dependencia a benzodiazepinas (1,6%) y otra enfermedad diagnosticada previamente (diabetes mellitus 2, paciente postrado, enfermedad traumatológica) (6,5%). 28 pacientes (46%) tenían un factor concomitante asociado, siendo el más frecuente la violencia intrafamiliar (16.9%). 8 pacientes (13%) tenían 2 factores concomitantes, 4 pacientes (7%) tenían 3 factores concomitantes y en 21 pacientes (34%), no existía registro sobre factores concomitantes. De los 4 pacientes con depresión leve, 50% de los pa-

[1] Universidad de Valparaíso. Campus San Felipe. romiespi@gmail.com

cientes tenía asociado 1 factor concomitante: 1 con estrés laboral y 1 con disfunción familiar. De los 31 pacientes con depresión moderada, los factores concomitantes con mayor prevalencia fueron violencia intrafamiliar (2,5%) y disfunción familiar (2,8%). De los 5 pacientes con depresión severa, el 40% tenía intento suicida como factor concomitante. 2 pacientes con depresión postparto no tenían registro de algún factor concomitante.

CONCLUSIONES

La depresión es una enfermedad compleja que contempla factores concomitantes, cuya presencia según este estudio no afectarían en forma específica a la severidad de ésta. Aun así, considerando esta patología con presentaciones episódicas, es necesario trabajar en ciertos factores concomitantes que pueden generar episodios depresivos con mayor frecuencia durante la vida del individuo. Por esto es importante la prevención en APS, trabajando a nivel intra e intersectorial para evitar -entre otros- el consumo dañino de alcohol y la violencia intrafamiliar.

Palabras clave: depresión, GES, disfunción familiar, estrés laboral.

Prevalencia e identificación de levaduras del género *candida* en pacientes portadores de prótesis removible oral

Vergara N., Cristian[1], Cajas C., Nataly[1], Contreras S., Germán Leopoldo[2], Pareja V., Pamela[2], Ivankovic S., Mariana Ivitza[2], Lee M., Ximena[1]

INTRODUCCIÓN

Las levaduras del género *Candida* constituyen microorganismos comensales de la microbiota oral, siendo *C. albicans* la especie más estudiada. El uso de prótesis removible oral resulta en alteraciones de las condiciones medioambientales y de la mucosa subyacente, permitiendo que hongos de *Candida spp* se transformen en patógenos oportunistas, siendo el agente causal de candidiasis.

OBJETIVOS

Establecer la prevalencia e identificar especies de levaduras del género *Candida (LGC)* en pacientes portadores de prótesis removible oral.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal, cuantitativo en 50 pacientes, 36 mujeres y 14 hombres, entre 47 y 83 años portadores de prótesis removible, con o sin estomatitis protésica atendidos en la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. Para determinar la prevalencia de LGC se realizó un torulado de mucosa oral, sembrando la muestra en Agar Sabouraud, para posteriormente realizar identificación de especies mediantes las pruebas de tubo germinativo y clamidospora.

RESULTADOS

La prevalencia de levaduras del género *Candida* en los pacientes estudiados es de 48%, por lo que 52% de ellos no presentaron hongos *Candida spp*. De los pacientes portadores de LGC 70,8% de ellos correspondían a *Candida albicans*, y 29,2% a *Candida spp no albicans.*

(1) Facultad Odontología Universidad de Chile. crvergar@u.uchile.cl
(2) Universidad de Chile.

CONCLUSIONES

En este estudio *Candida albicans* fue la especie identificada con mayor frecuencia comparado con las levaduras de *Candida spp no albicans*. El conocimiento obtenido puede ayudar a orientar el tratamiento clínico de la *candidiasis*, dada la implicancia que podría tener en los casos de resistencia a fármacos habituales o recidiva de la infección.

Palabras clave: levaduras del género *Candida*, Prótesis removible.

Epidemiología del cáncer de vesícula biliar y vías extrahepáticas, Chile 2001-2008

Icaza N., María[1], Nuñez F., Loreto[2], Torres A., Francisco[3], Díaz S., Nora[4], Villarroel D., José Emilio[4], Palma T., Rodrigo[5]

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las patologías catastróficas más temida por los pacientes y por los equipos de salud en todo el mundo. En Chile, los principales tipos de cánceres que afectan a la población son cáncer de estómago, de próstata, de vesícula biliar y vías extrahepáticas (CVB y VH) y el de mama, siendo el CVB y VH el que ha experimentado una mayor auge en su mortalidad en las últimas tres décadas.

OBJETIVOS

El objetivo general de este estudio fue realizar la descripción epidemiológica del CVB y VH en la población chilena del período 2001 -2008.

METODOLOGÍA

Se utilizaron los archivos de estadísticas de mortalidad del Ministerio de Salud de los últimos 8 años disponibles y proyecciones anuales de población, por quinquenios de edad, sexo y comunas del INE para el periodo en estudio. Las tasas de mortalidad de CVB y VH (código CIE10-C23-24) se ajustan usando el método de estandarización indirecta por quinquenios de edad para cada sexo. La razón de mortalidad estandarizada (RME) se suaviza usando modelos de regresión bayesianos autoregresivos intrínsecos que consideran una variabilidad global más una componente de variabilidad geográfica. Se realizó correlación RME suavizada con los componentes educación e ingreso del Índice de Desarrollo Humano (IDH). Estos resultados son parte del proyecto Fonis SA09I20016: Atlas de mortalidad por las principales causas de muerte en Chile 2001-2008.

RESULTADOS

El CVB y VH muestra predilección por el sexo femenino, representando, 3,4% versus 1,1% del total de las muertes femeninas y masculinas respectivamente. A nivel regional, las mayores RME se concentran en el extremos sur, siendo significativamente mayores las regiones de los Ríos, Aisén y Magallanes para ambos sexos, destacando las comunas de Mariquina, Mafil y Futrono de la Región de los Ríos; Curacautín y Lonquimay de la Región de la Araucanía, y Fresia de la Región de los Lagos por su alto valor de RMEs (mayor a 200). Se observa una correlación negativa entre el

(1) Instituto de Matemáticas y Física, Universidad de Talca. gicaza@utalca.cl
(2) Departamento de Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Talca.
(3) Departamento de Matemática y Ciencia de la Computación, Facultad de Ciencia, Universidad de Santiago.
(4) Departamento de Epidemiología, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud de Chile.
(5) Alumno de pregrado de Odontología, VI año, Universidad de Talca.

CVB y VH y las dimensiones de educación e ingresos del IDH tanto en mujeres (r= -0,5 y -0,52, respectivamente) como en hombres (r= -0,37 y -0,44, respectivamente).

CONCLUSIONES

Los resultados muestran que el CVB y VH tiene una mayor mortalidad en mujeres. Para ambos sexos se observa una agregación geográfica en las regiones del extremo sur y una tendencia temporal levemente descendente. Las comunas con mayores tasas de mortalidad presentan también menor educación y mayores índices de pobreza.

Palabras clave: cáncer de vesícula biliar y de las vías extrahepáticas, Atlas de Mortalidad, correlación simple, estudio ecológico, sesgo ecológico.

Chile: abriendo puertas al VIH

Urra B., Karen[1], Araya O., Rocío Belén[1], Gómez A., Natalia Esperanza[1]

INTRODUCCIÓN

La epidemia de VIH/Sida es un problema de salud mundial. Distintas organizaciones no gubernamentales y gubernamentales se han encargado del manejo, estableciendo sistemas de vigilancia epidemiológica que permitan identificar los problemas actuales en distintas regiones del mundo. En Chile el sistema de Garantías Explicitas en Salud (GES) ofrece políticas adecuadas a la población, grupos de riesgo y afectados. Sin embargo, al comparar datos epidemiológicos con países de Latinoamérica y estos, a su vez, con el continente europeo se observan grandes diferencias que tienen correlación con las políticas en salud pública (PSP) aplicadas en cada región.

OBJETIVOS

General

Describir y comparar grupos de riesgo y PSP en VIH/Sida en países de Europa y América Latina.

Específicos

- Describir los grupos de riesgo por continente y país.
- Comparar grupos de riesgo entre continente europeo/Latinoamericano y con Chile.
- Describir PSP de la Unión Europea, Latinoamérica y GES Chile.
- Comparar PSP entre países de la Unión Europea, Honduras y Chile.

METODOLOGÍA

Este estudio es descriptivo-analítico, transversal. Se obtuvo información de Onusida (UNAIDS) y OMS de 1998, 2000 y 2009. Se tabularon datos de prevalencia en adultos (15-49 años) de todos los continentes. Se identificó y caracterizó los grupos de riesgo. Finalmente se compararon las PSP entre Eslovaquia (menor prevalencia de VIH/Sida en Unión Europea), Honduras (mayor prevalencia de VIH/Sida en Latinoamérica) y Chile, mediante prueba correlación de Spearman entre PSP y prevalencias al año 2009, tabulando datos y analizando resultados expuestos más adelante.

RESULTADOS

La prueba de correlación de Spearman arrojó un r = -1, esto demuestra que existe una relación inversa perfecta entre las variables de Eslovaquia, Honduras y Chile. Por lo tanto, en la medida en que mejoran las PSP, disminuye la prevalencia de infección por VIH/Sida, demostrando la importancia del efecto de la implementación de estas en la disminución de pacientes VIH positivo. Además, se observan diferencias epidemiológicas entre grupos de

[1] Universidad Finis Terrae. karenurrabarboza@gmail.com

riesgo por continente y por país tanto en Europa como en Latinoamérica y se evidencian grandes diferencias en el manejo de la epidemia VIH/Sida tanto a nivel mundial como continental, en directa relación con la actividad socio-económica, que reflejan la necesidad de implementar medidas que ofrezcan soluciones a las demandas de los pacientes VIH +.

CONCLUSIONES

A nivel país, es fundamental conocer las características de los grupos de riesgo. Además, es necesario conocer la epidemiología de VIH/Sida y sus comorbilidades asociadas para ajustar un presupuesto anual permanente y acorde a las necesidades de estos grupos. Por otro lado, hace evidente la necesidad de crear una organización unificadora de PSP contra el VIH/Sida en Latinoamérica, que permita entregar de manera equitativa prevención, acceso gratuito al tratamiento, acceso a información, protección social e inclusión social, investigación, aumento de profesionales y mejoramiento de infraestructuras para la atención oportuna y eficiente de pacientes VIH + en cada país.

Palabras clave: VIH/Sida, salud pública, Onusida.

Prevalencia de alto riesgo de síndrome de apnea obstructiva del sueño en población adulta

Carrillo A., Juan[1], Vargas R., Claudio[2]

INTRODUCCIÓN

El síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) es una enfermedad sistémica secundaria a una alteración crónica del sueño, producido por las apneas y/o las hipopneas repetitivas durante el sueño. Sus consecuencias incluyen un aumento de la morbimortalidad cardiovascular, somnolencia excesiva, trastornos del ánimo, deterioro cognitivo y disminución de la calidad de vida. Constituye también un problema de salud pública con un alto costo para el sistema sanitario. El Cuestionario STOP-Bang (STOP-B) es una herramienta de tamizaje con una alta capacidad predictiva diagnostica. En Chile no existen estudios epidemiológicos sobre esta enfermedad.

OBJETIVOS

Estimar la prevalencia de alto riesgo de SAOS en la población adulta chilena.

METODOLOGÍA

Realizamos un estudio transversal con los datos de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010, desarrollada por el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud de Chile. A los sujetos de la muestra se les aplicó un cuestionario de sueño y mediciones antropométricas. Luego se les clasificó de acuerdo con las variables del STOP-B: ronquido habitual, pausas respiratorias observadas, somnolencia y/o fatiga diurna, antecedente de presión arterial elevada, obesidad con IMC>35, sexo masculino, circunferencia de cuello >40 cm. y edad mayor de 50 años. Con tres o más de estos criterios presentes se clasificó a los sujetos como de alto riesgo de SAOS. Se realizó el análisis de frecuencia, aplicando el factor de expansión correspondiente, según sexo y por grupos etarios.

RESULTADOS

De la muestra total de 5.412 sujetos, se analizaron aquellos de >=18 añoss, de ambos sexos, con una edad promedio de 47,7±17,9 años (IQ=33-61), de los cuales 4.562 tenían

(1) Hospital Clínico Félix Bulnes. jcaraz@gmail.com
(2) Departamento de Matemáticas y Ciencia de la Computación, Universidad de Santiago.

los atributos necesarios para ser clasificados según los criterios del STOP-B. Fueron clasificados de bajo riesgo 2.608 (58,2%) y de alto riesgo 1.954 (42,8%). En el análisis por sexo, 1.189 (65,7%) de los hombres, y 765 (27,8%) de las mujeres clasificaron como alto riesgo de SAOS. La prevalencia estimada de Alto riesgo de SAOS fue de 41,2% (IC al 95%, 39,8-42,6). La prevalencia por sexo, para los hombres fue de 58,6% (IC al 95%, 55,8-61,4), y para las mujeres un 25,3% (IC al 95%, 23,7-26,9). El análisis de prevalencia por grupo etario y sexo, mostró que en el grupo de 18-24 años los hombres tienen un 23% (IC al 95%, 17,3-28,7), y las mujeres un 1,4% (IC al 95%, 0,08-2,7); en el grupo de 25-44 años los hombres presentaron 44,7% (IC al 95%, 40,8-48,6), y las mujeres un 10,3% (IC al 95%, 8,4-12,2); en el grupo de 45-64 años los hombres presentaron un 84,7% (IC al 95%, 81,9-87,5), y las mujeres un 40,3% (IC al 95%, 37,2-43,4); en el grupo de 65 y más los hombres tienen un 91,4% (IC al 95%, 88,4-94,4), y las mujeres un 64,3% (IC al 95%, 60,2-68,3).

CONCLUSIONES

Según nuestros resultados, la prevalencia de alto riesgo de SAOS es alta, siendo mucho más elevada en los hombres que en las mujeres. La prevalencia aumenta con la edad de manera acentuada, con una diferencia significativa entre hombres y mujeres. Estos resultados muestran que el SAOS constituye un problema de salud pública mayor.

Palabras clave: apnea del sueño, SAOS, prevalencia.

Estado nutricional en el adulto mayor y su relación con el Programa de Alimentación Complementaria

Parraguez O., José[1], Escobedo F., Natalia[1], Caro M., Patricia Alejandra[2]

INTRODUCCIÓN

Nuestro país, al igual que aquellos desarrollados, está viviendo una etapa avanzada de transición epidemiológica, con un predominio de la población adulto mayor. Debido a todos los cambios fisiológicos propios de esta etapa, que hacen vulnerable al adulto mayor, es que la nutrición se vuelve relevante para lograr un envejecimiento saludable. En el año 1999 nuestro país creo el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor, con fines preventivos y curativos, en el cual se entrega un alimento fortificado con micronutrientes a este grupo etario en todos los establecimientos de atención primaria.

OBJETIVOS

Evaluar el estado nutricional en los adultos mayores (> 70 años) y el consumo de alimento fortificado con micronutrientes contemplado en el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (Pacam), en la comuna de Providencia.

METODOLOGÍA

Estudio transversal en una muestra aleatoria simple de 60 adultos mayores (>70 años) de ambos sexos, bajo control en Cesfam Dr. Hernán Alessandri de la comuna de Providencia. Se solicitó consentimiento informado y se excluyeron a aquellos pacientes con dependen-

(1) Inacap. joseparraguez@live.cl
2) Cesfam Dr. Hernán Alessandri.

cia severa, postrados, con enfermedades neurodegenerativas y cualquier condición donde la memoria estuviese afectada. Se evaluó el estado nutricional con balanza SECA precisión 0.100 gr. con altímetro incluido precisión 0.1cm, e Indice de Masa Corporal según puntos de corte del Ministerio de Salud. Se analizó la albumina sérica mediante el método colorímetro purpura de bromo cresol. Se aplicó una encuesta de frecuencia de consumo cuantificado previamente validada. Se tabularon los datos en planilla Excel y analizados en el software Stata 11.0.

RESULTADOS

La edad promedio de la muestra fue 77.6 +/- 5.25 años. Un 76,7% de la muestra fue de sexo femenino. La prevalencia de adultos mayores enflaquecidos en la muestra fue de un 23.3%. Del total de enflaquecidos un 21.4% fue del tipo proteico determinada a través de albúmina sérica. Se encontraron diferencias significativas en el peso promedio diferenciado por sexo (p.

CONCLUSIONES

La cobertura del Pacam en la comuna de Providencia es mayor a la cobertura nacional y regional. Sin embargo, la prevalencia de desnutrición y desnutrición proteica en este grupo es alta, lo cual puede deberse a múltiples factores no estudiados en este trabajo.

Palabras clave: adulto mayor, programa de alimentación complementaria, desnutrición en el adulto mayor.

Atlas de porciones de alimentos, herramienta para la epidemiología y la educación nutricional

Prada G., Gloria[1], Herrán F., Oscar Fernando[1], Oróstegui P., Sergio Andrés[2]

INTRODUCCIÓN

El sesgo de memoria y el reporte de los tamaños de porción, son las principales fuentes de error para la estimación del consumo. Existe poca capacidad para recordar los tamaños de porción consumidos cuando no se dispone de ayudas que los representen. Las fotografías son las mejores herramientas, son económicas, y fáciles de usar y transportar. Los atlas son, además, materiales educativos que enriquecen la experiencia sensorial del aprendizaje y permiten a los profesionales de la salud desarrollar la consejería y educación nutricional, evidenciando a través de imágenes el contenido de calorías y nutrientes, información impactante para las decisiones de modificar el consumo.

OBJETIVOS

Representar las porciones consumidas por población adulta y el menaje utilizado; proporcionar a los investigadores una herramienta para el cálculo de energía y nutrientes a partir del peso de las imágenes representadas; generar un material educativo para los profesionales y para los usuarios de la consulta y la educación nutricional.

METODOLOGÍA

Participaron un psicólogo, profesionales de comunicación y nutricionistas. La elaboración del libro se realizó en cuatro etapas: 1. Selección de alimentos y preparaciones, y determinación del tamaño de la porción. Con base en

(1) Grupo Observatorio Epidemiológico de Enfermedades Cardiovasculares, Centro de Investigaciones Epidemiológicas, Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia. pradauis@gmail.com

(2) Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga. Colombia.

cinco estudios, se dispuso de 1.200 registros del consumo (R24H). Además, se utilizó información sobre la disponibilidad comercial de porciones, y alimentos de la cultura alimentaria regional. Se seleccionaron 303 alimentos y preparaciones. El tamaño medio de la porción se calculó con base en la mediana de las porciones reportadas en las investigaciones, el tamaño pequeño y grande utilizando el factor 0,5 y 1,5 del valor de la mediana. Además, se calcularon los percentiles 10 y 90 de las cantidades reportadas en las investigaciones, para confirmar que los valores obtenidos utilizando el factor y los calculados con los percentiles no fueran diferentes para asegurar el poder discriminante de los tamaños a representar. 2. Selección del menaje a representar. Se utilizó como fuente de información cinco estudios regionales de consumo dietario. 3. Proyecto gráfico. Se tuvo en consideración los lineamientos de la teoría psicológica Gestalt. 3.1 Producción fotográfica. Se utilizó una cámara Reflex Digital Olimpus Evolt-E500 de 8 Megapíxeles, trípode, dos lámparas de luz fría de 150 W, se controló la luz y se utilizó un fondo blanco sinfín. Se llevó a cabo en el laboratorio de alimentos de la Universidad Industrial de Santander. 3.2 Diseño editorial. Se presentaron 6 fotografías por página para lograr una lógica visual y mejor percepción. 4. Validación del libro. El objetivo fue verificar la diagramación con la cantidad representada en la fotografía.

RESULTADOS

Total 542 fotografías, organizadas en 11 grupos de alimentos según composición nutricional. Incluye anexos con el peso de cada imagen y la capacidad del menaje representado, además presenta el tamaño muestral que dio origen a la representación fotográfica.

CONCLUSIONES

El atlas permite el cálculo rápido y preciso de la energía y nutrientes consumidos, es de fácil manejo para los profesionales de la salud y para los usuarios de los programas nutricionales.

Palabras clave: atlas, porciones, dieta, consumo, evaluación.

Epidemiología del cáncer gástrico en Chile durante el periodo 2001-2008

Icaza N., María[1], Nuñez F., Loreto[2], Torres A., Francisco[3], Díaz S., Nora[4], Villarroel D., José Emilio[4], Vásquez R. Carla[5]

INTRODUCCIÓN

El cáncer gástrico es una de las neoplasias más frecuentes en el mundo contemporáneo. En Chile, es la primera causa de muerte por tumores malignos en hombres y la tercera en mujeres. A nivel mundial, es el segundo cáncer más común, con 934.000 casos nuevos por año. Su incidencia varía de un país a otro, y Chile se encuentra entre los países con las tasas más altas, junto a Japón, Costa Rica y Singapur.

OBJETIVOS

Realizar una descripción epidemiológica del cáncer gástrico en Chile durante el período 2001 - 2008.

(1) Instituto de Matemáticas y Física, Universidad de Talca. gicaza@utalca.cl
(2) Departamento de Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Talca.
(3) Departamento de Matemática y Ciencia de la Computación, Facultad de Ciencia, Universidad de Santiago.
(4) Departamento de Epidemiología, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud de Chile.
(5) Estudiante de Odontología, Universidad de Talca.

METODOLOGÍA

Se utilizaron los archivos de estadísticas de mortalidad del Ministerio de Salud de los últimos 8 años disponibles y proyecciones anuales de población, por quinquenios de edad, sexo y comunas del INE para el periodo en estudio. Las tasas de mortalidad de cáncer gástrico (código CIE10-C16) se ajustan usando el método de estandarización indirecta por quinquenios de edad para cada sexo. La razón de mortalidad estandarizada (RME) se suaviza usando modelos de regresión bayesianos autoregresivos intrínsecos que consideran una variabilidad global más una componente de variabilidad geográfica. Se realizó correlación entre la RME suavizada y el componente ingreso y educación del Índice de Desarrollo Humano (IDH). Este estudio es parte del proyecto Fonis SA09I20016: Atlas de mortalidad por las principales causas de muerte en Chile 2001-2008.

RESULTADOS

La mortalidad por cáncer gástrico, en el periodo de estudio representa 4,4% del total de defunciones para los hombres y 2,6% para las mujeres. Para ambos sexos se observa una tendencia temporal descendente, con una tasa de cambio porcentual anual de -3,5 y -3,1, para hombres y mujeres respectivamente. Se identifican las regiones del Maule, Biobío, Araucanía y de Los Ríos con todas sus comunas con RMEs mayores que 100 y medianas significativamente mayores a las regiones del norte del país, como Arica Parinacota, Tarapacá, Antofagasta. En ambos sexos se observa una correlación negativa entre cáncer gástrico y el IDH de ingresos y educación (Mujeres, r = -0,523 y -0,5; Hombres, r = -0,445 y -0,376, respectivamente).

CONCLUSIONES

Para el cáncer gástrico se observa una representación geográfica donde existe, para hombres y mujeres, una agregación de comunas en alto y moderado riesgo, que abarca desde la Región del Maule hasta la parte norte de la Región de Los Lagos. La mortalidad comunal se asoció a variables sociales. Existe además una tendencia temporal descendente de la mortalidad por cáncer gástrico para ambos sexos.

Palabras clave: atlas de mortalidad, cáncer gástrico, estudio ecológico.

Epidemiología del cáncer de mama en mujeres, Chile 2001-2008

Icaza N., María[1], Nuñez F., Loreto[2], Torres A., Francisco[3], Díaz S., Nora[4], Villarroel D., José Emilio[4], Bugueño W., Herna[5]

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el cáncer de mama es la primera causa de muerte por cáncer en mujeres, con una tasa de 12,5 por 100.000. Para Sudamérica en el año 2008 se estimó una tasa de mortalidad estandarizada por edad de 15,1 por 100.000 mujeres, lo que se significa que anualmente fallecerían 24.681 mujeres en este continente. En el año 2008 en Chile se alcanzó una tasa de mortalidad de 14,5 por 100.000 mujeres. Se ha observado una variación en la distribución del cáncer de mama siendo más

(1) Instituto de Matemáticas y Física, Universidad de Talca. gicaza@utalca.cl
(2) Departamento de Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Talca.
(3) Departamento de Matemática y Ciencia de la Computación, Facultad de Ciencia, Universidad de Santiago.
(4) Departamento de Epidemiología, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud de Chile.
(5) Universidad de Talca.

prevalente en algunas zonas geográficas que en otras.

OBJETIVOS

Realizar una descripción epidemiológica del cáncer de mama en mujeres en Chile durante el periodo 2001-2008.

METODOLOGÍA

Se utilizaron los archivos de estadísticas de mortalidad del Ministerio de Salud de los últimos 8 años disponibles y proyecciones anuales de población, por quinquenios de edad, sexo y comunas del INE para el periodo en estudio. La tasa de mortalidad de cáncer de mama en mujeres (código CIE 10 C50) se ajustó usando el método de estandarización indirecta por quinquenios de edad. La razón de mortalidad estandarizada (RME) se suavizó usando modelos de regresión bayesianos autoregresivos intrínsecos que consideran una variabilidad global más una componente de variabilidad geográfica. Se realizó correlación entre la RME suavizada y el componente ingreso y educación del Índice de Desarrollo Humano (IDH). Estos resultados son parte del proyecto Fonis SA09I20016: Atlas de mortalidad por las principales causas de muerte en Chile 2001-2008.

RESULTADOS

El cáncer de mama en mujeres fue la segunda causa de muerte por cáncer en el periodo 2001- 2008 y representó 2,8% de la mortalidad en mujeres. Se observó una correlación positiva entre cáncer de mama en mujeres y el IDH de educación e ingresos de las comunas con un r de 0,62 y 0,58 respectivamente. A nivel geográfico la mediana de RMEs regional mostró que la Región de Magallanes tiene una mortalidad más alta en contraste con las regiones de Coquimbo, Araucanía, Los Ríos y Los Lagos. Además, se observó una agregación de comunas con alto riesgo en el centro de la Región Metropolitana. Otras comunas en alto riesgo son Villa Alemana de la Región de Valparaíso y Punta Arenas de la Región de Magallanes. Su tendencia temporal en el periodo es levemente descendente.

CONCLUSIONES

Las comunas con mayor ingreso económico y mayor nivel educacional tienen mayores tasas de mortalidad por cáncer de mama en mujeres. El riesgo de mortalidad del cáncer de mama, se concentra en áreas reducidas que abarcan menor número de comunas y población en riesgo. Además en este periodo se observó una tendencia temporal descendente de esta patología.

Palabras clave: cáncer de mama, atlas de mortalidad, correlación simple, estudio ecológico.

Factores de riesgo de artritis reumatoide temprana (ART) asociados con erosiones en pacientes chilenos

Llanos S., Leonidas[1], Villarroel D., Luis Antonio[2], Gutiérrez T., Miguel[1], Durán S., Josefina[1], Burgos C., Paula[1], Iruretagoyena B., Mirentxu[1]

INTRODUCCIÓN

La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria crónica, poliarticular que lleva a destrucción y anquilosis de las articulaciones afectadas. El diagnóstico y tratamiento precoz de esta enfermedad es clave para evitar la progresión del daño articular irreversible (ventana terapéutica). Se ha descrito previamente algunos factores de mal pronóstico: factor reumatoideo (FR) positivo, erosiones en los primeros años de enfermedad. Además se ha asociado a discapacidad el puntaje de HAQ inicial (cuestionario de funcionalidad), y se ha asociado a mortalidad la edad, sexo femenino, DAS28 (puntaje de actividad de enfermedad) y HAQ elevados. Estos factores de riesgo en pacientes chilenos con ART (menos de cuatro años de síntomas), aún no están bien caracterizados, motivo por el cual se llevó a cabo este estudio.

OBJETIVOS

Determinar los factores de riesgo de gravedad de ART y asociarlos con la presencia de erosiones en radiografías de manos y pies.

METODOLOGÍA

Se estudiaron 96 pacientes con ART provenientes de la red de salud UC. Se registraron las características demográficas, clínicas (actividad como DAS28 y calidad de vida SF36), laboratorio, radiológicas (manos y pies) de la enfermedad y la presencia del epítope compartido (HLA DRB1). Se realizó el análisis descriptivo, correlaciones (Chi-cuadrado, T test) y regresión logística para presencia de erosiones. Todos los pacientes cumplían criterios ACR 2010.

RESULTADOS

La edad promedio (DS) fue de 46.5 (11.5) años, 88.5% mujeres, una duración de enfermedad de 18.6 (14.4) meses, un 79% cumplió criterios ACR 1987 con un número de 4.38 (0.43), 13.3 (3.5) años de educación, $453.404 (441.257) de ingreso personal, 55.3% fumadores, 73.7% bebedores de alcohol, 22.9% realiza ejercicio, Factor Reumatoide (FR) y AntiCCP positivo en un 25% y un 75% respectivamente, 27% con enfermedad erosiva, 5.8 (6.4) articulaciones hinchadas, EVA paciente 36.4 (27.9) mm, DAS28 3.7 (1.6), HAQ 0.73 (0.7), Hemoglobina 13.2 (1.3) gr/dL, PCR 0.5 (0.8) mg/dL y un 17% con manifestaciones extra-articulares. Un 18.8 % de los pacientes fue homocigoto para el epitope compartido y un 38.5% fue heterocigoto. Variables significativamente correlacionadas con la presencia de erosiones fueron la duración de enfermedad (p=0.007), número de criterios ACR (p.

CONCLUSIONES

Los pacientes con ART presentan como factores de riesgo para enfermedad erosiva la presencia de FR y el tiempo de duración de enfermedad. El epitope compartido se asoció con la presencia de FR y Anti-CCP. La presencia de erosiones no se asoció con el HAQ y SF36. Proyecto Financiado por FONIS nº SA10I20010 y Escuela Medicina PUC.

Palabras clave: artritis reumatoide temprana, erosiones, epitope compartido.

(1) Departamento de Inmunología Clínica y Reumatología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. lmllanos@gmail.com
(2) Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Clínica de cuidados especiales de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile

Pennacchiotti V., Gina[1], Krämer S., Susanne[2], Peñafiel E., Cristián[2]

INTRODUCCIÓN

Se estima que entre un 15 a un 20% de la población mundial, presenta alguna necesidad especial de atención en salud. Desde agosto del 2010, la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile cuenta con una Clínica de Cuidados Especiales, atendiendo a Naneas (niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud) y también a adultos. A la fecha, esta clínica, ha atendido un total de 170 pacientes con alguna limitación, tanto física, mental, sensorial, de conducta, o, con algún compromiso médico, poniendo especial énfasis en la elaboración de estrategias preventivas individualizadas para el control de enfermedad.

OBJETIVOS

La atención odontológica integral de los pacientes que son atendidos en la Clínica de Niños y Adolescentes con Necesidades Especiales de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.

METODOLOGÍA

Se ingresa el paciente realizando una profunda entrevista tanto a él como a su entorno, se realiza una ficha clínica con registros radiográficos tanto extra como intraorales y también registros audiovisuales, previo consentimiento informado, y se realiza un examen clínico. Se estudia el caso en relación a sus requerimientos. Se realiza tratamiento odontológico preventivo y rehabilitador poniendo énfasis en la educación, y se controla al paciente periódicamente.

RESULTADOS

A esta Clínica, fueron referidos: 42% mujeres y 57% hombres. La edad promedio de las mujeres fue de 13 años y de 17 años para los hombres. La patología más frecuente en mujeres, fue de un 20% para pacientes con epidermolisis bullosa, seguida por un 7,6% con discapacidad intelectual, un 6,6 % de síndrome de Down, 2,8 % de parálisis cerebral, 1,9% síndrome de West, 0,9% de autismo y un 1,9 % con otras patologías. La más frecuente en hombres mostró ser epidermolisis bullosa con un 21,9%, seguido por un 8,5% de autismo, 6,6 % de síndrome de Down, 1,9% de pacientes con paralisis cerebral, y un 1% de patologías más infrecuentes como síndrome de Sotos, de West, Williams y Morbius. El 13% de los pacientes atendidos ha requerido pabellón con sedación profunda.

CONCLUSIONES

La experiencia ha sido maravillosa, se ha creado un espacio necesario de salud, cariño, comprensión y contención a estos pacientes y sus familiares, y cada día trabajamos para lograr nuevos recursos para mejorar su atención. La difusión de nuestra iniciativa es fundamental para darle continuidad a éste hermoso proyecto.

Palabras clave: odontología, pacientes con necesidades especiales de atención en salud.

(1) Universidad de Chile. pennacchiotti@gmail.com
(2) Facultad de Odontología, Universidad de Chile.

Mortalidad en adultos en regiones de Arica y Parinacota y de Magallanes y la Antártica Chilena

Hinojosa M., Maria[1], González M., Diego[1], Minieri M., Romane Teresa[1]

INTRODUCCIÓN

La situación epidemiológica cambió, hoy nuestra esperanza de vida es mucho más alta y las tasas de mortalidad más bajas. En efecto, la tasa de mortalidad (por 1.000 habitantes) general para ambos sexos en Chile es de 5,4; con las regiones de Arica y Parinacota de 5.7; y de Magallanes y la A.CH de 6.2. Las principales causas de muerte en la población chilena corresponden a enfermedades del sistema circulatorio (27%) y tumores (25.6%) (Deis-Minsal). La población de la Región de Arica y Parinacota corresponde al 1,1% del país y la Región de Magallanes y la Antártica Chilena a un 0,9%. La elección de este tema es para investigar si existe una distinción en las causas de mortalidad más frecuentes en las regiones extremas del país, observando si es coincidente a la gran diversidad geográfica que presenta Chile, tanto en clima, demografía, cultura, sociedad y costumbres y porque siendo Chile un país tan largo los extremos a veces resultan olvidados y se quiere relevarlos.

OBJETIVOS

Conocer la causa de muerte en las regiones de Arica y Parinacota y de Magallanes y la Antártica Chilena.

METODOLOGÍA

Estudio retrospectivo descriptivo. Análisis estadístico con software Excel universal office 2010 y SPSS versiòn 17 de prueba. Se evaluó la causa de muerte en las regiones de Arica y Parinacota; y de Magallanes y la Antártica Chilena, según la base de datos del Deis-Minsal entre los años 2000-2009 en adultos para ambos sexo. La edad estudiada es entre 20-44 años. Los análisis son univariados y bivariados utilizando para crear algunas hipótesis de estudios futuros regresiones logísticas.

RESULTADOS

Entre los principales resultados es posible mencionar que a nivel nacional, las dos primeras causas de muerte son las enfermedades cerebro vasculares, con una tasa del 47,9. Seguido por las enfermedades isquémicas del corazón con 47,3. En la Región de Arica y Parinacota, la clasificación de otros tumores malignos pasan al primer puesto con una tasa de 45,3 y en segundo lugar aparecen las enfermedades isquémicas del corazón con 39,3. En la región del extremo sur, de Magallanes y la Antártica, los resultados fueron, en primer lugar, al igual que a nivel nacional, las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa del 77,9, y en segundo lugar, otros tumores malignos con un 55,6. En cuanto a los otros factores como climáticos o culturales, estos resultados se presentarán en las jornadas.

CONCLUSIONES

La tasa de mortalidad se ha mantenido estable, sin embargo, llama la atención lo elevada que está en las regiones extremas, más aun teniendo en cuenta que la población es menor en ambas regiones. Aunque algunas causas de mortalidad se mantienen en todas las regiones y a nivel nacional, destaca la diferencia en las primeras causas de mortalidad en las regiones extremas del país, con respecto a las nacionales. Arrojan una clara diferencia en algunas de las causas de muerte a nivel nacional, y en

[1] Universidad Finis Terrae. ignaciahinojosa@gmail.com

sus respectivos extremos. Esto abre debate sobre las posibles causas de esta diferencia, y así buscar alguna posibilidad de prevención y avance en esta materia.

Palabras clave: causa de muerte, mortalidad, Región de Arica y Parinacota, Región de Magallanes y la Antártica Chilena.

Prevención enfermedad renal crónica: caracterización de pacientes diagnosticados en Cesfam Sta. María durante 2012

Quijanes I., Natalia[1], Galindo M., Claudia[1], Espinoza B., Romina[1], Castillo T., Carmen[2]

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud grave y su prevalencia mundial está aumentando. En Chile se estima una prevalencia de 2,7% en la población general. La progresión de ERC aumenta el riesgo cardiovascular y la necesidad de hemodiálisis. Según datos nacionales en el año 2011 los pacientes en hemodiálisis fueron 16.231 (invirtiéndose 22% del presupuesto GES), siendo diabetes mellitus (35.5%) e HTA (12.5%) las etiologías principales. Sin embargo, el avance y las complicaciones de la ERC pueden ser prevenidas, a través del manejo adecuado de las patologías causales. Según esta premisa en 2010 se incluye la "Prevención de la ERC" al GES.

OBJETIVOS

Caracterizar los pacientes con ERC diagnosticados e ingresados al Sistema de Gestión GES (SIGGES) del Cesfam Dr. Jorge Ahumada Lemus de la comuna de Santa María y establecimientos dependientes, durante 1° semestre 2012. Analizar el manejo realizado sobre los factores de progresión de ERC.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo-retrospectivo. Se revisaron fichas clínicas de pacientes ingresados al SIGGES por "prevención de ERC" del período mencionado, constituyendo un universo de 30 pacientes. Extrayéndose los siguientes datos: sexo, edad, peso, niveles de: creatininemia, proteinuria (muestra aislada), microalbuminuria, HbA1C y LDL. Además: presión arterial registradas en los controles del último año, diagnóstico o sospecha de hiperplasia prostática o anomalía renal, y tratamiento. Se calculó tasa de filtración glomerular (TFG) con fórmula Cockcroft-Gault y etapificación según clasificación K/DOQI.

RESULTADOS

El 77% (23 casos) correspondió a mujeres y 23% hombres (7 casos), con promedio edad de 73 años (52-88años), 90% tenía 60 años o más. La TFG promedio fue 40.17 ml/min/1.73m2 y TFG menor correspondió a 24ml/min/1.73m2 en una mujer de 63 años e hipertensa. En mayores de 80 años la TFG promedio fue 33.3ml/min/1.73m2 y en menores de 80 años 45.2ml/min/1.73m2, en el subgrupo 80 años (4 casos). Del universo, 10 pacientes eran diabéticos tipo 2; 50% tenían un mal control metabólico (hemoglobina glicosilada HbA1C>7%), 30% buen control metabólico (HgA1C7%, 66% presentó microalbuminuria positiva (>30mg/g), 1 se encontraba sin el tratamiento antiproteinurico necesario. 90% presentaba HTA (27 casos, 100% en tratamiento antihipertensivo, 15 pacientes con PA 100mg/dl (dislipidemia).

[1] Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe. natalia.quijanes@gmail.com
[2] Profesor adjunto Universidad de Valparaíso Campus San Felipe.

CONCLUSIONES

Al igual que nos muestra la literatura médica, en la ERC se produce un aumento progresivo del deterioro de la función renal a edades más avanzadas. En cuanto a las etilogías contribuyentes al deterioro renal: la HTA fue la patología con mayor prevalencia en la población estudiada. En pacientes diabéticos con un buen control metabólico los resultados en cuanto a daño en renal fueron mejores comparado con los que no lograron un control adecuado. La atención primaria en salud juega un rol fundamental en la prevención de la ERC a través del control óptimo de los pacientes en riesgo de desarrollarla.

Palabras clave: enfermedad renal crónica, prevención, GES.

Auditoría de muerte por tuberculosis en Araucanía Sur, 2010

Alvear A., María[1], Carrillo V., Berta Lucía[1], Briceño L., Patricia[1], Perlwitz V., Marlys[1], Aliaga., Félix[1]

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infecto contagiosa producida por el *Mycobacterium tuberculosis* responsable de variados cuadros pulmonares y extrapulmonares, con manifestaciones generales y locales, con secuelas y mortalidad. A pesar de ser conocida y curable, aún no ha logrado ser erradicada, dado que está asociada a factores de riesgo como la pobreza, el subdesarrollo y VIH-Sida. La tuberculosis es un problema de salud pública mundial, infecta a más de un tercio de la población, cuya incidencia anual es 8 millones de casos nuevos, y cada año fallecen 2 millones de personas por esto. En Chile, la incidencia anual es 18,5 por 100.000 habitantes, y una mortalidad inferior a 2 por 100.000 hbt. Nuestra baja incidencia ha permitido entrar a fase epidemiológica de eliminación de la transmisión, atribuido al sostenido y consistente esfuerzo de la salud pública del país; pero a pesar de esto, la enfermedad se mantiene como un importante problema de salud pública.

OBJETIVOS

Conocer factores epidemiológicos y demográficos, asociados a la mortalidad por tuberculosis, en el Servicio de Salud Araucanía Sur año 2010.

METODOLOGÍA

Estudio de reporte de casos, descriptivo-retrospectivo, cuantitativo, realizado en pacientes atendidos en la red asistencial Araucanía Sur. Se revisó registro de fichas clínicas y tarjeta de tratamiento de tuberculosis para realizar auditoría de muerte de 9 paciente fallecidos durante el año 2010; registrándose las variables sexo, edad, nivel educacional, estado civil, ocupación , rubro, localización de TBC, antecedentes clínicos, tratamiento, confirmación diagnóstica, antecedentes previos, tipo de atención en salud, además de patologías concomitantes y causas de muerte.

RESULTADOS

Edad predominante es de 60 y más años 56%. Sexo masculino 89 %, con pareja estable 56%, procedencia urbana 66%, ocupación y rubros no definidos con 44%,11% dueñas de casa, 11% obreros. Localización pulmonar 67%, con confirmación diagnóstica por BK

[1] Universidad de la Frontera.alvearm@ufro.cl

34% y BK+Rx 22%. En tratamiento primario 67%, caso nuevo 78%, diagnóstico durante la hospitalización 67%. Causa de muerte 44% patología concomitante y 44% por TBC.

CONCLUSIONES

La mayoría corresponde a varones mayores de 60 años, con pareja, procedencia urbana, ocupación y rubro deficiente en información, predominando TBC de localización pulmonar, caso nuevo, tratamiento primario, confirmación diagnóstica por Baciloscopía y Rx. Diagnosticados durante la hospitalización, entre 2 y 12 días posterior a ingreso, a causa de patologías concomitantes. La causa de muerte corresponde en igual proporción a patologías concomitantes y TBC. Atención adecuada durante hospitalización en todos los casos. Registros evidencian falta de datos: presencia cicatriz BCG, escolaridad, estado civil. Anamnesis incompletas, ilegibles, instrumento de auditoría no considera datos sociales. Se infiere detección precoz de TBC inexistente, considerando que pacientes se trataban, mayoritariamente por patologías concomitantes en red asistencial, donde se observan dificultades en articulación respecto a referencia y contra referencia. Mayor información respecto a la realidad nacional y regional acerca de tuberculosis, motivaría al personal de salud, en funciones de fomento, protección, y acciones de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, contribuyendo a disminuir incidencia de TBC con el propósito de eliminar esta patología como problema de salud pública.

Palabras clave: tuberculosis, mortalidad, auditoría.

Necesidad de tratamiento en salud oral de los jóvenes residentes del CIP-CRC Sename, de Limache

Morales M., Diego[1], Ehremberg G., Natalie[2], Lorca R., Catherine[3]

INTRODUCCIÓN

El Centro de Internación Provisoria y de Régimen Cerrado (CIP-CRC) de Limache, corresponde a un centro de detención del Sename, que comprende la Quinta Región de Valparaíso. Acoge a niños y adolescentes entre 15 y 20 años de edad. Actualmente se cuentan 110 residentes. Es poca la evidencia científica sobre la caracterización buco-dental en centros de detención en Chile, y resulta de particular importancia por las características únicas en que se encuentran los reclusos. Al presente, el CIP CRC de Limache, no cuenta con atención odontológica permanente, por lo que con este trabajo, se busca evidenciar el estado de salud oral de los jóvenes privados de libertad, con el fin de, entre otros, facilitar la postulación a programas de salud odontológica.

OBJETIVOS

General

Establecer la necesidad de tratamiento en salud oral de los jóvenes residentes en el CIP-CRC de Limache

Específicos

- Determinar la prevalencia de caries dental y el índice Copd.
- Determinar la prevalencia de desdentados parciales.

[1] Dentista EDF. Hospital Santo Tomás de Limache. diego289@gmail.com
[2] Facultad de Odontología. Universidad de Chile.
[3] Enfermera. CIP-CRC sename Limache.

METODOLOGÍA

Estudio observacional analítico de corte transversal. La obtención de la información fue realizada mediante un examen dentario siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus criterios del índice Copd, y una entrevista personal y cuestionario aplicado a la muestra conformada por 34 individuos. El procedimiento fue realizado por un cirujano-dentista entrenado, en una camilla médica, utilizando instrumental en óptimas condiciones y luz artificial. El análisis de datos se realizó con programas stata 10 y excel 2010.

RESULTADOS

El promedio de edad de los jóvenes es de 17,6 años, con un mínimo de 15 y un máximo de 20 años. El índice Copd de la muestra fue 3,4. Este se desglosa en: el componente caries (C) es 2,5; el componente obturadas (O) es 0,6; y el componente perdido por caries (P) es 0,3. La prevalencia de caries en esta población es de 73,5%. El desdentamiento parcial alcanza el 29,4% de la muestra.

CONCLUSIONES

La prevalencia de caries de esta población, es mayor a la reportada para los mayores de 17 años en la 1ª Encuesta Nacional de Salud 2003 (ENS), lo demuestra un mayor daño acumulado por caries para este grupo etario. El porcentaje de desdentamiento parcial que posee esta población es mayor que el exhibido en la ENS 2003, para el grupo de 17 a 24 años. Así, influidos por su entorno biopsicosocial y las propias características de vulnerabilidad del centro de detención, se perpetúa el daño oral de los reclusos. Este estudio hace patente la necesidad de tratamiento odontológico, tanto restaurador como rehabilitador, con el objetivo de mejorar el acceso al tratamiento dental de estos individuos privados de libertad, y así, no contribuir a la ya afectada calidad de vida de esta población.

Palabras clave: Índice Copd, centros de detención, CIP-CRC Sename.

Situación de salud bucal y necesidad de tratamiento en el adulto mayor

Moya R., Patricia[1], Chappuzeau L., Eduardo[2], Caro C., Juan Carlos[3]

INTRODUCCIÓN

Los cambios demográficos en Chile revelan un aumento de la población envejecida que, si bien corresponde a un proceso fisiológico deteriorativo del ser humano, genera cambios en el estado social, percepción sensorial y en funciones cognitivas y motoras que afectan la independencia en el diario vivir de los adultos mayores. La situación de salud bucal es un indicador de los cuidados odontológicos que el individuo ha recibido durante su vida, siendo los adultos mayores el grupo que presenta mayor morbilidad bucal, principalmente perdida dentaria. Numerosos estudios han demostrado que los trastornos bucales tienen un efecto significativo en el bienestar y satisfacción del adulto mayor. Desde esta perspectiva, el envejecimiento de la población constituye un problema de salud relevante que requiere de un diagnóstico de la situación de salud bucal y

[1] Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae. drapatriciamoya@yahoo.com
[2] Consultorio Alfonso Leng.
[3] Salud Pública, Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae.

necesidades de tratamiento odontológico en el adulto mayor.

OBJETIVOS

Conocer la situación de salud bucal y necesidad de tratamiento en el adulto mayor usuario del sistema público de salud en el área oriente de la Región Metropolitana.

METODOLOGÍA

Estudio transversal en una muestra probabilística de 380 adultos mayores usuarios de dos centros de salud. Criterio de inclusión ser > 60 años, autovalente, no inmunosuprimido. Se solicitó la firma del consentimiento informado y datos socio demográfico. Se evaluó la situación de salud oral y necesidad de tratamiento mediante el examen clínico realizado por odontólogo en la clínica dental y siguiendo las recomendaciones de la OMS para estudios en comunidad. Se determinó la historia de caries (COPD), necesidad de tratamiento periodontal (CPITN), índice de higiene oral (IHOS) y situación protésica (uso, estado y necesidad). En el análisis descriptivo, se calculó media, desviación estándar, proporciones con un intervalo de confianza del 95% y valor de significancia estadística (p).

RESULTADOS

La edad media de la muestra estudiada fue de 71,33 años (D.E. ± 7,26), 66,1% son mujeres; 51,6% casado(a), 17,9% viudo(a) y 78,9% pensionado(a). La educación media presentó mayor frecuencia (32,4%). El índice COPD fue de 22,16 (IC:95% 21,72-22,60) mayor en mujeres (p>0,05) y aumenta con la edad (p< 0.05). Un 44% tiene entre 1 y 4 piezas dentarias con lesiones de caries dental. El edentulismo fue de 7,1%. Alrededor del 20% presentó sacos periodontales > a 5,5 mm según criterios del índice CPITN. Un 43% presenta higiene oral regular y un 23,8% deficiente al aplicar el IHOS. Un 59,5% usa prótesis removible en el maxilar superior y 40,3% en el inferior. Un 21,74% de los adultos mayores que usa prótesis en el maxilar superior la tiene desajustada y 36,8% en el maxilar inferior. La mitad de la muestra necesita tratamiento por caries dental, uno de cada cuatro adultos mayores necesita tratamiento de especialidad de periodoncia y más de la mitad requiere reforzamiento de instrucción de higiene oral. Aproximadamente un 40% necesita rehabilitación con prótesis removible en el maxilar superior y un 62% en el maxilar inferior.

CONCLUSIONES

En el contexto actual de Chile, la situación de salud bucal de los adultos mayores junto a las futuras demandas que vendrán con el aumento de la población envejecida obligan a destinar recursos para la atención odontológica de este grupo y diseñar programas preventivos eficaces que puedan prevenir daños mayores a la salud.

Palabras clave : adulto mayor, salud oral, envejecimiento.

Detección de conglomerados de eventos de salud mediante el uso de Satscan (M.R.)

Maldonado A., Omar[1]

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, se ha producido gran avance en la disponibilidad y uso de tecnologías de información, lo que ha permitido mayor disponibilidad de datos de salud. Ello lleva a la necesidad de desarrollar procedimientos que mejoren la capacidad de análisis de dichos datos. A la amplia variedad de software comercial, se agregan instrumentos de desarrollo específicos, como SaTScan (M.R.), desarrollado en la Universidad de Harvard, conducido por M. Kulldorff y que puede ser utilizada de modo gratuito. Este trabajo evalúa la aplicabilidad de SaTScan en la detección de conglomerados espaciales y/o temporales.

OBJETIVOS

- Aplicar una herramienta de detección de conglomerados témporo-espaciales.
- Determinar consistencia de resultados.
- Desarrollar procedimientos estandarizados para automatizar el uso de SaTScan.

METODOLOGÍA

Se utilizan datos de defunciones provistos por el Ministerio de Salud, los cuales se decodifican y se convierten a los formatos solicitados por SaTScan. Ello supone, estandarizar la codificación de los atributos territoriales (regiones y comunas) y los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10). Se seleccionan datos del periodo 1997 al 2010, periodo en el que se utilizó la CIE10 y se homologan los códigos de la división político-administrativa, considerando la creación de comunas y regiones, asociando a la población de cada uno de ellos, en la medida de lo posible. A tales datos, se le asocia la información de la población, según las proyecciones de población del Instituto Nacional de estadísticas, para el periodo 1990-2020. Una vez estandarizados los datos, se generan archivos en el formato requerido por SaTSCan, aplicando diferentes modelos de detección de clústers, comparándose los resultados con los métodos tradicionales de análisis de la información.

RESULTADOS

Se detectan conglomerados que son concordantes con la información disponible. Así, el modelo de Poisson de SaTScan, en defunciones por cáncer (CIE10: C00-C97), 1997-2010, ajustando por edad quinquenal, a nivel regional y comunal, permite concluir, entre otros, que se observa un clúster espacial primario en Antofagasta, con RR 1,3 (p.

Aplicado el método a defunciones por Enfermedad de Chagas (CIE10: B57), SaTScan determina un clúster que incluye a las regiones de Atacama y Coquimbo, que presentan un RR de 22,72 veces el riesgo del resto del territorio (p.

CONCLUSIONES

SaTScab permite determinar fácilmente conglomerados espaciales, temporales, temporo-espaciales, para la detección de riesgos mayores o menores. Los resultados son concordantes con los análisis tradicionales de eventos asociados a atributos territoriales. Asimismo, permite automatizar modelos y llevar resultados a herramientas SIG.

Palabras clave: SaTScan, conglomerados, clústers, análisis territorial.

[1] Seremi Salud Atacama. omaldonado60@gmail.com

Vigilancia de virus respiratorios 2012

Fasce P., Rodrigo[1], Bermúdez F., Andrea[1], Torres I., Graciela[1]

INTRODUCCIÓN

En Chile, el Instituto de Salud Pública de Chile (ISP), realiza la vigilancia de virus influenza y otros virus respiratorios. Para esto cuenta con 29 centros hospitalarios de la red pública que integran la red de laboratorios de hospitales que realizan detección etiológica de los virus respiratorios. Por otra parte, el Ministerio de Salud, realiza la vigilancia centinela de enfermedad tipo influenza (ETI), en 42 centros centinela de atención primaria distribuidos en las 15 regiones del país. En 21 de estos centros, se realiza diagnóstico etiológico de virus respiratorios por inmunofluorescencia (IF), los cuales envían las muestras tomadas a los hospitales locales quienes informan semanalmente los resultados globales al ISP.

OBJETIVOS

Conocer el comportamiento de los resultados por la Red de Vigilancia de Virus Respiratorios durante el año 2012 en Chile.

METODOLOGÍA

Análisis descriptivo de los datos detectados por centros de la Red De Vigilancia De Virus Respiratorios durante el año 2012. La técnica empleada para la detección del panel de virus respiratorios por parte de los centros centinelas tanto ambulatorios como hospitalarios es la inmunofluorescencia.

RESULTADOS

Hasta la semana 31 del año 2012, los centros de la Red de Vigilancia de Virus Respiratorios han analizado 25.452 muestras de las cuales 9.456 han resultado positivas para algún virus respiratorio. El virus respiratorio sincicial (VRS) se mantiene como el principal virus detectado, con un 76.4% sobre el total de positivos distribuidos en todo el país, principalmente en menores de 5 años. En segundo lugar se encuentra influenza A (11.2%), seguido por parainfluenza (6.7%), adenovirus (3.8%), influenza B (1.4%) y metaneumovirus (0.5%). El 79% de los casos de influenza ha sido subtipificada por el ISP como Influenza A (H3N2). El número máximo de muestras positivas se presentó en la semana 26, lo que coincide con el peak de casos tanto de VRS como de influenza A. En cuanto a influenza, se observa que durante el año 2011 se presentó una mayor circulación de A(H1N1)pdm2009 y durante el 2012 ha predominado la circulación de influenza A(H3N2).

CONCLUSIONES

Es importante mantener la vigilancia, ampliar la pesquisa de los casos, aplicar el protocolo de vigilancia establecido y mantener la construcción de los canales endémicos permite dar alertas sanitarias tempranas para posibles brotes.

Palabras clave: virus respiratorios, vigilancia, VRS, influenza, parainfluenza, adenovirus, metaneumovirus.

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

Enfermedades respiratorias de invierno, comparación 2011 y 2012, urgencia pediátrica Hospital Rancagua

Muñoz O., Carlos[1], Segarra C., Mayra Ximena[2], Leiva H., Heidy[1]

INTRODUCCIÓN

El VRS es el principal agente etiológico de las infecciones respiratorias bajas en lactantes, constituye la primera causa de ingreso por infección respiratoria aguda baja (IRAB) al Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Rancagua durante los meses de invierno, siendo asimismo el responsable de la mayor demanda de camas pediátricas en este mismo período. Cada año, la demanda está determinada por la diferente circulación viral que está afectada, a su vez, por las medidas de prevención adoptadas a nivel nacional. Es así como la vacunación masiva para influenza determinó una disminución importante de este virus en los niños consultantes en nuestro servicio y en la Urgencia Pediátrica del Hospital Regional Rancagua.

OBJETIVOS

Conocer la epidemiología de las enfermedades respiratorias de invierno en el Hospital Regional de Rancagua y comparar su comportamiento durante el año 2011 y 2012.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal. El Servicio de Pediatría dispone de la determinación etiológica por el método de inmunofluorescencia indirecta, IFI, en muestras de aspirado nasofaríngeo a los pacientes que ingresan por patología respiratoria durante todo el año (enero a diciembre). Se analizó la base de datos de las consultas de la Unidad de Urgencia Pediátrica en el período mayo a julio de los años 2011 y 2012 y la distribución de virus respiratorios de ese mismo período. Además, se registraron los resultados de la inmunofluorescencia Directa para *Bordetella pertussis* por mes. En la consulta de urgencia se analizaron las siguientes variables: N° de consultas mensuales, edad, sexo, tasa de hospitalización, N° pacientes en sala de observación y diagnóstico principal. En el análisis de los datos se utilizó el programa PASW 18.

RESULTADOS

El año 2012 se registró un aumento de las consultas infantiles de urgencia en el Hospital Rancagua desde 3.975 consultas el año 2011 a 4.289 este año. La tasa de hospitalización se mantuvo en alrededor de 6%. Sin embargo, la edad promedio de hospitalización fue menor el presente año (promedio=1,3 años) que el 2011 en que alcanzó a 1,8 años, diferencia no significativa. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el número de consultas con diagnóstico de bronquiolitis aguda por VRS que aumentó desde 73 a 196 al comparar ambos años, esto representó un RR de 2,45 (1,87 a 3,19). Esta mayor frecuencia se observó también en la determinación de VRS por IFI que fue significativamente mayor este año (chi2= 52,89).

CONCLUSIONES

Este año la epidemia de enfermedades respiratorias en los meses de mayo, junio y julio se debió a la presencia de virus sincicial respiratorio en lactantes y fue agravada por la aparición de Bordetella. La unidad de urgencia infantil se vio fuertemente demandada por el aumento de volumen de consultas de patologías infecciosas pero, también por patología bronquial obstructiva.

Palabras clave: epidemia, consulta, urgencia.

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

Quemaduras infantiles por contacto con puerta del horno, Coaniquem 2011

Rojas G., María[1], Saavedra O., Rolando[1]

INTRODUCCIÓN

Cada año se quema un gran número de niños por contacto con aparatos de cocina o su contenido. Pero existe poca literatura sobre quemaduras por contacto con puerta de horno de cocina. Este mecanismo de quemadura tiene especial importancia ya que la mayoría de las veces involucra las manos, lo cual tiene implicancias negativas estéticas y posible pérdida de funcionalidad, llevando en ocasiones a la necesidad de una rehabilitación a largo plazo.

OBJETIVOS

- Determinar frecuencia y características de quemaduras por contacto con puerta del horno en niños ingresados a Coaniquem durante el año 2011.
- Revisar gravedad y magnitud de secuelas.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, retrospectivo. Revisión de fichas de pacientes menores de 15 años que ingresaron con quemaduras por contacto con puerta del horno al Centro de Rehabilitación Coaniquem de Santiago, durante 2011. Se investigó edad al momento de su quemadura, sexo, época del año, número y localización de lesiones, profundidad y superficie corporal comprometida al ingreso, hospitalizaciones y/o injerto, tratamiento de rehabilitación y secuelas iníciales.

RESULTADOS

3.223 niños ingresaron el 2011 al establecimiento, 1.037 (32,2%) se quemaron por contacto con objetos calientes. De estos 22 (2,1%) sufrieron quemaduras por contacto con puerta del horno. 20 casos (91%) tenían entre 1 y 2 años de edad al quemarse, el resto era menor de 1 año. 15 pacientes (68,2%) eran de sexo femenino. El 59,1% se quemó entre primavera y verano. En el 90,9% de los casos hubo un adulto presente y en el 95,5% se aplicó agua fría en el momento de la quemadura. 5 pacientes (22,7%) requirieron hospitalización y de estos 2 se injertaron (9,1%). Los días de hospitalización fueron entre 2 y 12 con un promedio de 7 ± 4,2 días. Uno de los pacientes presentó shock séptico por escarlatina quirúrgica. Las lesiones en todos los casos comprometieron solo manos, siendo bilateral en 10 pacientes (45,5%). La extensión varió desde 0,1 a 1,8% de superficie corporal quemada (SCQ), con un promedio de 0,85% ± 0,63%. 8 pacientes (36,4%) tuvieron lesiones A o AB-A, 10 (45,5%) AB y 4 (18,2%) AB-B o B. El tiempo de epitelización fue < 10 días en 6 niños (27,3%), entre 11 y 15 días en 5 (22,7%) y > 16 días en 6 (27,3%). No se cuantificó en 5 pacientes que no completaron sus controles, de los cuales 4 tenían superficie cruenta residual mínima en su último control. Ningún niño requirió injerto en Coaniquem. 10 pacientes (45,4%) se derivaron a rehabilitación, de los cuales 3 (33,3%) requirieron guantes compresivos, 2(22,2%) órtesis y 3 (33,3%) guantes compresivos más órtesis. 4 pacientes (44,4%) fueron dados de alta de rehabilitación, 3(33,3%) desertaron y 3 (33,3%) siguen en control. En total 5 pacientes (22,7%) quedaron con secuela de sus quemaduras pero sin compromiso funcional por ahora.

CONCLUSIONES

Las quemaduras por contacto con la puerta del horno son relativamente infrecuentes, pero por afectar a niños menores de 2 años y comprometer manos, son lesiones que pueden provocar secuelas que lleguen a dar alteraciones funcionales con el crecimiento. Esto aconseja reforzar las medidas de prevención mejorando

[1] Coaniquem. marojasgoldsack@gmail.com

la aislación del calor del horno además de restringir el acceso de los niños a la vecindad de la cocina.

Palabras clave: quemaduras infantiles, horno, Coaniquem.

Prevalencia de caries en niños de 6 años según registros estadísticos

Valladares S., Mónica[1], Soto R., Verónica[2]

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud ha propuesto a nivel país aumentar a un 40% la prevalencia de niños libres de caries en niños de 6 años en el año 2020. En la Región del Maule no se cuenta con estudios epidemiológicos actualizados en este grupo etario, por esta razón es necesario analizar la información disponible a través de los registros estadísticos que son centralizados en el Servicio de Salud del Maule, para lograr determinar la brecha existente entre lo observado durante el año 2011 y lo esperado para el año 2020.

OBJETIVOS

Determinar la prevalencia de caries en niños de 6 años que ingresan a tratamiento odontológico integral en los establecimientos de salud de atención primaria (consultorios y hospitales de baja complejidad) de la Región del Maule, durante 2011.

METODOLOGÍA

Se analizó el consolidado de los Registros Estadísticos Mensuales del año 2011 del Servicio de Salud del Maule. En cada paciente que ingresa a tratamiento se registra su Copd o ceo, según corresponda a su edad. Se obtuvo información de 5.702 niños de 6 años, un 47,2% de los niños beneficiarios de Fonasa de la Región del Maule.

RESULTADOS

Sólo un 27,2% de los niños ingresados a tratamiento se encontraba sin caries; un 17,4% presentaba un índice Copd o ceo con valores entre 1 y 2; un 18,3% presentaba un índice con valores entre 3 y 4, y un 37,1%, un índice mayor a 4.

CONCLUSIONES

Para aumentar la prevalencia de niños libres de caries a los 6 años en esta década será necesario fortalecer las acciones promocionales/preventivas implementadas a nivel regional que destinadas a este grupo etario y a las embarazadas que ingresan a tratamiento odontológico. Adicionalmente, se deberá aumentar la cobertura de los registros para mejorar el monitoreo.

Palabras clave: prevalencia caries, niños, registros estadísticos.

(1) Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. monica_valladares@hotmail.com
(2) Servicio Salud Maule.

Situación nacional de tos convulsa, Uruguay 1963-2011

Balsamo O., Andrés[1]

INTRODUCCIÓN

La tos convulsa es una enfermedad infecciosa respiratoria, aguda, con alta transmisibilidad que reconoce como etiología a *Bordetella pertussis* y otras bordetellas (*B. holmesii, bronchiseptica*). Para nuestro país, constituye históricamente un evento de notificación obligatoria con una sub notificación importante. Hasta el año 2011 formaba parte de los Eventos de Notificación Obligatoria del Grupo B (Código 2004) lo que implicaba la posibilidad de realizar la notificación dentro de la primera semana de sospecha diagnostica. Actualmente y ante la puesta en vigencia del nuevo Código Nacional de Enfermedades y Eventos de Notificación Obligatoria (Código 41/012), la misma pertenece a los eventos del Grupo A (notificación ante todo caso sospechoso dentro de las primeras 24hs.). En lo que respecta al comportamiento de éste evento, y a partir de la incorporación de la vacuna para la tos convulsa en el año 1963 como parte del PAI, se apreció una disminución en el número de casos notificados registrándose posteriormente un comportamiento endemo-epidémico con brotes cada 3 o 4 años. El último brote se registró en 2011 reproduciendo el comportamiento observado en los países de la Región.

OBJETIVOS

Caracterizar la situación de tos convulsa en Uruguay periodo 1963-2011.

METODOLOGÍA

En Uruguay, la vigilancia epidemiológica de tos convulsa se realiza mediante la notificación obligatoria al Departamento de Vigilancia en Salud desde 1963, mediante vigilancia pasiva on-line, telefónica, fax, etc. El formulario de notificación de caso de infección por tos convulsa releva información epidemiológica y estratégica.

RESULTADOS

El último aumento en el número de casos a nivel nacional se registró en el año 2008, con un posterior descenso durante los años 2009 y principios de 2010, observándose a partir de allí una tendencia al ascenso registrándose durante el 2011 un brote a nivel nacional con una tasa anual de 19/100.000h con un máximo de notificaciones de casos durante el segundo semestre del año. El 48% de los casos correspondían a niños menores de 6 meses de edad.

Las acciones realizadas por este Ministerio ante el aumento del número de casos, consistió en realizar comunicados dirigidos al equipo de salud así como el dar inicio a la campaña de vacunación antipertussis acelular, administrada en forma gratuita a personal de salud a cargo del cuidado de niños menores de 6 meses, cuidadores de niños menores de 6 meses que trabajen en centros de educación o guarderías, embarazadas en el tercer trimestre del embarazo y madres y padres de niños menores de 6 meses.

CONCLUSIONES

Durante el 2011 se registró un brote a nivel nacional de tos convulsa en el cual más del 70% de los casos notificados correspondió a edades iguales o menores a 1 año. A su vez, dentro de este grupo etario, se apreció un franco predominio en los primeros 6 meses de vida (población incompletamente vacunada según el esquema de vacunas vigente).

Palabras clave: epidemiología, tos convulsa, vigilancia.

[1] Facultad de Medicina. abalsamo@higiene.edu.uy

Situación nacional de hantavirosis, Uruguay 1997-2011

Balsamo O., Andrés[1]

INTRODUCCIÓN

La hantavirosis es una enfermedad zoonótica emergente viral aguda grave, que se presenta con fiebre, mialgias intensas, astenia, cefalea y en ocasiones un cuadro gastroentérico, evolucionando rápidamente a una fase cardiopulmonar con distress respiratorio y severas alteraciones hemodinámicas. En Uruguay se presenta de forma endémica desde su re-emergencia en 1997. Desde entonces se han registrado un total de 134 casos, con registro de un solo brote. Los genotipos lechiguanas y central plata son los identificados en Uruguay.

OBJETIVOS

Describir la situación epidemiológica de hantavirosis en Uruguay desde su re-emergencia a partir de 1997 al 2011

METODOLOGÍA

En Uruguay, la vigilancia epidemiológica de infección por hantavirosis se realiza la notificación obligatoria al Departamento de Vigilancia en Salud desde 1997, mediante vigilancia pasiva on-line, telefónica, fax, etc. El formulario de notificación de caso de infección por hantavirus releva información epidemiológica y estratégica. La confirmación se realiza mediante serología por Elisa (IgM e IgG positivos) y RT- PCR en sangre y/o órganos. El análisis de las variables epidemiológicas se realizó mediante EpiInfo 3.5.1.

RESULTADOS

La presentación de la hantavirosis desde su emergencia en el país es como casos aislados. El número de casos confirmados en el período ha mostrado un comportamiento variable, con un rango de 2 a 18 casos anuales. La incidencia fue creciente hasta el año 1999, con un importante incremento de casos, donde el número de casos se cuadruplicó, descendiendo en el año 2000 un 33% y en el 2001 un 50% en relación a 1999. En el 2003 se observa un aumento en el número de casos, con registro del único brote, con nexo familiar y ambos fallecidos. Se descartó la transmisión interhumana, no demostrada hasta el momento en el país. En lo que respecta a la procedencia de los casos, hasta el año 2009, característicamente los mismos provenían de los departamentos al sur del país. En 2010, se registró el primer caso de hantavirosis al norte en un departamento fronterizo con Argentina-Brasil. Durante 2011 los casos se presentaron en la región sur del país con una mayor concentración en el departamento de Montevideo (4 casos), residentes en zonas suburbanas. El mayor número de casos en el periodo correspondió a adultos jóvenes del sexo masculino. La exposición podría estar asociada a la actividad laboral en el 60% de los casos Los síntomas y signos según frecuencia fueron la siguiente: fiebre, mialgias, cefalea, acompañado de compromiso respiratorio y renal.

Las alteraciones de laboratorio más frecuentes fueron leucocitosis y plaquetopenia y el 100% de los casos presentó infiltrado intersticial en la radiografía de tórax En 2011 la totalidad de casos requirió internación y el 50% de ellos requirió tercer nivel de atención.

CONCLUSIONES

La distribución de los casos confirmados permite observar la mayor ocurrencia de casos en períodos asociados a movimientos demográficos. La población afectada corresponde a

[1] Facultad de Medicina. abalsamo@higiene.edu.uy

adultos jóvenes de sexo masculino. Todos los casos confirmados realizaron alguna de las actividades de riesgo para contraer la enfermedad, sin la utilización de medidas de protección.

Palabras clave: epidemiología, hantavirus, vigilancia.

Distribución intrahogar de energía y macronutrientes en hogares colombianos

Ardila P., Víctor[1], Prada G., Gloria Esperanza[2], Herrán F., Oscar Fernando[2]

INTRODUCCIÓN

La distribución intrahogar de alimentos es un determinante del estado de nutrición de los individuos, obedece a cuatro principios culturales, contribución, necesidad, equidad y demanda. Es una decisión colectiva para maximizar la utilidad en función del ingreso, los precios y gustos. Conocer la distribución intrahogar del consumo dietario es útil para establecer la política alimentaria.

OBJETIVOS

Estimar la distribución intrahogar de energía y macronutrientes según el parentesco en hogares colombianos.

METODOLOGÍA

A 1.505 sujetos residentes en 432 hogares, se aplicaron dos recordatorios del consumo dietario de las últimas 24 horas (R24H). La ingesta usual fue calculada para cada uno, agregada para cada hogar y calculada la participación (%) de sus integrantes en el consumo. La participación en el consumo intrahogar fue ajustada en modelos lineales por la edad, el sexo, el índice de masa corporal, el requerimiento de energía, los niveles socioeconómicos, la escolaridad y el tamaño del hogar.

RESULTADOS

El jefe del hogar es quien más participa en el consumo de energía, en promedio en 27,4% (IC 95%; 26,5 - 28,2), sin diferencia por sexo o si aporta a los ingresos del hogar. Los jefes que no aportan al sostenimiento del hogar participan en las mismas magnitudes que los que aportan. El cónyuge del jefe en todos los niveles socioeconómicos y de escolaridad, participa en promedio 9,7% por debajo de la participación en el consumo de energía del jefe del hogar (p.La participación de sujetos sin parentesco, 30,3% (IC 95%; 25,3 - 35,3) y de los hermanos del jefe, 26,0% (IC 95%; 22,7 - 29,3) es equivalente al del jefe. Al ajustar la participación, el nieto cobra importancia 29,8% (IC 95%; 27,4 - 30,9). La participación en el consumo de energía, proteínas, grasa y carbohidratos es mayor a medida que aumenta la escolaridad (Ji2 de tendencia p.

CONCLUSIONES

Los resultados expuestos evidencian desigualdades en la distribución de la energía y los macronutrientes al interior del hogar, está ligada a procesos sociales y de estructuras de poder -nivel socioeconómico-, ayuda alimentaria, tamaño del hogar, sexo, parentesco. Sur-

[1] Ministerio de Salud y Protección Social. Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional (OBSAN), Universidad Nacional de Colombia. vianarpa79@yahoo.com

[2] Grupo Observatorio Epidemiológico de Enfermedades Cardiovasculares, Centro de Investigaciones Epidemiológicas, Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia.

ge la necesidad de una intervención cultural con fines nutricionales para modificar la distribución. Es necesario modificar las estructuras de poder y autoridad, es necesario la reacomodación al interior del hogar del poder, la autoridad y el simbolismo concedido al jefe.

Palabras clave: consumo de energía, desigualdades en la salud, relaciones familiares, cultura, política social, Colombia.

Auditoría de interconsultas de referencias, recibidas en el servicio dental especialidades, Hospital San Borja

Muza C., Ricardo[1]

INTRODUCCIÓN

La referencia se entiende como sinónimo de derivación, y se define como el conjunto de procedimientos administrativos y asistenciales por el cual se deriva a usuarios de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutiva a otra de mayor capacidad, para evaluación diagnóstica y/o tratamiento, a fin de asegurar la continuidad de la prestación de servicios. Capacidad resolutiva es la capacidad que tiene un establecimiento de salud para responder de manera integral y oportuna a una demanda de atención por un problema de salud. Se ha detectado que algunas Interconsultas de referencia llegan con registro incompleto de datos.

OBJETIVOS

Auditar las interconsultas de referencia que ingresan al Servicio Dental Especialidades, del Hospital San Borja Arriarán.

METODOLOGÍA

-Se confecciona un instrumento para auditar las interconsultas de referencia que llegan al Servicio Dental Especialidades, desde la atención primaria, registrando fecha, lugar de procedencia, Some de origen, datos del paciente, datos clínicos, Some de recepción.

-Se confecciona un instructivo para aplicar el instrumento de auditoria.

- Se selecciona una muestra para aplicar el instrumento; en este trabajo se audito todas las Interconsultas de Referencia llegadas a Prótesis Removible durante los meses de abril y mayo 2012.

Evaluación de la calidad de las interconsultas de referencia en el Servicio Dental Especialidades.

I Objetivo:

El instrumento de medición a utilizar, tiene como finalidad recolectar la información necesaria para evaluar las "Interconsultas de referencia recibidas en el S. dental".

II Instructivo: para el auditor

1) Asigne el puntaje sólo si el atributo está presente.

2) Sume los puntajes parciales y escríbalos en el rectángulo correspondiente.

3) Utilice el recuadro, resumen del puntaje de auditoria y califique según el puntaje obtenido.

4) Registre su nombre y firma.

5) Registre día, mes, año, especialidad y clínica dental auditada.

III Obtención de la muestra

Como plan piloto se decidió auditar la especialidad de prótesis removibles, del Servicio Dental Especialidades, durante los meses de abril y mayo 2012.

Instrumento de medición:

[1] Hospital San Borja Arriarán. rmuzac@yahoo.com

I Criterios en relación al ingreso de la interconsulta de referencia.

Puntajes asignados a las interconsultas de referencia a auditar, es total 100 puntos, distribuidos en : Some origen 20, datos del paciente 30, datos clínicos 30, datos del profesional 10, Some del establecimiento receptor.

Valoración: Excelente de 96 a 100 puntos, Muy Bueno de 90 a 95, Bueno de 85 a 89, Regular de 80 a 84, Malo menos de 79 puntos.

Dentistas que aplicaron el instrumento de auditoría: Dr. López y Dra Bustos; ambos protesistas del Servicio Dental Especialidades, Hospital San Borja Arriarán.

RESULTADOS

-De las 120 interconsultas auditadas, el % de interconsultas de referencia evaluado como excelente, muy bueno, y bueno fue de 57.50 %

-El % de interconsultas de referencia evaluado como regular fue 5, como malo: 37.50 y el 19.17% fue evaluado como excelente.

-El 55% de las interconsultas auditadas fue de sexo femenino.

CONCLUSIONES

-La decisión de auditar la calidad de las interconsultas de referencia, estimula el mejoramiento del registro y de su calidad.

-Se deben auditar las Interconsultas de Referencias de todas las especialidades odontológicas.

-La atención primaria debe mejorar los datos enviados en las Interconsultas de referencia.

Palabras clave: interconsultas de referencia, prótesis removible.

Roles parentales que determinan la presencia de obesidad en población preescolar de Puerto Natales

Rocamora D., Sonia[1], Adrián V., Fabiola[1], Yáñez G., Verónica[1]

INTRODUCCIÓN

El poder conocer la influencia parental sobre la alimentación infantil, permite determinar si existen patrones del comportamiento de los progenitores asociados con el desarrollo de la obesidad que puedan determinar la presencia de la alta prevalencia de obesidad en preescolares con edad entre 2 años y 3 años 11 meses, en la comuna de Puerto Natales, en relación a creencias, actitudes y prácticas en alimentación infantil que constituyen un factor de riesgo o protector para obesidad.

OBJETIVOS

Determinar la existencia de patrones de conducta parentales en relación a creencias, actitudes y prácticas en alimentación infantil que constituyen un factor de riesgo para obesidad en preescolares, lo cual permita generar un perfil de abordaje familiar en donde intervenir.

METODOLOGÍA

Estudio transversal analítico, con una muestra constituida por 126 preescolares entre 2 años y 3 años 11 meses nacidos entre mayo 2006 y abril 2008; siendo 51 obesos y 75 normales. Para la recolección de datos se utilizó Cuestionario de Alimentación Infantil (Child Feeding Questionnaire, CFQ), validado para Chile, en el cual se consideran siete dimensiones conductuales: responsabilidad percibida, autopercepción del peso de los padres, percepción del peso del niño, preocupación de los padres por el peso del niño, supervisión, pre-

[1] Servicio de Salud Magallanes. sonia.rocamora@redsalud.gov.cl

sión para comer y restricción cognitiva. Para el análisis se consideró test de hipótesis para comparación de promedios o medianas de las variables: puntajes de dimensiones del cuestionario CFQ: t test (t de student) para dos muestras independientes o dócima de Wilcoxon, según corresponda.

RESULTADOS

De los resultados obtenidos de la aplicación del Cuestionario de Alimentación infantil (CFQ), del total de la muestra de 126 preescolares, cuyos cuidadores realizan el Cuestionario de Alimentación CQF, el 40,5% corresponde a preescolares obesos y 60% de peso normal. En el análisis por dimensiones, se evidencia alto grado de responsabilidad percibida en ambos grupos, pero sin diferencias significativas. En relación a autopercepción del peso de los padres, percepción del peso del niño y preocupación de los padres por el peso de los niños, se aprecian diferencias significativas entre ambos grupos. En relación a supervisión y presión para comer, los grupos presentan diferencias significativas, encontrándose menor supervisión y menor presión para comer en niños de peso normal. Finalmente en relación al seguimiento o restricción cognitiva, no hay diferencias significativas en ambos grupos.

CONCLUSIONES

Se determina un tipo de conducta parental marcada por la supervisión implícita como la mejor estrategia aparente y no la educación autoritaria. Se ha planteado en la literatura que los patrones de conducta parentales asociados a excesivo control y obligatoriedad, pudiesen propender la presencia de obesidad asociado a una educación alimentaria autoritaria. En nuestro estudio, se corrobora esto, sólo con la diferencia en relación a los resultados que genera la supervisión, pues aparentemente un preescolar con supervisión, pero sin presión, genera mejores resultados.

Palabras clave: obesidad Infantil, cuestionario de alimentación infantil (CFQ), roles parentales en obesidad.

Estado de salud oral en población adulta de Tortel, Región de Aysén, 2011

Palma A., Nicolás[1], Olmos A., Hesel[2], Verdaguer M., Carolina[2], González F., Marco[2], Salinas G., Ariel[2]

INTRODUCCIÓN

Entre las enfermedades bucales, la caries dental es el mayor problema de salud oral. Actualmente se reconoce una disminución importante de prevalencia de caries, además de cambios en cómo se distribuye, identificando grupos con elevados indicadores de enfermedad oral. El presente estudio tiene como objetivo establecer la prevalencia de caries dental y perdida de dientes en una población mayor de 12 años del municipio rural de Tortel, provincia de Capitán Prat, Región de Aysén y determinar los recursos humanos necesarios para su tratamiento en el año 2011.

OBJETIVOS

Establecer la prevalencia de caries dental y pérdida de dientes en la población mayor de 12 años de la comuna de Tortel, provincia del capitán Prat, Región de Aysén y determinar los recursos humanos necesarios para su tratamiento.

(1) Cesfam Cardenal Raúl Silva Henríquez, Pudahuel. n.palma.a@gmail.com
(2) Facultad de Odontología, Universidad de Chile.

METODOLOGÍA

Es un estudio de prevalencia, descriptivo diseñado para obtener información a través de examen clínico y entrevista, acerca de la caries dental mediante el índice Copd y desdentamiento en la población mayor de 12 años de la comuna de Tortel, que acudió a la posta de salud rural para atención dental por demanda espontánea en los meses de enero y febrero del año 2011, durante el internado asistencial rural de alumnos de sexto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile (Fouch). Se calculará la necesidad de tratamiento de caries en base al componente C (lesiones de caries) del índice Copd. Del mismo modo, la necesidad de tratamiento de pacientes desdentados se determinará por la cantidad de maxilares desdentados, parciales y totales que requieran confección de prótesis removibles.

RESULTADOS

La proporción de individuos afectados por caries (prevalencia) es de un 98%. La media del índice Copd fue de 12,76. Para el componente piezas dentarias pérdidas (P), obturadas (O) y cariadas (C) se encontró una media de 6,08, 3,76 y 2,91 respectivamente. Se necesitaría 1 odontólogo y 1 asistente dental trabajando 8 horas diarias durante 3 meses solo para tratar las lesiones de caries cavitadas en la población examinada, y 1 odontólogo, 1 asistente dental y 2 laboratoristas dentales durante 4 meses para atender a los individuos desdentados.

CONCLUSIONES

Se observa que la prevalencia de caries en la población estudiada de Tortel es mucho mayor al informado en la 1º Encuesta Nacional de Salud de Chile. Al observar la distribución de cada componente del índice Copd, se comportan con una distribución asimétrica en la población, concentrándose el daño de cada componente en un cierto grupo de la población, distinto de la distribución del índice Copd, que es similar a una distribución normal. Sobre un 95% de los individuos mayores de 35 años presenta, a lo menos, ausencia de un diente consecuencia de caries, porcentaje mayor a lo observado en estudios nacionales.

Palabras clave: prevalencia, caries, desdentamiento, ruralidad.

Efectividad del colutorio de manzanilla comparado con clorhexidina en pacientes con gingivitis: ensayo clínico

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

INTRODUCCIÓN

Se evalúa experimentalmente el uso de un colutorio de manzanilla, del cual el procedimiento clínico y estadístico demuestra la efectividad del mismo, resguardando elementos bioéticos. La gingivitis es una enfermedad periodontal de alta prevalencia en Chile, por lo cual la generación de un producto natural, de bajo costo podría mejorar los índices de salud bucal a nivel nacional.

OBJETIVOS

Determinar la efectividad del colutorio de manzanilla comparado con placebo y clorhexidina (0,12%) en la reducción de la inflamación gingival en pacientes con gingivitis entre 19 y 25 años de edad.

METODOLOGÍA

Ensayo clínico randomizado doble ciego, 30 sujetos aleatorizados por bloques en

[1] Facultad de Odontología Universidad del Desarrollo Concepción. ma.jesusgaete@gmail.com

tres grupos, relación 1:1:1 asignando grupos: manzanilla, clorhexidina (0,12%) y placebo. Control al día 1, 7 y 15 de uso. Se evaluó el índice gingival, índice de placa e índice hemorrágico. Se determinaron los valores de normalidad utilizando el Test de Shapiro-Wilk de la que deriva estadística inferencial.

La evaluación clínica se efectúa por un odontólogo especializado y calibrado para la toma de registros.

RESULTADOS

Cada intervención se comparó en tres tiempos utilizando Anova de medidas repetidas para valores paramétricos y para no paramétricos Friedman con un p= 0,192 para placebo, p=0,00 para clorhexidina y manzanilla en índice gingival; p=0,239 para placebo, p~0,011 para manzanilla y p~0,001 en clohexidina en el índice de placa. Para el índice hemorrágico en placebo no hubo significatividad, p=0,67; para manzanilla si existió significatividad al igual que en clorhexidina (p=0,01 y p=0,00) Se compraró entre tratamientos el cambio de índices al final de la primera y segunda semana de aplicación mediante Anova de una vía y Kruskall Wallis. Para índice gingival, la disminución fue significativa tras las primera y segunda semana (p=0,008 y 0,04 respectivamente) la misma ocurrió con el índice de placa (p=0,014 y o,01 respectivamente). En el índice hemorrágico sólo hubo diferencia significativa a la primera semana (p=0,08).

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos muestran diferencias estadísticamente significativas por lo cual es recomendable el uso clínico del colutorio de manzanilla para tratamiento odontológico. Metodológicamente se conjuga aspectos bioquímicos, clínicos y estadísticos en función mejorar el tratamiento odontológico, a bajo costo y disminuyendo los altos índices nacionales.

Palabras clave: tratamiento para gingivitis, colutorios manzanilla, ensayo clínico para colutorio de manzanilla.

Adherencia a tratamientos de medicina alternativa y complementaria en pacientes enfermos crónicos

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

INTRODUCCIÓN

La medicina alternativa y complementaria posee una posición teórica y metodológica diferente a la medicina tradicional, situando al paciente a una relación diferente con los fármacos y tratamientos biomédicos. En Chile existe una introducción importante de medicina alternativas en los distintos estratos sociales, con diversas terapias, algunas certificadas (homeopatía, acupuntura) estableciendo procesos particulares en el cual la participación de los sujetos resulta fundamental.

OBJETIVOS

Describir las variables que determinan el cumplimiento en medicina alternativa y complementaria en pacientes enfermos crónicos.

METODOLOGÍA

Estudio transversal, cuantitativo monoetápico. El objeto de estudio se define como la adherencia terapéutica a las medicinas alternativas (se evalúan homeopatía y acupuntura); los sujetos de estudio son personas que posean hipertensión arterial y diabéticos que se ha-

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

yan tratado con medicina alternativa (n=67). El muestro es no probabilístico, los sujetos se reclutan mediante el procedimiento de bola de nieve. Se recolecta la información mediante una encuesta, derivada de un cuadro lógico que responde a los objetivos de investigación. La variable cumplimiento se evalúa en reducción de los outcomes: efectividad para la reducción del evento, problemas asociados y efectos adversos. La estadística utilizada es descriptiva (porcentajes) e inferencial (Test de Wilcoxon).

RESULTADOS

Los resultados evidencian que un 74% de los encuestados utiliza medicinas alternativas y medicina tradicional al mismo tiempo, compartiendo terapias en un 83% y fármacos en un 64%. Las diferencias indican que la simultaneidad de tratamientos se produce por que los sujetos estiman que aumentan la posibilidad de mejorar (59%). Los pacientes cumplen el tratamiento homeopático en su totalidad la primera semana, disminuyendo a medida que transcurre el tiempo (83% la segunda semana, 64% la tercera semana, 33% la cuarta semana). El cumplimiento depende del resultado evidencia (disminución de la hipertensión, control de la glicemia en sangre en un 75%) del efecto adverso (evaluación de problemas físicos asociados al consumo en un 68%) y sabor (62%). Para el cumplimiento en acupuntura se evalúan la reducción de la patología de consulta (87%), impresión de la situación (55%) y efectos adversos (como dolor asociado al tratamiento en un 53%).

Cuando se evalúa la percepción de la efectividad del tratamiento alternativo comparado con el tratamiento tradicional los sujetos estiman que la segunda es más efectiva en un 67% contra un 51% de las medicinas alternativas (p=0,03). Al evaluar los motivos de los sujetos sobre la adherencia en la medicina alternativa radican en su baja toxicidad (p=0,043), importancia del paciente en el tratamiento (p=0,023), personalización del tratamiento (p=0,00).

Los elementos que influyen en que los sujetos no continúen con el tratamiento alternativo radican en la demora en la mejora (p=0,01), costos económico (p=0,034) y dolor y efectos adversos (0,014).

CONCLUSIONES

Las medicinas alternativas evaluadas (homeopatía y acupuntura) son utilizadas tanto de manera complementaria como independientes a las medicinas tradicionales. Poseen una alta valoración sin embargo, el tiempo y el tipo de terapia influye en el cumplimiento. Las variables evaluadas presentan no tan solo una distribución que explica el fenómeno, sino que son significativas estadísticamente.

Palabras clave: medicina alternativa, cumplimiento medicinas complementarias, adherencia a tratamiento de medicina complementaria.

Impacto de la pérdida de dientes en la calidad de vida

Henríquez A., Rocío[1]

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades orales son un problema de salud pública por su alta prevalencia, impacto en los individuos y en la sociedad. Estas influyen en la calidad de vida de las personas afectando diversos aspectos del diario vivir; una de sus consecuencias es la pérdida de dientes, es probable que el número y ubicación de ellos, así como también el número y distribución de los dientes remantes, estén asociados con un deterioro en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral(CVRSO)

[1] Grupo de Odontología Preventiva Universidad de Talca. rociohenriquezaraneda@gmail.com

en adultos.

Para medir la CVRSO existen numerosos instrumentos, como el cuestionario Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-Sp) que proporciona una medida del impacto social de los desórdenes orales, evaluando los efectos negativos de éstos. Posee 49 preguntas, divididas en los siete dominios teóricos de Locker.

OBJETIVOS

- Determinar el impacto de la pérdida de dientes en la calidad de vida de personas adultas, utilizando el OHIP-Sp.
- Determinar la fiabilidad del cuestionario OHIP-Sp.
- Determinar si existe relación entre el número y ubicación de pares de dientes en oclusión, y dientes perdidos con la CVRSO.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo de corte transversal, en una muestra probabilística aleatoria simple de 90 adultos de Constitución, Séptima Región. Se estableció como criterios de inclusión personas de edades entre los 25 y 74 años, dentadas parciales y desdentadas totales. Se solicitó la firma del consentimiento informado, datos sociodemógraficos, autoadministración del OHIP-Sp y se realizó la evaluación del estado de salud oral. Según la puntuación del OHIP-Sp se establecieron cinco categorías para medir la CVRSO: 0 puntos (sin impacto); entre 1 a 49 puntos (muy bajo impacto); entre 50 a 98 (bajo impacto); entre 99 y 147 (moderado impacto); y entre 148 y 196 puntos (alto impacto). Se analizó la base de datos con el programa estadístico SPSS 15, mediante estadística descriptiva (media, desviación estándar y distribución muestral); y estadística analítica (análisis de varianzas ANOVA y análisis de fiabilidad Alfa de Cronbach).

RESULTADOS

La muestra fue de 90 adultos de edad media 45 años, mayoría mujeres, de nivel socioeconómico medio bajo. Con una media de 10,1 dientes perdidos y de 8,4 pares de dientes en oclusión. Se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,965 y mediante Anova se encontró asociación estadísticamente significativa (p.

CONCLUSIONES

-El análisis de los resultados, demostró que el número y ubicación de dientes perdidos, así como también el número y distribución de dientes remantes son factores relacionados con la CVRSO de adultos (validez de constructo).
-Los resultados del OHIP-Sp son confiables al evaluar el impacto de las enfermedades orales en la calidad de vida de personas adultas (consistencia interna).

-Las dimensiones más afectadas fueron limitación funcional y dolor físico.
-Participantes que presentaron menor número de pares de dientes en oclusión relataron bajo impacto en su CVRSO; y los que presentaron mayor número de dientes perdidos relataron moderado impacto.

-Personas que presentaron mayor número de dientes perdidos anterosuperiores y posteroinferiores relataron mayores cambios en su autopercepción de la CVRSO.

Palabras clave: calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida de dientes, perfil de impacto de salud oral.

Descripción de casos incidentes de depresión en adultos mayores en Cerro Navia

Cabello S., Elizabeth[1] , Contreras R., Daniela Andrea[2], Moreno B., Mónica Alejandra[2], Garay S., Dalia Patricia[1], Martínez O., Luis Exequiel[1]

INTRODUCCIÓN

La transición demográfica y el desarrollo socioeconómico y sanitario han modificado el perfil epidemiológico de Chile, aumentando la esperanza de vida y la proporción de adultos mayores (AM).

Entre las patologías más relevantes en esta etapa, además de las enfermedades crónicas y las degenerativas, encontramos la depresión. En Chile, la prevalencia de síntomas depresivos en mayores de 65 años es 11,2%.

El interés científico por esta patología en la población AM ha incrementado, porque las consecuencias de la depresión no tratada son más graves en este segmento, tanto por el deterioro funcional, individual y social, como por el alto grado de dependencia que genera, y el aumento de la mortalidad.

OBJETIVOS

Estimar la prevalencia y describir las características de los casos incidentes de depresión en AM en 3 centros de salud de Cerro Navia en relación a funcionalidad y patologías crónicas.

METODOLOGÍA

Se evaluó prospectivamente a 71 AM, diagnosticados con depresión según pautas de la guía GES en los centros de salud familiar (Cesfam) Albertz, Steeger y Cerro Navia de la comuna de Cerro Navia, en el período comprendido entre mayo y octubre de 2011. Los datos demográficos fueron obtenidos de la ficha clínica electrónica Rayen. Se administró la Escala de Depresión para ancianos Yesavage y la Evaluación Funcional del AM (EFAM). Se clasificó los sujetos según gravedad de la depresión en: depresión leve, moderada y grave. Se determinó para cada grupo la puntuación obtenida en ambos test. Para estimar la tasa de incidencia se consideró a los 71 casos incidentes sobre la población expuesta, AM inscritos en los tres consultorios con un total de 7.452,3 años persona-observación.

Se utilizó el Test de Kruskal-Wallis para las variables cuantitativas y Chi-cuadrado para las variables cualitativas. Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 15.

RESULTADOS

Se analizaron 67 casos incidentes de depresión (4 casos fueron excluidos por clasificación incompleta de la depresión) lo que correspondió a una incidencia acumulada entre mayo y octubre de 2011 de 0,36%. Y una tasa de incidencia de 1,06 caso por 100 años-persona observación. La prevalencia estimada de depresión fue 1.27%. El 83.6% fueron mujeres, todos los sujetos pertenecieron al nivel socioeconómico bajo. El 20% presentó depresión leve, el 74.6% depresión moderada y el 4.4 % depresión grave. Al menos, un tercio de los sujetos con depresión tiene algún trastorno mental asociado. El 50% de los sujetos con depresión leve son autovalentes con riesgo de dependencia, mientras que el 18% de aquellos con depresión moderada tienen riesgo de dependencia. El 29,9% tiene algún trastorno mental asociado mientras que el 71,6% tiene, al menos, una enfermedad crónica asociada.

[1] Salud Pública y Epidemiología. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Santiago de Chile. dra.elizabeth.cabello@gmail.com.
[2] Cosam Cerro Navia.

CONCLUSIONES

La prevalencia de depresión es inferior a lo esperado, probablemente por la presentación atípica de la enfermedad en el anciano y la comorbilidad que dificulta el diagnóstico. Las enfermedades crónicas están presentes en dos tercios de la muestra estudiada. Se observó predominio de depresión leve. La funcionalidad no varió significativamente entre los distintos grados de gravedad de la depresión.

Palabras clave: adulto mayor, depresión, prevalencia, funcionalidad.

Perfil clínico de pacientes hospitalizados con ACV atendidos en un servicio de rehabilitación

Prado P., Elizabeth[1], Ritter A., Paola[2], Ojeda M., Mario[3], Mora C., Carolina[3]

INTRODUCCIÓN

La rehabilitación precoz es reconocida como factor fundamental en el pronóstico del ACV, la forma en que debe realizarse no está clarificada. Han sido desarrolladas guías clínicas que establecen ciertos estándares, los que no siempre logran implementarse. Este estudio es desarrollado en el Hospital Militar de Santiago, centro que no tiene unidad especializada para atención del ACV, ni camas destinadas a rehabilitación.

OBJETIVOS

Caracterización demográfica y clínica de pacientes que cursan con ACV y las acciones de rehabilitación recibidas durante la hospitalización el año 2009, en el Hosmil.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, observacional. Fueron revisadas retrospectivamente las fichas clínicas de pacientes con diagnóstico confirmado de ACV, hospitalizados el 2009, y que recibieron intervenciones de rehabilitación por más de un terapeuta; obtuvimos datos demográficos, características clínicas del ACV y de la rehabilitación.

RESULTADOS

48 pacientes cumplieron criterios de inclusión/exclusión. Promedio de edad 75,31 años (DE 9,83), 56,25% mujeres. 91,67% ACV isquémicos, principal etiología: lacunar (29,55%) y embolico (25%), en el 25% no fue aclarada. Promedio de estadía 17,06 días (DE 10,87). El 29,17% presentó, al menos, 1 complicación durante la hospitalización y el promedio de deficiencias por paciente fue de 2,5 (DE 1,48). En ACV isquémico (44 pacientes) las principales deficiencias consignadas fueron motoras (93,18%), del habla o lenguaje (65,91%), deglución (38,64%) y campo visual (22,73%); las comorbilidades más frecuentes: HTA (81,82%), Enfermedad cerebrovascular (38,64%), DM (34,09%) y dislipidemia (34,09%); las principales complicaciones registradas son Infecciones urinarias (20,45%), dolor (9,09%) y neumonía aspirativa (9,09%). En ACV hemorrágico (4 pacientes), las principales deficiencias fueron motoras (75%) y sensitivas (50%); el 100% presentó HTA y 75% tabaquismo, no fueron registradas complicaciones en este grupo. La mayoría de los pacientes recibieron atenciones por kinesiólogo (95,83%) y terapeuta ocupacional (93,75%);

(1) HCUCH. elorepp@gmail.com
(2) Hospital Salvador, Santiago.
(3) Departamento de Calidad, Hospital Militar de Santiago.

un 62,5% por fonoaudiólogo y sólo 1 paciente por psicología; el 29,16% fue evaluado por fisiatra; la reunión de equipo se realizó en 14,58%. La primera atención por los terapeutas en promedio es antes de 4 días de evolución. Los casos que recibieron evaluación por fisiatra y/o reunión de equipo presentaron mayor número de deficiencias y complicaciones. Existe bajo porcentaje de registro de evaluaciones con escalas validadas, el mayor porcentaje estuvo en la escala de Braden (91,67%) y escala de severidad de disfagia (62,5%). La mayoría egresó sin trastorno de deglución y el 43,75% recibió indicación de continuar rehabilitación ambulatoria. El estado al alta fue especificado en 68,75%, más de la mitad egresa con algún déficit funcional o neurológico, no existente previo al ACV; 6 pacientes egresan con dependencia total, de los cuáles 2 lo eran previamente; 1 paciente egresó por fallecimiento luego de iniciada la rehabilitación.

CONCLUSIONES

Los datos demográficos y clínicos, en general, son similares a lo reportado en la literatura. No existen muchas publicaciones a nivel nacional que describan la rehabilitación en ACV. La mayoría de los pacientes reciben rehabilitación precoz, pero esta no ocurre de manera organizada y/o coordinada. Existe subregistro de evaluaciones clínicas relevantes para la toma de decisión en éstos pacientes.

Palabras clave: accidente cerebrovascular, rehabilitación.

Prevalencia y severidad de caries temprana de la infancia en preescolares de Valdivia

Oñate P., Tania[1], Nauto C., Alejandra Leonor[1], Rodríguez S., Carolina [1], Uribe E., Sergio Andrés[1]

INTRODUCCIÓN

La caries temprana de la infancia (CTI) es una forma particular de caries que afecta a los niños preescolares y está presente en muchos países del mundo. Quartey & Williamson (1999) la definen como la caries de cualquier diente temporal ocurrida antes de la erupción de la dentición permanente. Su etiología es compleja y multifactorial, relacionada principalmente a mala higiene bucal unida al elevado consumo de azúcares, principalmente de noche. La CTI es un problema grave de salud pública en todo el mundo, afectando a niños en edad preescolar tanto de países en desarrollo como de desarrollados. El último reporte ministerial reveló una prevalencia de un 27% a los 2 años, con un promedio ceod de 0,54 ± 1,53 y de un 48% a los 4 años con un promedio ceod de 2,32 ± 3,27.

OBJETIVOS

Determinar la prevalencia y severidad de caries temprana de la infancia en preescolares entre 2 a 5 años en establecimientos educacionales de la ciudad de Valdivia.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo de prevalencia en niños de 2 a 5 años de la ciudad de Valdivia. Se determinó un tamaño muestral de 426 preescolares, los que fueron selecionados mediante un muestreo aleatorio simple en 79 establecimientos previamente estratificados (exentos de pago, financiamiento compartido,

[1] Escuela de Odontología, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile. tania.valentina.op@gmail.com

financiamiento particular). El examen fue realizado por 2 examinadores, utilizando los criterios de la Asociación Americana de Odontopediatría (AAPD) para definir CTI y CTI-S. Los datos fueron tabulados en una ficha electrónica (MO Excel 2007) y se obtuvieron estadísticas descriptivas.

RESULTADOS

Se examinaron 394 niños. La prevalencia total de CTI y de CTI-S fue de 50,8% y 28,4% respectivamente. El valor promedio de ceod fue 1,95 (D.E. ± 2,93) y de ceos 3,51 (D.E. ± 6,67). Los hombres presentaron mayor prevalencia de CTI (51,5%). Las mujeres tienen mayor índice de severidad (28,9%). El grupo de edad con mayor prevalencia de CTI fue de 60 a 71 meses (54,1%). Se observaron diferencias significativas entre tipo de establecimiento con la prevalencia de CTI (p=0,03) y de CTI-S (p=0,00). Existieron diferencias significativas con la presencia de CTI-S con escolaridad de la madre (p=0,02).

CONCLUSIONES

El presente estudio revela una alta prevalencia y severidad de CTI en preescolares de 2 a 5 años de la comuna de Valdivia, siendo este valor mayor al reportado en estudios similares realizados en países desarrollados. Además se reporta una gran diversidad de criterios diagnósticos, lo que sesga la real prevalencia de la enfermedad y dificulta la comparación entre estudios.

Palabras clave: caries temprana de la infancia, prevalencia, epidemiología.

Situación de maternidad en estudiantes de pregrado de la Universidad Católica de Chile

Reyes R., Fernando[1], Nardiello M., Michela Andrea[2], Bedregal G., Paula[3]

INTRODUCCIÓN

El embarazo en estudiantes universitarias ha sido pobremente estudiado en Chile. No hay registros oficiales en instituciones de educación superior ni políticas públicas orientadas a este segmento en nuestro país. Se realizó un estudio exploratorio sobre la situación de maternidad en estudiantes de pregrado de la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC), ejecutado durante el segundo período académico del año 2011.

OBJETIVOS

General

-Estimar la magnitud de estudiantes de pregrado embarazadas o con antecedentes de embarazo y que continúan sus estudios en la PUC.

Específico

-Conocer la percepción de los problemas asociados a la maternidad de estas alumnas.

METODOLOGÍA

1) Población y muestra: Las estudiantes de sexo femenino de pregrado de la PUC. Para la obtención de la muestra se envió una invitación mediante correo electrónico a la totalidad de las alumnas regulares de pregrado. En total hubo 1.904 respuestas, lo que equivale al 20,5% de la población a estudiar.

(1) PUC. fernando.ireyesr@gmail.com
(2) Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
(3) Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontifica Universidad Católica de Chile.

2) Construcción del instrumento: El instrumento se construyó en una plataforma web, generando una encuesta virtual de 47 preguntas. Este instrumento fue enviado mediante correo electrónico a la totalidad de la población a estudiar. Se incluyeron variables sociodemográficas, percepción de calidad de vida, situación académica en la Universidad, percepción de apoyo de la familia y el padre, percepción de apoyo de la Universidad y variables asociadas al embarazo y la maternidad.

3) Ético: La realización de este estudio fue visada por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Medicina de la PUC.

4) Financiamiento y Apoyo: por la Dirección de Investigación de la Escuela de Medicina de la PUC.

RESULTADOS

Un 9,7% (165) de las encuestadas ha vivido al menos un embarazo, y un 52,4% (86) de ellas reportaron embarazo cursando estudios universitarios. El grupo de mujeres que ha vivido al menos un embarazo presenta diferencias significativas (p.

CONCLUSIONES

Este corresponde a un primer estudio local del tema que abre una puerta de investigación en el área estudiada, y plantea la necesidad de extenderlo a otras instituciones para obtener un mejor reflejo de la situación nacional, de manera de poder generar políticas destinadas a apoyar a este subgrupo de madres y familias.

Palabras clave: maternidad, estudiantes universitarias, embarazo.

Situación y evolución temporal de la hidatidosis en Chile, 2001 - 2007

Rodríguez O., Betsabé[1], Marincovich L., Beatriz[2]

INTRODUCCIÓN

La hidatidosis en una zoonosis causada por el estado larval del endoparásito *Echinococcus granulosus*. De distribución mundial y presentación endémica en nuestro país, representa un problema de relevancia en salud pública, dado que puede desencadenar la muerte o producir ciertos grados de discapacidad física, disminuyendo la calidad de vida muchas veces de forma permanente.

OBJETIVOS

Conocer la situación epidemiológica de la hidatidosis en humanos, en Chile en el período 2001-2007, mediante la caracterización de la población afectada, determinando además su subnotificación, la aplicación de un método de corrección para los cálculos de las incidencias acumuladas ajustadas y de las letalidades, y el análisis de la evolución temporal de las incidencias acumuladas corregidas y ajustadas que determinen su tendencia.

METODOLOGÍA

Consta de dos partes: la primera corresponde a un estudio descriptivo que realiza la caracterización de la población afectada, a partir de fuentes de datos secundarias: enfermedades de notificación obligatoria, egresos hospitalarios, defunciones y resultados de confirmaciones diagnósticas, y la segunda referida a un estudio ecológico de serie temporal, que uti-

(1) Seremi de Salud de Atacama. betsabe.paulina@gmail.com
(2) Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

liza el modelo de regresión de Prais-Winsten, para determinar la tendencia de la incidencia acumulada ajustada y corregida de hidatidosis.

RESULTADOS

Esta patología afecta levemente más a los hombres, puede evidenciarse en todas las edades, pero afecta principalmente en edades productivas. Las principales localizaciones corresponden a la hepática (60,4%) y pulmonar (26,3%). Se evidenció subnotificación de esta patología en el país y en todas sus regiones. Las correcciones de las incidencias acumuladas y ajustadas y las letalidades, del país para el período revelan cifras de 5,71 por 100.000 habs. y 0,45%, respectivamente. Las regiones que registran las incidencias acumuladas ajustadas y corregidas más elevadas de período corresponden a las de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo y la Araucanía. Los análisis de confirmación indican una cifra de 1,05 resultados positivos a hidatidosis por 100.000 habs. La tasa de mortalidad ajustada calculada para el país en el período fue de 0,16 por 100.000 habs. En cuanto al análisis de evolución temporal, se determinó que las incidencias acumuladas ajustadas y corregidas entre los años 2001-2007 presentan una tendencia a la disminución significativa en el país (reducción de 28,3%; p= 0,011), y en las regiones de Valparaíso (reducción del 43,9%; p= 0,009), El Maule (disminución del 39,7%; p=0,008) y Metropolitana (48,5%; p=0,003).

CONCLUSIONES

Aun cuando en Chile esta patología ha presentado avances en el transcurso del tiempo, como la disminución de su mortalidad e incidencia, continúa evidenciándose la subnotificación. Por estos motivos es necesario mejorar los sistemas de vigilancia epidemiológica, implementando a la brevedad una normativa específica para esta patología, que permita consensuar criterios de notificación y disminuir su subnotificación. Fomentar los estudios de seroprevalencia, para conocer la real magnitud de esta patología y la implementación de un programa nacional de control y eliminación de la hidatidosis, que adecue las líneas de acción a las necesidades de cada región, permitiendo a futuro erradicar esta enfermedad de nuestro territorio.

Palabras clave: hidatidosis, epidemiología, subnotificación, incidencia, tendencia temporal.

Factores biopsicosociales familiares que determinan la presencia de obesidad en población preescolar

Rocamora D., Sonia[1], AdriÁn V., Fabiola[1], Yáñez G., Verónica[1]

INTRODUCCIÓN

El poder conocer las características familiares y de cuidados parentales que determinan la presencia de la alta prevalencia de obesidad en preescolares con edad entre 2 años y 3 años 11 meses, en la comuna de Puerto Natales, permitirá definir un perfil estructural y funcional, características socioeconómicas, culturales y educacionales de las figuras de cuidado, y como se realiza el modelado de conducta alimentaria en estos niños, determinando si existen algunas prácticas en alimentación infantil que constituyen un factor de riesgo o protector para obesidad.

[1] Servicio de Salud Magallanes. sonia.rocamora@redsalud.gov.cl

OBJETIVOS

Determinar el perfil estructural y funcional presente en los núcleos familiares de niños entre 2 años y 3 años 11 meses con obesidad. Determinar características socioeconómicas, culturales y educacionales de las figuras de cuidado de dichos niños y determinar la forma en que se desarrolla la dinámica de cuidados básicos y modelado de conducta alimentaria y relaciones intergeneracionales de los niños con obesidad en el grupo de 2 años a 3 años 11 meses.

METODOLOGÍA

Estudio transversal analítico, con una muestra constituida por 126 preescolares entre 2 años y 3 años 11 meses nacidos entre mayo 2006 y abril 2008, de ella, 51 obesos y 75 normales. Para la recolección de datos se utilizó entrevista semi-estructurada, con validación interna. La descripción de las variables continuas se realizó mediante promedios y desviación estándar (DE) y para las variables categóricas mediante proporciones, test de homogeneidad de chi cuadrado (x2). Para el análisis de factores de riesgo o protectores asociados al estado nutricional se utilizó estimación de Odds Ratio (OR). Las estimaciones se calcularon con un IC del 95%.

RESULTADOS

En relación a la descripción de la muestra por grupo de variables y diagnóstico nutricional, a nivel de características sociales y económicas no existen grandes diferencias porcentuales por grupo según asistencia al jardín, madre que trabaja y estudios de esta. Destaca el riesgo asociado al ingreso por quintil menor al cuarto ($p< 0.05$). En relación a factores familiares, destaca la presencia de obesidad familiar como factores de riesgo ($p< 0.05$), por sobre tipo de familia, etapa del ciclo vital, tiempo de cuidados y transferencia desde otro miembro de la familia. El quintil de ingreso familiar si demostró ser un Factor de Riesgo para Obesidad ya que se estimó un O.R. de 2.61 (I.C. 1.25 ? 5.44).

CONCLUSIONES

En este estudio no se encontró un perfil de familia tipo para riesgo de obesidad, si influye el nivel de ingreso socioeconómico y la presencia de otro familiar con obesidad, pero no se logra definir un claro perfil, pero si se determina que según lo expuesto cada caso es diferente y podría ser la respuesta a que las intervenciones globales no han tenido el impacto necesario.

Palabras clave: obesidad Infantil, factores biopsicosociales, perfil familiar en obesidad.

Déficit de vitamina D en una muestra de pacientes chilenos con artritis reumatoide temprana

Llanos S., Leonidas[1], Iruretagoyena B., Mirentxu[1], Gutiérrez T., Miguel[1], Durán S., Josefina[1], Villarroel D., Luis Antonio[2], Burgos C., Paula[1]

INTRODUCCIÓN

La vitamina D es un secoesteroide que participa en el metabolismo óseo mineral. También se ha asociado con propiedades inmunomoduladoras, planteándose que la hipovitaminosis D puede inducir autoinmunidad, con resultados contradictorios en pacientes con artritis reumatoide (AR). La población general chilena presenta una alta prevalencia de hipovitaminosis D (25-OH Vitamina D), no existiendo datos previos en población chilena con AR temprana (ART) o menor a cuatro años. Se desconoce el rol que tiene hipovitaminosis-D con la actividad de la enfermedad y factores asociados a gravedad de la ART.

OBJETIVOS

Describir los niveles de 25-OH Vitamina D en una cohorte de pacientes con ART y asociar la hipovitaminosis-D (? 20 ng/mL) con niveles de actividad de enfermedad de la AR (DAS28), presencia de erosiones y otros factores de gravedad.

METODOLOGÍA

Se estudiaron 96 pacientes con ART enrolados durante un año, provenientes de la red de salud UC. Se realizó un registro de las características demográficas, clínicas (actividad como DAS28 y calidad de vida SF36), laboratorio y radiológicas (manos y pies) de la enfermedad. Se realizó el análisis descriptivo, correlaciones (Chi-cuadrado, T test) y regresión logística.

RESULTADOS

La edad promedio (DS) fue de 46.5 (11.5) años, 88.5% mujeres, ingreso familiar mensual de $974.387 (801.353), número de criterios ACR 1987 de 4.38 (0.43), duración de enfermedad de 18.6 (14.4) meses, factor reumatoide y AntiCCP positivo en un 25% y un 75%, respectivamente, 27% con enfermedad erosiva, presión arterial sistólica de 116.9 (24.2) mm Hg y diastólica de 72.4 (9.4) mm Hg, glicemia de 84.9 (15.3) mg/dL, vitamina D 16.3 (4.9 ng/mL) y un DAS28 de 3.7 (1.6) . El 77.1% con hipovitaminosis-D, no hubo correlación entre DAS28 y los niveles de vitamina D. Variables significativamente correlacionadas con la hipovitaminosis-D fueron edad (p=0.018), ingreso familiar mensual (p=0.035), número de criterios ACR (p=0.035), presión arterial sistólica (p= 0.004) y diastólica (p=0.023), glicemia (p=0.017). Variable asociada en modelo multifactorial con la hipovitaminosis-D fue el número de criterios de ACR (p=0.024).

CONCLUSIONES

Los pacientes con ART presentan una alta prevalencia de Hipovitaminosis-D, asociado en modelo multifactorial con el número de criterios de la enfermedad. No hubo asociación significativa con parámetros de actividad, funcionalidad y calidad de vida.

Palabras clave: artritis reumatoide, vitamina D.

[1] Departamento de Inmunología Clínica y Reumatología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. lmllanos@gmail.com
[2] Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Frecuencia de portación de *Staphylococcus aureus* enterotoxigénicos a partir de manos de manipuladores

Maier N., Liliana[1]

INTRODUCCIÓN

Staphylococcus aureus es el agente etiológico más frecuente entre las intoxicaciones de origen alimentario después de *Salmonella sp*. Su presencia en alimentos procesados se debe a la contaminación introducida por los manipuladores de alimentos, por inadecuadas prácticas de manufactura o por la utilización de materia prima contaminada.

OBJETIVOS

El presente estudió tuvo por objetivo determinar la frecuencia de portación de *Staphylococcus aureus* enterotoxigénicos desde manos de manipuladores de alimentos procedentes de dos mercados de la comuna de Santiago (R.M), obtener su DNA cromosomal e implementar la detección de los genes de las enterotoxinas SEA, SEB y SEC mediante PCR.

METODOLOGÍA

Se recolectaron al azar 100 muestras de manipuladores de alimentos. Las muestras se sembraron en agar sangre y se incubaron durante 24 horas a 35-37°C, bajo estrictas condiciones de bioseguridad. Una vez aisladas e identificadas las cepas de *S. aureus* se efectuó la purificación del DNA cromosomal. Luego se procedió a la implementación de PCR para los genes SEA, SEB Y SEC de S. aureus. Posteriormente, se hizo electroforesis en geles de agarosa para identificación de los genes a partir de partidores conocidos.

RESULTADOS

Un 20% de los manipuladores de alimentos incluidos en este estudio fueron portadores de *S. aureus* (20/100).De las 20 cepas obtenidas, amplificadas y posteriormente sometidas a electroforesis, se evidenció que 18 correspondieron a cepas enterotoxigénicas (90%). 16 fueron positivas al gen SEA (88,89%), 16 para al gen SEC (88,89%) y no hubo amplificación para el gen SEB. La producción simultánea de enterotoxina SEA y SEC se observó en 14 de las cepas (77,78%).

CONCLUSIONES

Es frecuente la presencia de cepas de S. aureus en manipuladores de alimentos. Un alto porcentaje de las cepas de *S. aureus* detectadas, correspondió a cepas enterotoxigénicas, que además presentaban, en la mayor parte de los casos, más de una toxina.

Palabras clave: *Staphylococcus aureus*, enterotoxinas, manipuladores de alimentos.

[1] Universidad Santo Tomás.lmaier@ust.cl

Hábitos auditivos recreacionales en estudiantes universitarios

Fuentes L., Eduardo[1]

INTRODUCCIÓN

La exposición a sonidos intensos derivados de actividades de ocio y su repercusión sobre la audición humana, especialmente en jóvenes y en adolescentes, es un problema al cual la investigación presta cada vez mayor atención. En nuestro país se ha estimado que la población que se encuentra expuesta a desarrollar una pérdida auditiva permanente, producto de la utilización de aparatos de reproducción musical portátil puede alcanzar el 12%. Resulta de interés estudiar los hábitos auditivos de los jóvenes, quienes además de estar inmersos diariamente en una ciudad contaminada acústicamente, se exponen a actividades recreacionales que implican elevados niveles sonoros.

OBJETIVOS

Crear y aplicar un instrumento que permita determinar los hábitos auditivos recreacionales de estudiantes universitarios. La aplicación se realiza considerando el sexo, área de la carrera (salud u otra área), carrera (Fonoaudiología u otra carrera) y región de procedencia (Santiago o Concepción) de los estudiantes. Se plantea como hipótesis que existirán diferencias entre las variables anteriormente mencionadas.

METODOLOGÍA

Se confeccionó el cuestionario "CHAR" (Cuestionario de Hábitos Auditivos Recreacionales), conformado por preguntas del tipo Likert, el que fue aplicado a 618 jóvenes estudiantes, en dos regiones de nuestro país. Se realiza un análisis exploratorio de factores utilizando una matriz de correlaciones policóricas y rotación varimax. Se eliminan aquellos reactivos que muestran una pobre carga factorial y una elevada representación en más de un factor. La versión final del cuestionario "CHAR" contiene 14 preguntas, donde es posible identificar tres aspectos (factores) que subyacen la variable estudiada: Características y frecuencia de uso de los reproductores musicales (Nº1), Asistencia a conciertos y actividades de ejecución musical (Nº2) y Actividades de entretenimiento social en ambientes ruidosos (Nº3). En cuanto a la consistencia interna del instrumento, el Coeficiente Alpha de Cronbach fue 0.81 para el cuestionario en su totalidad; 0.88 para el factor Nº1; 0.78 para el Nº2 y 0.63 para el Nº3.

RESULTADOS

Se analizan los resultados considerando que el mayor puntaje en el "CHAR" significa hábitos auditivos potencialmente dañinos. El sexo (hombres obtienen mayor puntaje, p.

CONCLUSIONES

Las variables sexo, área de carrera y la carrera es sí son características que permiten diferenciar los hábitos auditivos de los estudiantes. En cuanto a los estudiantes de Fonoaudiología es importante el año en curso. Esto último se relaciona con el hecho de que las actividades curriculares de dichos estudiantes, incluyen en 3º año, el conocer las características y factores de riesgo para presentar pérdida auditiva inducida por ruido. Sin embargo, las conductas saludables no son mantenidas en años posteriores. Se deben generar instancias formativas que permitan consolidar los hábitos auditivos saludables.

Palabras clave: hábitos auditivos, pérdida auditiva inducida por ruido, estudiantes universitarios.

[1] Universidad San Sebastián. eduardo.fuentes@uss.cl

Comparación de Vo2max versus valores espirométricos en estudiantes fumadores

González A., Víctor[1]

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo corresponde a la principal causa de muertes prevenibles en el mundo. Chile corresponde al país con mayor consumo de cigarrillo en los jóvenes a nivel mundial según la EMTA y la OPS (2001), por lo que se hace muy necesario evaluar la condición de salud en edades tempranas de consumo.

OBJETIVOS

Comparar la condición aeróbica de jóvenes entre 20-25 años, fumadores y no fumadores, y confrontar los valores de VO2max obtenidos con los de una evaluación espirométrica forzada de los sujetos evaluados.

METODOLOGÍA

Estudio cuantitativo descriptivo, correlacional, sin ciego. Participantes: estudiantes de la carrera de Kinesiología de la Universidad Santo Tomás sede Osorno que tuvieran entre 20-25 años. Criterios de inclusión: 20 - 25 años, sin alteraciones cardiorrespiratorias, IMC menor a 29,9 y signos vitales normales. Se seleccionaron de acuerdo a los criterios de inclusión y posteriormente se formaron 4 grupos según género y la existencia o no de tabaquismo activo. Se les realizó una evaluación de signos vitales y antropometría básica. Fueron evaluados con el Test de Bruce para la determinación indirecta de su consumo máximo de oxígeno (VO2max), una espirometría forzada basal y con broncodilatador, cuestionario IPAQ para determinar la cantidad de actividad física y una encuesta de tabaquismo para cuantificar cantidad de cigarrillos/día.

RESULTADOS

Se obtuvo una muestra final de 48 sujetos (n = 48), de los cuales 23 corresponden a mujeres y 25 a hombres. Un 43,8% (n=21) fuma activamente, de los cuales un 47,6% son mujeres y un 52,3% varones. Del grupo de fumadores, un 52% fuma de 1-5 cig/día, un 33% fuma 5-10 y un 14% fuma 10 o más cig/día. Los valores de VO2max obtenidos por grupo son: 27,9 ml/kg/min para el grupo de mujeres fumadoras y 38,5 ml/kg/min para las no fumadoras ($p < 0,05$). Los varones obtuvieron 33,3 ml/kg/min los fumadores y 47,6 ml/kg/min los no fumadores ($p < 0,05$). Para los valores espirométricos no se observaron diferencias estadísticamente significativas para ambos géneros, encontrándose que el 96% de los resultados espirométricos estuvo dentro de rangos normales para peso, talla y edad de los evaluados.

CONCLUSIONES

La utilización de la espirometría como herramienta de evaluación de la condición respiratoria en sujetos jóvenes fumadores puede dar un indicador de salud que no es absoluto ya que, como se ha observado, existen limitaciones en la capacidad aeróbica de los sujetos que consumen tabaco (en relación al grupo control) y que presentan evaluaciones espirométricas normales. Además, al menos para los varones estudiados, existe una relación inversa entre el consumo de tabaco y la cantidad de actividad física por lo que el hecho de no consumir cigarrillos aumenta la capacidad de realizar una mayor cantidad de actividad física como también la mayor capacidad de realizar ejercicio podría corresponder a un factor protector importante en el menor o nulo consumo de tabaco.

Palabras clave: VO2max, tabaquismo, espirometría, condición aeróbica, cigarrillo.

[1] Cesfam Ovejería. victorpga@hotmail.com

Seroprevalencia de nueve serovares de L*eptospira interrogans* en animales silvestres en cautiverio

Moreno B., Eduardo[1], Ábalos P., Pedro[2], Hidalgo H., Ezequiel[3]

INTRODUCCIÓN

El manejo sanitario de animales silvestres en cautiverio se basa en la medicina preventiva, que incluye la identificación y control de agentes infecciosos para los cuales pueden servir de hospedero o reservorio. En muchos casos, son capaces de transmitir estos agentes a otros animales o a humanos, representando en este último caso un riesgo potencial de salud pública. Un patógeno con estas características es *Leptospira inter*rogans, que puede causar la leptospirosis en diversas especies de mamíferos.

OBJETIVOS

General

Determinar la presencia de anticuerpos contra serovares de Leptospira interrogans en carnívoros, ungulados y primates silvestres en cautiverio.

Específico

-Determinar la seroprevalencia de los serovares *Pomona, Grippotiphosa, Copenhageni, Hardjo, Canicola, Bratislava, Ballum, Autumnalis, Tarassovi y Bataviae de Leptospira interrogans*, en carnívoros, ungulados y primates silvestres en cautiverio.

METODOLOGÍA

Se recolectaron 130 muestras de suero desde 236 animales de los órdenes carnívora, ungulata y primates mantenidos en cautiverio en el Parque Zoológico Buin Zoo, y se determinó la presencia de anticuerpos para 9 serovares de *Leptospira interrogans* usando la Prueba de Microaglutinación (MAT).

RESULTADOS

Trece (10%) de los sueros fueron reaccionantes a uno o más de los serovares. No existió diferencia significativa entre sexos donde 8,6% y 11,7% de las hembras y los machos respectivamente, fueron positivos. La edad tampoco resultó ser determinante, pese a que el 84,6% de los seropositivos son >36 meses. La ubicación dentro del zoológico no tiene relación significativa con los seropositivos, pese a que del total de seroreactivos, un 53,8% pertenecieron al sector C. Sin embargo, la seroprevalencia fue significativamente alta (p.

CONCLUSIONES

Si bien, en este estudio se determinó que la seroprevalencia de *L. interrogans* en el Parque Zoológico Buin Zoo es baja, lo que podría indicar un riesgo leve de exposición de humanos y animales a la bacteria, es importante tomar medidas de manera preventiva. Es por esto, que la única forma de control del agente en los parques zoológicos es a través de la correcta implementación de medidas de higiene y el control de los pequeños mamíferos silvestres, en el caso de Chile los roedores, con la capacitación constante del personal respecto a éste y a otros agentes infecciosos y zoonóticos, y con la ejecución de programas de vigilancia sanitaria que incluyan a *L. interrogans,* acompañados por un plan de vacuñación acorde a los serovares presentes en el lugar. Así, se evitarán casos de leptospirosis no sólo en animales silvestres, sino que también en animales domésticos que vivan a los alrededores del zoológico, y sobre todo, en humanos que tengan contacto ya sea directo o indirecto con los animales portadores, como son médicos veterinarios, cuidadores y visitantes.

Palabra*s: Leptospira interrogans*, seroprevalencia, animales de zoológico.

[1] Buin Zoo. emorenobeas@veterinaria.uchile.cl
[2] Departamento de Medicina Preventiva, Facultad de Ciencias Veterinarias y Pecuarias, Universidad de Chile.
[3] Departamento de Conservación e Investigación, Parque Zoológico Buin Zoo.

Esclerosis múltiple recurrente-remitente en Chile, evaluación neuropsicológica

DÍaz Z., Vannia[1], Aracena C., Luis [1], Nogales G., Jorge[2], Zitko M., Pedro[3], Eloíza C., Claudio[2], Agurto M., Paula[2]

INTRODUCCIÓN

La evaluación neuropsicológica permite esclarecer la frecuencia y perfil de las alteraciones cognitivas presentes en esclerosis múltiple.

OBJETIVOS

Definir frecuencia y características de las alteraciones cognitivas en 129 pacientes portadores de EM-RR previo al tratamiento inmunomodulador.

METODOLOGÍA

Revisión retrospectiva de la aplicación de la batería neuropsicológica repetible breve de Rao (BRN-R) a 129 pacientes.

RESULTADOS

Los datos corresponden a la evaluación consecutiva de 129 pacientes, 69% fueron mujeres. La edad promedio fue 33,4 años, en un rango de 12 a 60 años, la edad promedio de inicio de la enfermedad fue de 29,2 años. Un 62% presentó alteración en al menos un subtest de la BRN-R. Las alteraciones principales fueron memoria verbal y velocidad de procesamiento de la información. El porcentaje de deterioro cognitivo (DC) hallado fue de 36%.

CONCLUSIONES

En el grupo evaluado observamos un porcentaje de alteraciones y deterioro cognitivo que está dentro de lo comunicado en la literatura. El perfil de alteraciones cognitivas encontradas también están de acuerdo a lo comunicado en la literatura.

Palabras clave: esclerosis múltiple, alteraciones cognitivas.

Importancia del apoyo social para el cumplimiento farmacológico antihipertensivo de atención primaria

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

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial afecta en Chile a un 34% de la población y en sujetos sobre 45 años supera el 54%. Un 33% de los pacientes normaliza su presión arterial y solo el 50% toma menos 80% de sus medicamentos. Se estima, de acuerdo a la bibliografía, que cuando el paciente adolece de un adecuado soporte social se incrementa el problema de adherencia ya sea por la falta de control, de retroalimentación y motivación para continuar con el régimen farmacológico. Resulta epidemiológicamente importante establecer las relaciones existentes entre el comportamiento adherente y el apoyo social que poseen.

OBJETIVOS

Establecer la relación existente entre el

(1) Hospital Barros Luco Trudeau. rodrigolili@vtr.net
(2) Servicio de Neurología, Complejo asistencial Barros Luco.
(3) Complejo Asistencial Barros Luco.

nivel de soporte social evaluado mediante la Escala Mos y el cumplimiento farmacológico para el tratamiento de la hipertensión arterial.

METODOLOGÍA

Investigación cuantitativa de corte transversal. Muestreo: aleatorio simple con una confiabilidad del 95%, un error alfa del 5% y un 50% de heterogeneidad, seleccionando individuos de acuerdo a los siguientes criterios: mayores de 18 años, diagnosticados con hipertensión arterial, con tratamiento farmacológico prescrito. Se trabajó con 79 individuos inscritos en diversos Cesfam de las comunas de Talcahuano, Penco y Hualpén.

Recolección de Datos: La información fue recolectada mediante una encuesta que evalúa la adherencia al tratamiento farmacológico y la escala MOS para el apoyo social percibida (escala de 19 ítems). Los datos fueron recolectados tanto en los centros de salud como en las casas de los sujetos.

Análisis de la información: se efectuó mediante análisis estadístico inferencial con el software SPSS®, al cruzar la información encuesta-escala. Para la evaluación del soporte social se utiliza estadística descriptiva.

RESULTADOS

Del total de encuestados un 29% de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial nunca consumen los medicamentos, y se sitúan con un promedio 37,1 puntos en la escala MOS de soporte social, considerado como bajo.

Un 45,3% de los pacientes diagnosticados posee un consumo ocasional de los fármacos (3 a 5 veces por semana en términos generales), lo que los ubica con un promedio de 62,5 puntos en la escala MOS, considerada como intermedio.

Un 35,7% de los pacientes diagnosticados es adherente al tratamiento farmacológico, y poseen un promedio de 81,1 puntos, considerado como intermedio-alto de acuerdo a la escala MOS.

Cuando se evalúa la importancia del apoyo social como elemento que favorece la adherencia a farmacoterapia antihipertensiva (mediante el Índice Global de Apoyo Social) en los grupos se obtiene un OR de 0,96, con un IC de 95% y un intervalo de 0,93-0,99; esto implica que por cada punto de incremento de la Escala de Soporte Social, se genera un 4% del OR (como indicador de riesgo) de aumento en el consumo de fármacos antihipertensivos (el aumento del soporte social está directamente vinculado con el cumplimiento farmacológico).

CONCLUSIONES

Se concluye que el nivel de adherencia en tratamientos farmacológicos hipertensivos en la población de atención primaria evaluada se relaciona con las redes sociales que posea y el apoyo que derivan de ello. El soporte social de los pacientes no sólo establece apoyo emocional, sino que además influyen de forma estadísticamente significativa en el cumplimiento de regímenes farmacológicos en enfermedades crónicas.

Palabras clave: soporte social en hipertensos, adherencia y apoyo social, adherencia en hipertensos.

(1) Facultad de Odontología Universidad del Desarrollo Concepción. patricioolivamella@gmail.com

Intervención motivacional ¿una herramienta para la compensación en diabetes tipo II?

Mora A., Julia[1], Flores S., Marcela[2], Epul M., Pamela[3], Pinto M., Paulina Alejandra[2]

INTRODUCCIÓN

En Chile las enfermedades no trasmisibles (ENT) están en ascenso sistemático. La diabetes II es una de las ENT más prevalentes. La intervención motivacional (IM) tiene resultados positivos en la autogestión y autoeficacia del manejo de diabetes II, diversos estudios a nivel mundial muestran este efecto. La compensación en el tratamiento de diabetes tiene relación con disminuir al máximo el riesgo de complicaciones cardiovasculares y aumentar el bienestar general

OBJETIVOS

Constatar el impacto en la compensación en la diabetes II que tiene el programa de IM asociada a sesiones de actividad física durante el año 2011 en el centro de salud Cardenal Raúl Silva Henríquez (CRSH).

METODOLOGÍA

55 pacientes diabéticos II reclutados en el Cesfam CRSH en el año 2011 fueron seguidos durante 12 meses. Cada individuo fue inscrito en IM y en sesiones de actividad física. El análisis estadístico se realizó a través del test de hipótesis nula de t de student para muestras relacionadas y regresión lineal.

RESULTADOS

Al comparar los niveles de compensación al inicio y al término de la intervención esta diferencia resulta significativa con una Pr (T< t)=0.0221. Existe asociación entre la intervención motivacional y la adherencia a la actividad física con un valor p= 0.0000.

CONCLUSIONES

Es importante considerar la incorporación de la intervención motivacional en el manejo de la diabetes tipo II. Los resultados obtenidos son coherentes con la evidencia mundial en torno a la potencia de la intervención motivacional.

Palabras clave: diabetes, intervención motivacional, actividad física.

[1] Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. jmoraastudillo@yahoo.com.
[2] Corporación Municipal de Puente Alto.
[3] Terapeuta en actividad física, alumna Magister en Salud Pública, Universidad de Chile.

Análisis de screening de columna en escolares de la Región de Tarapacá

Rojas L., Gabriela[1]

INTRODUCCIÓN

Durante los años 2006 al 2010, se desarrolla el Programa de Salud Escolar de Junaeb y dentro del área de traumatología se pesquisan alteraciones de columna, específicamente de escoliosis focalizada en los alumnos de séptimo (7mo) básico. En una primera etapa se entregan las orientaciones y herramientas para realizar esta acción a través de una capacitación en pesquisa de alteraciones de columna para los profesores de Educación Física, luego son ellos quienes evalúan a los alumnos de 7º básico (entre 11 y 12 años) de los establecimientos educacionales adscritos al programa de salud.

Estas pesquisas correspondieron a 3.281 escolares entre 4 y 18 años, aun cuando se detectaría solo en séptimo básico, la demanda presentada durante el periodo del estudio, se incorporaron de otros niveles educacionales.

En la segunda etapa estos alumnos fueron evaluados por una kinesióloga. La técnica utilizada y que definió la derivación al especialista fue la maniobra de Adams. Es una enfermedad evolutiva que sin un tratamiento oportuno, se va agravando con el desarrollo, y se acentúa con el crecimiento rápido donde en la mayoría de los casos, se estabiliza al término de la madurez ósea.

OBJETIVOS

General

Determinar el perfil epidemiológico de los alumnos sometidos a screening de columna, con énfasis en los casos pesquisados con escoliosis, en escolares de edades entre 4 a 18 años de la Región de Tarapacá durante los años 2006 al 2010.

Específicos

- Realizar un análisis descriptivo biosociodemográfico de la muestra con énfasis en escolares con etnia Aymara de la Región de Tarapacá.
- Relacionar características sociodemográficas con escoliosis para la muestra en estudio.
- Determinar la tendencia de escoliosis de escolares para los años 2006 al 2010.

METODOLOGÍA

Es un estudio de tipo descriptivo, transversal y analítico.

Se realizó en la ciudad de Iquique, Región de Tarapacá, Se trabajó con los antecedentes existentes en el sistema informático de Junaeb entre los años 2006 al 2010. El universo del estudio fue de 3.281 Alumnos con edades entre 4 y 18 años de edad, de establecimientos educacionales subvencionados adscritos al Programa de Salud de Junaeb durante los años 2006 al 2010, y que fueron evaluados a través de un screening de columna realizado por un kinesiólogo.

La muestra fue de 602 alumnos (as) con screening positivo.

RESULTADOS

Media curso: 8,5 años de estudio; Media edad: 12 años. También se realizó un análisis univariado y bivariado de las variables, logrando resultados estadísticamente significativos mediante la prueba de fisher en las variables escoliosis y sexo, y desviación de curvatura y sexo.

Se relacionó la etnia con la desviación.

[1] Junaeb. grojas@junaeb.cl

CONCLUSIONES

Se definió un perfil sociodemográfico de la muestra.

El sexo femenino es vulnerable a la presencia de escoliosis.

Es el único estudio realizado en Chile relacionado con pesquisa de escoliosis en escolares. Definir programa de prevención de alteraciones de deformidades de columna en aulas. Único programa de salud que detecta alteraciones de columna en el país a nivel de escolares.

Palabras clave: escoliosis, escolares, screening.

Ingesta y conducta alimentaria en el niño en edad preescolar

Silva R., Jaime[1], Hoffmeister A., Lorena[1], Moya R., Patricia[2], Vidal G., Carolina[1]

INTRODUCCIÓN

En la etapa infantil, los modos de alimentarse están fuertemente condicionados por el contexto familiar donde se incorporan los hábitos alimentarios del adulto.

OBJETIVOS

Determinar frecuencia de consumo entre comidas, bebidas gaseosas, agua, té, uso de mamadera nocturna, líquidos azucarados antes de dormir y lactancia materna (LME), según edad de la madre y posición socioeconómica del hogar (PSE). Diseñar un modelo de regresión logística multivariado, para la probabilidad de malos hábitos alimentarios.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio secundario con la base de datos del estudio Diagnóstico de Salud Bucal de los niños de 2 y 4 años de edad que asisten a la educación parvularia de la zona sur del país, 2010. Estudio analítico transversal, muestra probabilística, 1387 niños de dos años y 1600 niños de cuatro años. Se aplicó un cuestionario auto-administrado al cuidador principal para la recolección de las variables. Se modeló una regresión logística para malos hábitos alimentarios como variable respuesta. Se analizaron en SPSS 15.0, muestras complejas.

RESULTADOS

Más del 80% de los niños consume entre 1 a 4 alimentos entre las principales comidas, siendo mayor en niños de PSE bajo. Un 14,1% de los de dos años y 21,2% de los de cuatro, consumen a diario bebidas gaseosas o azucaradas. La mitad de los niños declara consumo de agua siempre y menos del 10% declara consumo de té. El uso de mamadera nocturna fue de 57,3% en niños de dos años y 41,4% en cuatro años y la mitad de los niños declara consumir líquidos con azúcar antes de dormir. Uno de cada diez niños de dos años persiste LM nocturna, proporción marginal en los niños de cuatro años. La mitad de los niños de dos y cuatro años estuvieron expuestos a LME hasta los 6 meses, siendo menor en PSE alto.

Los niños de dos años y cuatro años que consumen bebidas o jugos azucarados en forma moderada presentaron 2,24 y 2,51 respectivamente más probabilidad de presentar malos hábitos alimentarios, aumentando a 4,05 y 3,67 veces si poseen un alto consumo de bebidas.

[1] Escuela de Salud Pública, Faculta de Medicina, Universidad Mayor. jainut@hotmail.com.
[2] Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae.

Los niños que pertenecen a PSE bajo poseen 1,07 veces más posibilidades de presentar malos hábitos alimentarios que aquéllos que pertenecen a PSE alto.

En los niños de cuatro años que presentaron un alto consumo de alimentos entre las principales comidas poseen 1,64 veces más posibilidades de presentar malos hábitos.

CONCLUSIONES

Esto evidencia la complejidad del efecto socioeconómico sobre los hábitos a los que están expuestos los niños y la necesidad de intervenir sobre toda la población, con estrategias que sean asimilables por los distintos tipos de cuidadores, familias y establecimientos. Es importante mejorar las intervenciones desde el núcleo familiar hacia el medio ambiente, educando a los padres y fomentando en los niños la ingesta en el hogar.

Palabras clave: conducta alimentaria, preescolares, ingesta alimentaria.

Prevalencia de automedicación en un centro ambulatorio adosado a un hospital de alta complejidad

Moya R., Sindy[1], Castro L., Ariel[2]

INTRODUCCIÓN

El consumo de medicamentos sin receta es un fenómeno que causa innumerables problemas en la población, llegando a convertirse en un problema de salud pública. En Chile, no existe mayor información publicada sobre la magnitud del problema.

OBJETIVOS

General

Determinar la prevalencia de automedicación en los usuarios que asisten a un centro de atención ambulatoria adosado a un hospital de alta complejidad de la comuna de Santiago.

Específicos

- Describir características demográficas, socioeconómicas y de morbilidad de la población.
- Cuantificar la población que asiste al centro de atención que se automedica.
- Identificar y describir los motivos, razones e influencias que predisponen la automedicación.
- Describir y caracterizar el o los grupos de medicamentos con los cuales se automedican.

METODOLOGÍA

Estudio de tipo transversal y descriptivo a través de una encuesta a 200 usuarios que consultaron al centro de atención ambulatoria del Hospital Clínico de la Universidad de Chile entre agosto y octubre del año 2011. Se incluyeron personas que asisten al centro de atención ambulatorio indicado, con edades entre 18-90 años, con autonomía cognitiva o cuidador en condiciones de responder y colaborar con la entrevista y voluntad de dar el consentimiento informado escrito antes de comenzar la encuesta.

El instrumento de recolección de datos fue una encuesta diseñada de 22 preguntas (21 corresponden a preguntas de selección múltiple, y 1 pregunta de respuesta escrita). En ella se incluyeron: identificación de características sociodemográficas y morbilidad, consumo/

[1] Ninguno. sonic886@hotmail.com
[2] Hospital Clínico Universidad de Chile.

frecuencia de medicamentos sin receta, identificación del medicamento, sintomatología asociada para automedicarse, lectura del prospecto y factores asociados a automedicación.

A los sujetos que accedieron a responder la encuesta, se les pidió que firmaran un consentimiento informado. En este, se les daba a conocer los aspectos esenciales de la investigación. Los datos se recolectaron y se analizaron con el programa Microsoft Office Excel. (Versión 2007) Se realizó un análisis descriptivo de las variables, las cuales se presentan con medidas de tendencia central (media, mediana), dispersión (desviación estándar, rango), medida de frecuencia (porcentajes) y de posición (percentiles) según la naturaleza de las variables.

RESULTADOS

Se obtuvo una prevalencia del 85% de automedicación (al menos una vez a la semana), 86% en mujeres, con edades comprendidas entre los 21-30 años (27%) y residentes en sector sur de Santiago (33%).

Los medicamentos que los entrevistados refirieron automedicarse fueron: paracetamol (23.5%), clorfenamina (8,5%) y noscapina (7,5%). Los síntomas: dolores (26,6%) y gripales (24,2%), fueron motivos principales por los cuales se empleaban los medicamentos. Sólo 41% de los encuestados lee el prospecto farmacológico, pero no completamente. El principal motivo para automedicarse fue no contar con tiempo suficiente para acudir al médico.

CONCLUSIONES

Se observó una alta prevalencia de automedicación en usuarios que asisten a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de alta complejidad. Por lo que se hace necesario educar a la población acerca del uso racional de medicamentos.

Palabras clave: automedicación, prevalencia.

Características clínicas y sociodemográficas en usuarios derivados a consultoría de salud mental en Quellón

Olivares G., Oscar[1], Méndez L., Cristian Rodrigo[2]

INTRODUCCIÓN

El impacto biopsicosocial de los trastornos mentales, tanto para la persona, su familia y la sociedad en general, es muy alto. En Chile, la prevalencia de vida de los principales trastornos mentales es 36%, los más frecuentes son la agorafobia (11,1%), la depresión mayor (9,0%), la distimia (8,0%) y la dependencia de alcohol (6,4%). La consultoría de salud mental es una prestación conjunta e interactiva entre el equipo de psiquiatría (Hospital Castro) y equipo integral de salud mental de la Red de APS del Desam de Quellón, siendo una estrategia de resolutividad, para hacer frente a los problemas psiquiátricos más complejos de la comuna, esto, considerando alta dispersión geográfica, hidrográfica y la lejanía de los centros de referencia.

(1) Cesfam Quellón. oscarolivaresgo@gmail.com
(2) Servicio de salud Chiloé/Cesfam Quellón.

OBJETIVOS

General

Evaluar las características sociodemográficas y los diagnósticos clínicos de los usuarios derivados a consultoría de salud mental.

Específicos

- Describir las características sociodemográficas de usuarios derivados a consultoría.
- Describir los diagnósticos clínicos de usuarios derivados a consultoría.

METODOLOGÍA

Corresponde a un estudio, de tipo descriptivo y transversal. Datos de los usuarios derivados a consultoría psiquiátrica desde 2011 hasta el primer semestre del año 2012.

- Quedan fuera de la muestra usuarios derivados, pero no evaluados directamente por psiquiatra.
- Se clasifica por sexo y edad, según criterio de registro estadístico mensual (REM) del Minsal.
- Se clasifica por sector de procedencia de los usuarios, de acuerdo a sectorización local.
- Se clasifican diagnósticos de salud mental de acuerdo a criterio de ingreso de salud mental en REM, considerando una división entre diagnósticos del eje I y el eje II, según el criterio multiaxial del DSM-IV.

RESULTADOS

Los principales resultados son:

- 48,6% de los usuarios pertenece a sectores urbanos del Cesfam; un 35,1% pertenece a los dos Cecosf de la red, el restante 16,2% pertenece al sector rural.
- 70,3% de la muestra corresponde a mujeres.
- El tramo de 25 a 54 años representa el 54,1% de la muestra; un 18,9 tienen 15 a 19 años; un 10,8% tiene 20 a 24 años; un 8,1% son adolescentes de 10 a 14 años; y finalmente un 8,1% son mayores de 65 años.
- Diagnóstico principal del eje I: 94,6% presenta uno. De estos, 37,1% tiene depresión grave, 14,3% depresión moderada, 11,4% presenta un trastorno ansioso y 5,7% dependencia de alcohol.
- Diagnóstico secundario eje I: 45,9% presenta uno. De estos, 29,4% presenta un trastorno ansioso, un 17,6% episodio depresivo moderado.
- Diagnóstico eje II: 56,8% de la muestra presenta uno. De estos, 61,9% presenta trastorno de personalidad emocionalmente inestable; 28,6% retraso mental y 9,5% otro trastorno de personalidad.

CONCLUSIONES

Entre los resultados sociodemográficos se observa una mayoría de usuarios mujeres adultas de 25 a 64 años de la zona urbana de Quellón. Los resultados clínicos condicen con lo encontrado a nivel nacional, donde las más altas prevalencias corresponden a depresión y trastornos ansiosos, destaca el alto porcentaje de trastorno inestable de la personalidad y los bajos porcentajes de trastorno por alcohol.

A nivel local es importante mantener esta prestación de salud mental que ayuda a la resolutividad en la APS de Quellón, mejorando la calidad de vida de los usuarios que por diversos motivos no pueden llegar a atención por especialista en Castro.

Palabras clave: consultoría, salud mental, Red APS Quellón, REM.

Posición de los terceros molares extraídos en pacientes de la Posta Central

Muza C., Ricardo[1], Silva G., Juan[2]

INTRODUCCIÓN

Si un diente erupciona parcialmente, se impacta. Los terceros molares, que normalmente erupcionan entre los 17 y los 21 años, se impactan con mayor frecuencia por ser los últimos dientes en erupcionar.

Un diente impactado permanece encajado en el tejido blando de la encía o en el hueso más allá de su tiempo normal de erupción y puede provocar apiñamiento dentario. Un diente que erupciona parcialmente puede atrapar comida, placa y otros detritos en el tejido blando a su alrededor, pudiendo producir inflamación y sensibilidad de las encías; esta afección se llama pericoronitis. Una causa frecuente de impactación es el espacio limitado donde el crecimiento de la mandíbula es limitado.

OBJETIVOS

El objetivo es dar a conocer cuál es la forma de posición de impactación más común en los terceros molares extraídos en la Posta Central.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio retrospectivo a 420 extracciones de terceros molares superiores e inferiores realizadas a pacientes de 17 a 70 años que fueron a la Posta Central durante los meses de abril y mayo 2011. Para ello se revisaron las fichas respectivas. Fueron registradas las variables de edad, sexo, posición del tercer molar extraído, inclusión del tercer molar.

Los pacientes fueron divididos en tres grupos etarios (A: de 17 a 27 años; B: de 28 a 38 años; C: de 39 a 59 años; D: de 60 y mas años). La posición de los terceros molares extraídos fueron clasificadas como: mesioangular, es localizada a un nivel bajo, donde el diente es bloqueado por la corona continua del segundo molar; con dirección mesial. Vertical, es la posición vertical con erupción sin impactación. Distoangular es la impactación distoangular se extiende del segundo molar a la curvatura de la tuberosidad y extensiones verticales hacia bucal y lingual son hechas distalmente por el segundo molar. Horizontal es la posición es horizontal, muy difícil la extracción.

Una vez hecha esta clasificación los resultados se vaciaron en una hoja de registro preparada para el efecto, el cual contiene el folio del paciente y la clasificación de la impactación o de posición.

Los datos se presentan de una forma porcentual de acuerdo a su incidencia.

RESULTADOS

El 52,3% de los pacientes era de sexo femenino (220 pacientes) y el 47.7% era de sexo masculino (200 pacientes).

Del total de los molares extraídos, el 40% estaba impactado, y el 60% no.

La edad promedio en los pacientes femeninos es de 30,46 años, y en los pacientes masculinos fue de 34.79 años.

Distribución etaria de los pacientes a los que fueron extraído los terceros molares: 17 a 27 años: 43.6 %; 28 a 38 años: 29.4 %; 39 a 59 años: 24,0 % y 60 y más años: 2,9 %. Posición de los terceros molares extraídos (maxilares y mandibulares): mesioangular: 62 (14.7 %); vertical: 322 (76.6 %); horizontal: 24 (5.7%) y distoangular 12 (3%). El total es de 420 (100%).

CONCLUSIONES

El tipo de posición más común fue la vertical (76.6%); luego mesioangular (14.7%). El 40% de los terceros molares estaba impactados.

(1) Hospital San Borja Arriarán. rmuzac@yahoo.com.
(2) Posta Central.

La mayoría de los pacientes del estudio tenía de 17 a 38 años: 73%.

Palabras ***cla***ve : extracción, tercer molar, posición de impactación.

Situación epidemiológica de la tuberculosis en Chile

Herrera M., Tania[1]

INTRODUCCIÓN

Chile constituye en la actualidad un país de baja prevalencia de la tuberculosis gracias a que durante las últimas décadas ha experimentado una importante reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad debidas a esta enfermedad, lo que permitió traspasar el umbral de la eliminación el año 2000, es decir, alcanzar una tasa de incidencia menor a 20 por 100.000 habitantes. Sin embargo, el decrecimiento de la incidencia que había sido de 7,3% anual en la década de los 90, ha sufrido un enlentecimiento en la última década, llegando a ser de 4.2% en promedio entre el 2000 y el 2005 y de 2,4% en promedio para los años 2006 y 2007, alcanzándose una tasa de incidencia para este año de 13.7 x 100.000.

OBJETIVOS

Describir la situación epidemiológica de la tuberculosis en Chile para los años 2008 al 2011

METODOLOGÍA

Se realizó un análisis descriptivo de los casos de tuberculosis del Registro Nacional del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis del Ministerio de salud, para los años 2008 al 2011.

RESULTADOS

La mortalidad por tuberculosis corresponde a 1.4 por 100.000 habitantes para el 2008 y 2009. La incidencia de tuberculosis es de 13.6 por 100.000 habitantes para el 2008 y llega a 13.1 el 2011, con una caída promedio de 1,2% anual. Los casos pulmonares aumentaron de 71,9% a 73,8% y la incidencia de TB pulmonar con baciloscopía positiva subió de 6,6 a 6,9 por 100.000 habitantes entre el 2008 y el 2011. El 64,6% corresponde a hombres en promedio para los 4 años, con una incidencia de 17,9 por 100.000 hombres el 2008 y de 17,0 el 2011; para las mujeres, la incidencia aumenta desde 9.0 por 100.000 mujeres el 2008 a 9,2 el 2011. La incidencia va aumentando según aumenta la edad para ambos sexos: para los menores de 15 años las tasa corresponden a 1,4 en hombres y 1,3 en mujeres, en cambio en mayores de 65 años la incidencia llega a 41,8 en hombres y a 19,7 en mujeres. En cuanto a la distribución geográfica, los servicio de salud con las mayores incidencias corresponden a Arica e Iquique, con tasas por sobre el umbral de eliminación para los 4 años analizados, Los servicios que presentan tasas menores a 10 para los 4 años son Maule, O'Higgins, Aconcagua y Metropolitano Suroriente. Finalmente, de los casos nuevos del 2011, un 3,9% presenta coinfección VIH, 4,7% es extranjero, 2,6% corresponde a población privada de libertad, 1% corresponde a contactos de TB y 0,5% corresponde a personas pertenecientes a pueblos originarios.

CONCLUSIONES

La situación epidemiológica para los años analizados demuestra que no existe una disminución de la endemia, con un estancamiento de la incidencia y un aumento de la proporción de casos pulmonares bacilíferos que mantiene el riesgo de contagio de la población. Ante esta situación es altamente probable que la meta de eliminación de la enfermedad como problema de salud pública no sea alcanzada al 2020.

Palabras c***lave***: tuberculosis, situación epidemiológica, Chile.

[1] Ministerio de salud. tshm17@yahoo.com

Adaptación de hábitos sanitarios en campamentos posterremoto de la Provincia de Concepción

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

INTRODUCCIÓN

El terremoto del 27 de febrero produjo la desaparición de la infraestructura hospitalaria en las zonas afectadas. El establecimiento de campamentos de emergencia implicó una redistribución de las personas en lugares alejados de los centros de salud y de difícil conexión. Se producen problemas epidemiológicos en los cuales aumentan los índices de enfermedades crónicas y enfermedades transmisibles por la situación precaria.

El problema radica en que los habitantes de los campamentos no tienen acceso directo a los centros de salud (debido a la distancia o desaparición), la disminución de rondas médicas (debido a la lejanía o accesibilidad se reducen al mínimo), las condiciones sanitaria (falta de servicios básicos y frío en las viviendas de emergencias) modificaron la situación epidemiológica de estos sectores.

OBJETIVOS

- Establecer cualitativamente la percepción de la situación sanitaria actual.
- Establecer una priorización de los problemas epidemiológicos de acuerdo a la definición de los sujetos.

METODOLOGÍA

El estudio es integrado (cualitativo-cuantitativo), considerando elementos intersubjetivos con resultados numéricos de las construcciones en salud que poseen los sujetos que habitan los campamentos. El análisis cualitativo se efectúa mediante análisis es semántico estructural, lo cual permite describir las estructuras culturales sanitarias. El análisis estadístico implica porcentajes y frecuencias.

Los criterios de Inclusión para la investigación son: sujetos mayores de 18 años, que vivan en los campamentos de emergencia posterremoto, y que estén en condiciones cognitivas y físicas como para responder.

Muestralmente se utiliza un modelo de Caso tipo, no Probabilístico en 124 sujetos de Talcahuano, Lota, Penco y Coronel.

RESULTADOS

Los habitantes de los campamentos modifican su comportamiento sanitario estableciendo nuevos patrones: a) Se priorizan las enfermedades infecciosas por sobre las enfermedades crónicas debido a que presentan efectos visibles en corto plazo y se relaciona con la infraestructura precaria de la viviendas y carencias de atención médica; b) Se generan lo que se denomina medicina vecinal dentro del contexto social y la automedicación en contextos individuales como método de compensación de la carencia de atención. La automedicación y automedicamentación involucra el reconocimiento de las sintomatologías por parte de los sujetos que además establecen un mecanismo de recuperación ya sea por la vía farmacológica u homeopática; c) Se utiliza el sistema médico formal solo en casos extremos, ya sea cuando el sujeto sufre un accidente o necesita de hospitalización. Cuantitativamente un 67% considera que la situación sanitaria ha empeorado, no controlando las enfermedades crónicas en un 75%, asumiendo la prioridad de las enfermedades infecciosas en un 87%. Un 89% asume que la condición sanitaria ha afectado su calidad de vida.

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

CONCLUSIONES

Los sujetos que anterior al terremoto tenían conectividad y acceso a centros de salud modifican sus conductas posterior al sismo debido a problemas de acceso estableciendo vínculos vecinales que permiten la colaboración farmacológica y homeopática para enfermedades infecciosas, omitiendo las enfermedades crónicas y estableciendo focos epidemiológicos dado el carácter precario de las viviendas.

Palabras clave: epidemiología en campamentos, problemas sanitarios campamentos, salud en campamentos.

Seroprevalencia de anticuerpos contra hantavirus en población rural afectada por ratada, octubre 2011

Acuña B., Marco[1] , Muñoz E., José Eduardo[1], Vallejos O., Claudio Andrés[1], Obando L., Jenny[1], Serón V., Michel Eduardo[2]

INTRODUCCIÓN

Estudios epidemiológicos han demostrado que hay un porcentaje de personas que se infectan con hantavirus y son asintomáticos o presentan una enfermedad leve. En Chile existen variaciones regionales en la prevalencia de la infección, siendo éstas fluctuantes entre sectores urbanos y rurales. En Aysén durante un brote epidémico (1997), estudios de seroprevalencia en comunidades rurales oscilaron entre 5 y 13%.

OBJETIVOS

Determinar la seroprevalencia de hantavirus en individuos expuestos a fenómeno ecológico de ratada. Identificar factores de riesgo individual y ambiental. Conocer el uso y adhesividad a las medidas de prevención en la población.

METODOLOGÍA

Estudio de seroprevalencia de anticuerpos contra hantavirus en población rural de Lago Verde que estuvo expuesta a ratada de junio a septiembre. Se realizó consentimiento informado a voluntarios mayores de 4 años, aplicación de cuestionario con factores de riesgo, toma de muestra de sangre para detección de anticuerpos IgG-IgM, técnica de Elisa para cepa Andes. Generación de base de datos en SPSS para análisis estadístico y prueba de xi2. Difusión de resultados a autoridades de salud, intersector y comunidad.

RESULTADOS

Se incorporó al estudio a 210 personas de la localidad de Lago Verde, que corresponden al 55,3% del total. El promedio de edad fue de 41 años, 66,7% eran adultos y 51,4% mujeres. La ubicación de la vivienda correspondió en 85,2% a la localidad, 3,3% a zona peri-rural y 10,5% de extrema ruralidad. El nivel educacional preponderante fue la educación básica (47,1%) y media (21,9%). La ocupación más frecuente fue estudiante (16,7%), trabajador agrícola (14,8%) y funcionario municipal (13,3%). La seroprevalencia encontrada en la población altamente expuesta al riesgo ambiental durante la ratada fue de 1,9%. Inferior a la encontrada en el 97 en Lago Atravesado (5,4%) y Villa Amengual (13%). Los 4 casos positivos (IgG) fueron adultos, todos han vivido siempre en Lago Verde. La principal actividad de riesgo realizada por la población fue la eliminación y manipulación directa de ratones silvestres en un 82,9%. La forma más

(1) Seremi de Salud, Región de Aysén. aysenino64@hotmail.com
(2) Dirección de Salud Rural, Servicio de Salud Aysén.

frecuente, eliminación a palos y uso de trampas de agua. La temporalidad del evento tuvo mayor duración en sectores de extrema ruralidad (16 semanas) respecto de la localidad (10 semanas). La irrupción de ratones silvestres afectó al 95,3% de las viviendas del poblado y al 100% de las viviendas de alta ruralidad. En los lugares de trabajo afectó a un 79%. Se observó una alta adhererencia al uso de EPP en la población durante la "ratada", destacando guantes (72,9%), seguido de mascarilla (66,7%), ambos con valor p.

CONCLUSIONES

El mayor conocimiento que tiene la población de la enfermedad y el uso consistente de EPP ha incidido en la prevención de la infección.

Palabras clave: serología para hantavirus.

Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales de Tomé

Espinoza M., Karina[1]

INTRODUCCIÓN

La evolución de la salud de la población chilena, ha pasado de elevados niveles de morbimortalidad asociado a enfermedades infecto-contagiosa, a un predominio de enfermedades cardiovasculares. Sumado a esto, la esperanza de vida aumentado, llegando a 79,1 años como promedio entre 2010- 2020, lo que lleva a aumentar los cuidados a lo largo de la vida de las personas. El mayor número de adultos mayores se traduce en una creciente dependencia, lo obliga a las familias a desarrollar cuidados en el hogar. El cuidador informal, es decir, aquel que atiende en su hogar, y sin recibir remuneración, a familiares que tienen un daño crónico o discapacitante que les impide desenvolverse diariamente con independencia, se transforma en el sustento de aquella persona dependiente, desarrollando, en ocasiones, alteraciones de salud, física, mental y sobrecarga.

OBJETIVOS

Conocer el nivel de sobrecarga de los cuidadores de pacientes dependientes ingresados en el Programa de Atención Domiciliaria del Servicio de Salud Municipal de Tomé y su relación con el apoyo social percibido, capacidad de agencia de autocuidado y otros factores relacionados.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, correlacional, transversal desarrollado en la comuna de Tomé durante el año 2010- 2011. La muestra estuvo conformada por 84 cuidadores/as informales de pacientes pertenecientes al Programa de Atención domiciliaria de ambos Cesfam de la Dirección de Salud Municipal de la comuna, a quienes se aplicaron 4 instrumentos recolectores de datos por medio de visitas domiciliarias, previo consentimiento informado. El análisis de los datos fue realizado a través de estadística descriptiva e inferencial de las variables.

RESULTADOS

Se ha establecido un perfil de la muestra caracterizado por mujeres, de 54.2 años como promedio, con pareja, educación básica incompleta, presencia de enfermedades crónicas por la cual recibe tratamiento médico permanente, al cuidado de su madre y en menor medida de un hijo. Sólo el 25% de los cuidadores/as infor-

[1] Cesfam Bellavista. kespinozam@udec.cl

males que conformaron la muestra desarrollaba algún trabajo remunerado, el 22% presentaba percepción de suficiencia económica para la satisfacción de necesidades básicas de la vida diaria y el 31% desarrollaba algún tipo de participación social fuera del hogar. En relación al perfil de la persona que recibe cuidados se ha establecido que en su mayoría son mujeres con un promedio de 72 años, con dependencia severa, presencia de enfermedades crónicas y menos de 12 años en la condición de dependencia. En las características del cuidado se ha establecido un promedio de 8 años y 18 horas diarias en la labor de cuidar, desarrollando principalmente cuidados propios de la vida diaria (95.4%) y de menor complejidad (82.1%). El 54% de los cuidadores/as informales presentó sobrecarga ligera, el 45.2% regular apoyo social percibido y el 46% media capacidad de agencia de autocuidado. El análisis inferencial mostró correlaciones significativas entre el nivel de sobrecarga del cuidador y el sexo, capacidad de agencia de autocuidado y la jornada diaria de cuidado.

CONCLUSIONES

La labor de cuidar a otros es desarrollada principalmente por mujeres, con nivel de sobrecarga moderado los cuales se relacionan con la capacidad de agencia de autocuidado que realizan y, por tanto, es necesario generar dispositivos de apoyo para el cuidado del cuidador.

Palabras clave: cuidador informal, sobrecarga del cuidador, apoyo social, capacidad de agencia de autocuidado.

Efectividad del programa de fluoruración de la leche en escolares rurales

Weitz S., Andrea[1], Villa L., Alberto[2]

INTRODUCCIÓN

En Chile, la caries dental es considerada un problema de salud pública, por lo que existen 2 programas comunitarios basados en el efecto preventivo del flúor sistémico: Programa de Fluoruración de Abastos de Agua Potable (zonas urbanas y semi- urbanas) y del Programa de Leche Fluorurada (zonas rurales). Al mismo tiempo, existen comunas donde no se ha implementado aún el agua potable fluorurada, específicamente en la Región de La Araucanía .

OBJETIVOS

El objetivo de este estudio fue evaluar la efectividad del Programa de Fluoruración de la Leche en la reducción de caries dental en el grupo de escolares rurales de 12 años de edad de la Región de La Araucanía en relación a un grupo referente comparable beneficiario del Programa de Fluoruración de Abastos de Agua Potable y a un grupo referente sin intervención comunitaria preventiva.

METODOLOGÍA

Una odontóloga, previamente calibrada, examinó 257 adolescentes de 12 años de edad de 21 escuelas pertenecientes a 7 comunas en la Región de La Araucanía que cuentan con Programa de Abastos de Fluoruración Agua Potable, con Programa de Fluoruración de la Leche) y que no cuentan con programa comunitario preventivo de caries, registrando los datos necesarios para obtener el índice COP-D, los cuales se analizaron con el programa stata 10.0, aplicándoles las pruebas de Kruskall-Wallis y Mann-Whitney para establecer la significancia estadística.

(1) Junaeb. aweitz@junaeb.cl
(2) Inta

RESULTADOS

Los resultados obtenidos en los tres grupos estudiados permiten establecer que el Índice Copd corresponde a los valores más bajos reportados en nuestro país para estudiantes rurales y de alta vulnerabilidad en adolescentes de 12 años de edad (entre 1.38 y 1.48). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar los grupos. Además, se encontró una alta prevalencia de individuos que se cepillan sus dientes con pasta dental fluorurada (98.1%) y una alta prevalencia de adolescentes con sellantes en boca (45.5%) en los 3 grupos estudiados, sin diferencias estadísticamente significativas ente ellos.

CONCLUSIONES

Podría concluirse preliminarmente que los efectos beneficiosos de los programas comunitarios de prevención de caries que usan el flúor como vehículo sistémico (agua y leche fluorurada) podrían estar siendo potenciados por la combinación de otras medidas preventivas accesibles a toda la comunidad (cepillado dental con pastas dentales fluoruradas y aplicación de sellantes). Se requieren estudios adicionales que permitan confirmar y aclarar esta situación.

Palabras clave: caries, programa de fluoruración de la leche, programa de flururación de abastos de agua potable, sellantes.

Caracterización de los niveles de colesterol total en una población de adultos jóvenes

Baquero S., Germán[1]

INTRODUCCIÓN

Las sociedades modernas experimentan una importante prevalencia de inadecuados estilos de vida en la población joven adulta entre los que se destacan malos hábitos nutricionales y falta de ejercicio, los cuales en una interacción llevan a que se favorezcan alteraciones metabólicas dentro de las cuales se pueden elevar cifras de colesterol, triglicéridos y glicemia que predispondrán la aparición temprana de enfermedades cardiovasculares.

OBJETIVOS

Caracterizar la prevalencia de alteración de los niveles de colesterol total, triglicéridos y glicemia en una población adulta joven y establecer la relación del sobrepeso y la obesidad con la elevación patológica de los niveles de estos factores metabólicos.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal, tomando la población de género masculino mayor de 18 años y menor de 40 años asistente al Centro de Investigación de la Cultura Física de la Escuela Militar de Cadetes General José María Córdova, entre febrero de 2008 y septiembre de 2010. La selección de la población se desarrolló mediante un censo.

Para la recolección de la información se desarrollaron exámenes de laboratorio en condiciones prepandiales en los que se determinaron los niveles de colesterol total, triglicéridos y glicemia y para la determinación de situacio-

[1] Escuela Militar de Cadetes General José María Córdova, Ejercito de Colombia. gbaquer@hotmail.com

nes de sobrepeso y obesidad se calculó en cada individuo el índice de masa corporal.

RESULTADOS

Participaron 1.542 personas de género masculino, con una media de edad de 25 años, el 50% tenía 24 años y el 75% estaba por debajo de los 27.

El 37% (n=571, error estándar=0.01) tenía niveles de colesterol por encima de 200 mg/dl; el 16.4% (n=253, error estándar=0.02) tenía niveles de triglicéridos superiores a 150 mg/dl, y el 21.2% (n=327, error estándar=0.01) registró niveles de glicemia superiores a 105 mg/dl.

El 38.56% (n=595, error estándar=0.02) presentaba sobrepeso y obesidad; el 40.84% (n=243, error estándar=0.02)de quienes se encontraban en estas condiciones tenía niveles de colesterol por sobre 200 mg/dl; mientras que el 34.21% (n=324, error estándar=0.01)de quienes no estaban con sobrepeso ni obesidad se encontraba en la misma situación (X2=6.90, p=0.00, RM=1.32 I.C. 95% 1.08 - 1.58).

El 19.6% (n=117, error estándar=0.02)de las personas con sobrepeso y obesidad tenía valores superiores a 150 mg/dl en triglicéridos, mientras que de quienes no tenían sobrepeso y obesidad el 13.9% (n=132, error estándar=0.02) registró la misma situación (X2=8.84, p=0.00, RM=1.51 I.C. 95% 1.17 - 1.93); el 18.3% (n=109, error estándar=0.02) de las personas con sobrepeso y obesidad registró niveles de glicemia superiores a 105 mg/dl, mientras que de quienes no tenían sobrepeso y obesidad, el 23.5% (n=223, error estándar=0.02)estuvo en la misma condición (X2=5.91, p=0.01, RM=0.72 I.C. 95% 0.57 - 0.91).

CONCLUSIONES

La prevalencia de cifras patológicas elevadas de colesterol total, triglicéridos y glicemia en una población adulta joven de género masculino es elevada junto a la circunstancia de sobrepeso y obesidad, estando ella relacionada con los aumentos patológicos de la cifras de triglicéridos y colesterol.

Palabras clave: epidemiología, enfermedades cardiovasculares, sobrepeso y obesidad, alteraciones metabólicas, hipercolesterolemia.

Vigilancia de mercurio en atún importado vendido en Santiago durante el periodo 2011 - 2012

Alvial A., Paola[1], Valenzuela, Gonzalo[1]

INTRODUCCIÓN

El atún es una fuente de proteínas de un alto valor nutritivo, además es fuente de nutrientes esenciales como ácidos grasos insaturados de la familia omega 3. Al ser un pez predador que alcanza gran tamaño concentra y biomagnifica contaminantes como el Hg lo cual debe ser monitoreado para evitar riesgos a la población. Internacionalmente existe el concepto de que el contenido de Hg en atún enlatado es bajo (Gerstenberger / col 2010) comparado con los productos frescos. Prácticamente el 100% del atún comercializado en la Región Metropolitana es importado por lo que es relevante realizar la vigilancia de la presencia de Hg en estos productos ya que su consumo es cada día más masivo. El Laboratorio Sanitario Ambiental de la Seremi de Salud RM realiza la vigilancia del contenido de Hg en productos importados de atún desde el año 2010.

OBJETIVOS

Evaluar el contenido de Hg en atún, en diferentes presentaciones conservas, congelado y fresco con el fin de comparar los niveles encontrados con la legislación chilena e internacional.

METODOLOGÍA

En el período evaluado se han realizado más de 1.000 análisis de productos de atún para esto se utiliza un analizador directo de mercurio modelo DMA-80 de la marca Milestone, el método analítico está validado y se utiliza materiales de referencia certificado como control de calidad, además se ha participado en forma satisfactoria en ensayos de intercomparación, el límite de detección del método es de 0,01 mg/Kg.

RESULTADOS

Se ha encontrado una incidencia menor al 1% de muestras que sobrepasan la norma nacional del Minsal que establece un valor de 1,5 mg/Kg para peces de talla grande (Reglamento Sanitario de los Alimentos, Minsal), al comparar los valores encontrados con la legislación internacional este porcentaje se incrementa sobre todo al hacer un análisis desagregado por tipo de presentación del producto (fresco, congelad y conservas).

CONCLUSIONES

Se ha incrementado el número de muestras analizadas durante el periodo estudiado y se puede establecer que la exposición a mercurio debido a atún importado es baja para la población en general. Sin embargo, es importante mantener esta vigilancia por los efectos que tiene este contaminante sobre todo en grupos de riesgo.

Palabras clave: vigilancia, mercurio, atún.

[1] Seremi de Salud RM. macaalvial@yahoo.com.ar

Función pulmonar y síntomas respiratorios en niños expuestos a la producción artesanal de ladrillo

Linares S., Benigno[1], Nuñez L., Estela[1], Vázquez G., Jesús Mario[1], Rocha A., Diana Olivia[1]

INTRODUCCIÓN

La industria ladrillera es una fuente de contaminación atmosférica, la cual es considerada como un problema ambiental, social y de salud. Se caracteriza por realizarse de manera informal y está asociada con los sectores más pobres de las comunidades. Esta actividad genera problemas ambientales y daños a la salud por las emisiones tóxicas de humo, olores y alteraciones del paisaje. Los niños son especialmente susceptibles a la contaminación ambiental debido a que sus cuerpos experimentan un rápido desarrollo lo que incrementa su vulnerabilidad.

OBJETIVOS

Comparar la función pulmonar entre niños expuestos y no a la producción artesanal de ladrillo.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal, comparativo en niños de 6 a 14 años de edad, los cuales fueron elegidos por muestreo aleatorio de la Comunidad de Ladrilleras El Refugio (expuestos) y de la ciudad de Silao (no expuestos). Se calculó un tamaño de muestra de 150 sujetos por grupo, para detectar una diferencia de, al menos, 20% en el FEV1, con un alfa de 0.05 unilateral, beta de 0.10 y una potencia del 0.90. Se incrementó un 20% por posibles pérdidas (n=90). Se incluyeron ambos géneros, originarios de las zonas mencionadas o con al menos 3 años de residencia. Se registraron los contaminantes ambientales extramuros más comunes. A cada participante se le aplicó un cuestionario (cuestionario ISAAC) y se realizó exploración física, investigando síntomas respiratorios, toma de peso y talla y espirometría forzada.

RESULTADOS

Se estudiaron 587 escolares, 194 (33%) expuestos y 383 (67%) no expuestos a la producción artesanal de ladrillo, sin diferencia por género. El 58.7% fue eutrófico, la desnutrición y el bajo peso predominó en los expuestos mientras que el sobrepeso y la obesidad en los no expuestos. No encontramos diferencia en la frecuencia de enfermedades alérgicas, pero sí en los síntomas respiratorios. La tasa de incidencia de alteraciones de la función pulmonar fue de 52% y 14.2%, en expuestos y no expuestos, respectivamente (OR=6.54; IC95%:4.3-9.9), predominó la alteración de tipo obstructivo. Los factores de riesgo más importantes para la alteración de la función pulmonar fueron ser hombre y vivir en la zona de ladrilleras.

CONCLUSIONES

En comparación con escolares no expuestos, los que viven en una zona de ladrilleras presentan mayor incidencia de alteraciones de la función pulmonar, predominando el patrón obstructivo. En nuestra serie, ser varón y vivir en una zona de ladrilleras representó un riesgo 6.5 veces mayor de presentar alteraciones de la función pulmonar.

Palabras clave: contaminación del aire, ladrilleras, función pulmonar.

[1] Universidad de Guanajuato. blinares70@gmail.com

Exposición a plaguicidas en comunidades escolares de la provincia de Talca, Chile

Muñoz Q., María[1], Iglesias A., Verónica[2], Lucero M., Boris[3], Alvarado O., Sergio[4], Concha A., Carlos Norberto[5], Muñoz Q., María Pía[4]

INTRODUCCIÓN

Los plaguicidas son compuestos químicos cuya finalidad es controlar y eliminar plagas. Sin embargo, si no se aplican con las debidas precauciones su uso puede provocar contaminación al medio ambiente, daños a la salud y dificultades en el desarrollo de los seres humanos, que en ocasiones son irreversibles. Las comunidades escolares también se ven afectadas por la contaminación de los alimentos, del hogar y medio ambiente, por vivir cerca de predios agrícolas y por trabajar en faenas agrícolas. Los pesticidas organofosforados y organoclorados son neurotóxicos peligrosos, estos últimos están prohibidos a nivel mundial, pero los pesticidas organofosforados son unos de los más utilizados a nivel agrícola y ganadero.

OBJETIVOS

Evaluar la exposición a plaguicidas en comunidades escolares de la Provincia de Talca en dos períodos de tiempo: uno de baja y otro de alta producción agrícola local.

METODOLOGÍA

Estudio exploratorio-descriptivo. La muestra estuvo constituida por 14 escuelas básicas de 4 comunas de la provincia de Talca. Se entrevistaron 190 de 2.254 escolares. Se utilizó el monitoreo de residuos con cromotografía de gases de pesticidas en frutas y verduras consumidas por los niños y en los suelos de los patios de recreo de las escuelas, y un cuestionario de consumo de vegetales. Las mediciones fueron realizadas durante un año en la época de verano y otoño.

RESULTADOS

En la época de verano se analizaron 14 muestras de vegetales de los almuerzos que consumen los niños en cada escuela, 183 de 190 niños de la muestra consumieron dichas frutas. En 8 de 14 escuelas se encontró en muestras de frutas residuos de pesticidas organofosforados: diazinon y clorpirifos, donde, 83 niños consumieron frutas con residuo de clorpirifos y 16, con residuos de diazinon. Otros pesticidas encontrados fueron difenilamina, pirimetanil, tiabendazol y cihalotrin lambda. En la época de otoño, a las 14 muestras de frutas de las escuelas se agregaron muestras del hogar. Se entrevistó a los niños y sus padres sobre las frutas y verduras que consumen en el hogar y donde las adquieren. De 54 muestras de vegetales (kiwi, lechuga, mandarina, manzana, naranja, pera, repollo y tomate), solo en las muestras de lechugas no se encontraron pesticidas. En las otras muestras, se encontraron residuos de difenilamina, pirimetanil, tiabendazol, azufre, difenoconazol, tebuconazol, cihalotrin lambda, ciprodinil, fludioxonil, miclobutanilo, metalaxil, buprofezin, triadimenol, fenhexamida, iprodiona, carbaril y captan. Además, en 12 muestras se encontraron organofosforados de las cuales 6 presentaban residuos de clorpirifos (94 niños consumieron di-

(1) Universidad Católica del Maule. mtmunoz@ucm.cl
(2) Escuela de Salud Pública.
(3) Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica del Maule.
(4) Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
(5) Servicio de Salud del Maule.

chos vegetales), 4 con residuos de fosmet (34 niños), 2 muestras presentaban azinfos metil (15 niños) y 1 muestra presentaba dimetoato (3 niños). Las 14 muestras de suelo fueron medidas sólo en verano. Se encontró en la muestra de una escuela cipermetrina, en 11 muestras azufre, en una linuron y en dos muestras el organoclorado DDE-pp.

CONCLUSIONES

Las comunidades escolares se ven expuestas a una diversidad de residuos de pesticidas de uso agrícola, principalmente por el consumo de vegetales. Se observa la presencia de pesticidas peligrosos organofosforados en una significativa cantidad de vegetales y en suelo el mayor riesgo sería por la exposición a organoclorados en dos escuelas.

Palabras clave: exposición a plaguicidas, escolares, organofosforados, organoclorados.

Comunidad de integración social "Somos arcoíris", derechos humanos y medio ambiente

Tapia A., Maria[1], Tapia L., Salvador César[2]

INTRODUCCIÓN

La Comunidad "Somos Arcoíris" la integran adultos con condición de capacidades distintas, con condiciones de vulnerabilidad, funcionalidad semidependiente y escasa red de apoyo. Este espacio surge desde el programa de psiquiatría adultos, de Cosam Pedro Aguirre Cerda, desde la necesidad de oportunidades, tanto de inclusión social como laboral, así, como un espacio donde logren aprender el ejercicio de derechos y se logre velar por su cumplimiento. A partir de esto, la Comunidad se ha conformado como un espacio de construcción y participación colectiva de carácter horizontal. Uno de los espacios es el Taller Ecológico, donde se busca que los participantes logren integrar estilos de vida saludables, favoreciendo relaciones responsables entre ellos, así como también con el entorno comunitario y nuestra naturaleza, aprendiendo a reutilizar materiales de desecho, tanto domiciliarios como comunitarios. Para finalmente lograr productos en donde generen intercambio económico, y acciones administrativas varias en cuanto a una actividad micro productiva de beneficio personal y grupal.

OBJETIVOS

- Facilitar procesos integración social, potenciando la independencia y autonomía personal y ampliando redes sociales de apoyo.
- Disminuir la estigmatización, mediante actividades de promoción y socialización de conocimientos, acerca del cuidado del medio ambiente.
- Que los integrantes de la Comunidad logren aprender y compartir saberes entorno a reciclaje, reutilización de desechos y producción de cultivos, para que logren aplicarlo su vida cotidiana.

METODOLOGÍA

El taller comienza con la distribución de tareas al interior del grupo-Taller, en donde cada uno cumple un rol en el trabajo del circuito ecológico. Como ejercicio comunitario, se considera que el grupo solicite y reúna de-

(1) Cosam PAC. Mariajosetapia.a@gmail.com
(2) Cosam PAC Comunidad Somos Arcoiris

sechos orgánicos, en la feria libre más cercana, para luego iniciar el trabajo en la producción de compost, tierra de hoja, siembra de almácigos, lombricultivo. Para lograr algunos de los objetivos de desestigmatización y promoción del cuidado del medio ambiente, se realizó una jornada de intercambio de saberes, en donde cada uno de los integrantes compartieron sus conocimientos a personas que asistieron a la exposición, construyendo un espacio enriquecedor en torno al tema principal.

RESULTADOS

Se observan cada día en el proceso que viven los integrantes de la comunidad. Ellos se han potenciado como grupo, han logrado romper el estigma de "los enfermitos" de Cosam. Han mostrado su trabajo y lo capaces que son de poder aportar a la sociedad conocimientos acerca del cuidado del medio ambiente. Han logrado integrar la reutilización de cada desecho no orgánico y, a la vez, trasmitirlo a sus familias quienes también aportar en aquel proceso de reciclaje.

CONCLUSIONES

Surge cada día la necesidad de crear espacio de intercambio de saberes y experiencia, considerando la diversidad en el ser humano, contemplando la importancia en aquellos procesos sociales la tolerancia, la empatía y el respeto. Hoy, el tema de interés de la comunidad somos arcoíris, es el medio ambiente, en otra etapa, puede ser otro tema, pero lo importante de aquel proceso, es lo sano que se construye, aportando en la salud mental de ellos como también de las personas con las que se interrelación.

Palabras clave: inclusión social y laboral, vulnerabilidad, estigmatización, lombricultivo.

Vigilancia de laboratorio de *Campylobacter spp.* Aislamientos clínicos y en carne de ave

Farias A., Leonardo[1], Lapierre, Lisette[2], Jara, Mónica[3], Vaquero O., Alejandra[3], Duery, Óscar[3], Flores , Roberto[3]

INTRODUCCIÓN

Campylobacteriosis constituye una zoonosis emergente de importancia en salud pública, el cuadro clínico en humanos es generalmente autolimitado y se caracteriza por fiebre, diarrea, cólicos abdominales y vómitos; sin embargo un pequeño porcentaje de los casos puede presentar complicaciones severas como bacteremia (1.5 por cada 1.000 casos) y enfermedades autoinmunes a largo plazo como Síndrome de Guillan-Barré (1 por cada 2.000 casos) o artritis reactiva. En Chile, Campylobacter spp. es sujeto a vigilancia de laboratorio (Decreto Supremo N° 158/2004), sin embargo, su notificación es baja, debido principalmente a la falta de implementación de técnicas de diagnóstico en los laboratorios clínicos.

OBJETIVOS

Determinar la prevalencia de este patógeno en alimentos, obtener cepas aisladas para estudios futuros y describir los resultados de la vigilancia de laboratorio de las muestras y cepas de los casos clínicos.

(1) Instituto de Salud pública de Chile. lfarias@ispch.cl
(2) Facultad de Veterinaria, Universidad de Chile.
(3) Instituto de Salud Pública de Chile.

METODOLOGÍA

Para la determinación en alimentos, entre marzo y julio del año 2012, se tomaron y analizaron 91 muestras de carne cruda de pollo, obtenidas en lugares de expendio directo al público. Las muestras corresponden a los cortes pechuga, ala, trutro e hígado. La metodología de detección y aislamiento utilizada fue la descrita en Bacteriological Analitical Manual FDA-USA. La confirmación de las cepas sospechosas fue complementada con el uso de un Kit comercialmente disponible. El trabajo se realizó en la Sección de Microbiología de Alimentos del Instituto de Salud Pública de Chile (ISP) y forma parte de la ejecución del proyecto fondecyt 11110200; U-INICIA; FIV. Por otra parte, el Laboratorio de Microbiología Clínica Bacteriología General ISP realiza el análisis de coprocultivo para aislamiento de *Campylobacter* mediante medios selectivos y filtro, confirmación e Identificación a nivel de especie de las cepas provenientes de aislamientos clínicos mediante pruebas bioquímicas (hidrólisis de hipurato, indoxyl acetato y discos diferenciales) y confirmación de frotis de deposición con tinción Violeta-Bicarbonato con sospecha de formas sugerentes de *Campylobacter spp*.

RESULTADOS

Hasta la fecha, se ha detectado la presencia de *Campylobacter spp* en 33 de las muestras de carne de ave analizadas (36.2%), estas cepas corresponden a: 22 *C. jejuni*, 7 *C. coli* y 4 *C. fetus*. no observándose diferencias de distribución de las especies las entre los cortes de ave estudiados. Los resultados de la vigilancia en casos clínicos del 2007-2011 indican la recepción de 535 muestras o cepas, de las cuales 83.9% (449) fueron confirmadas o sospechosas a *Campylobacter spp*.

CONCLUSIONES

Los resultados preliminares indican la presencia de especies de *Campylobacter* en muestras de carne de pollo y un incremento sostenido en el número de recepción y confirmación de las muestras clínicas, lo cual pone de manifiesto la necesidad reforzar las medidas de prevención referentes a la manipulación y consumo de alimentos, así como la vigilancia de laboratorio de los casos clínicos de Campylobacterioris, con el objeto de conocer la real incidencia de este patógeno en el país.

Palabras clave: *Campylobacter*, campylobacteriosis, vigilancia de laboratorio, carne de ave.

Denuncias de productos alimenticios recepcionados en la Seremi de Salud RM durante 2010-2012

Fritz M., Annelise[1], Iglesias D., Rita Maria[2], Palma C., Augusto[3]

INTRODUCCIÓN

La Secretaría Regional Ministerial de Salud RM (Región Metropolitana), en su misión de proteger la salud de la población de riesgos sanitarios-ambientales, vigila el cumplimiento de las regulaciones establecidas en el Código Sanitario. Producto de esta vigilancia se analizan en el Laboratorio Sanitario Ambiental (LSA), muestras ambientales, de aguas y alimentos en los parámetros establecidos en la legislación sanitaria, correspondiendo un porcentaje considerable de estas muestras a productos alimenticios que la comunidad ingresa a través de la Oficina de Atención de Usuarios

(1) Laboratorio sanitario ambiental. annelise.fritz@redsalud.gov.cl
(2) Seremi de Salud RM.
(3) Laboratorio Sanitario Ambiental de la Seremi de Salud RM.

y que generan una solicitud de análisis y de fiscalización respecto a los productos y a los establecimientos de expendio respectivamente.

OBJETIVOS

Describir los resultados químico bromatológicos y las características de las muestras de alimentos procedentes de la Oficina de Atención de Usuarios que han sido recepcionados en el LSA desde el 2010 al primer semestre de 2012.

METODOLOGÍA

Se trabajó con la Base de datos del LSA, revisando los registros de la totalidad de las muestras recepcionadas en el período señalado procedentes de la Oficina de Atención al Usuario y con solicitud de análisis químico bromatológico las que se clasificaron por tipo de alimento, según su conformidad organoléptica y/o presencia de cuerpos extraños.

RESULTADOS

Se han analizado un total de 709 muestras en el periodo de estudio. Estas se agruparon por categorías de alimentos constituyendo 13 grupos que corresponden a: bebidas analcohólicas y jugos (14%); farináceos, pan y fideos (14%); platos preparados (12%); arroz, mote y frutos del país (9%) ; lácteos (8%); snacks (6%); cecinas (5%) ; cárneos crudos (5%); pasteles y postres (4%); confites y chocolates (3%) ; alimentos infantiles (2%); conservas (2%) y pescados y mariscos (2%). Los productos alimenticios que no corresponden a los señalados anteriormente fueron agrupados como otros considerando que el porcentaje de muestras ingresadas fue inferior al 2 % respecto al total del período. El total de muestras analizadas por año corresponden a 234 para el año 2010 (124 el 1° semestre y 110 el 2° semestre), 268 para el año 2011 (127 el 1° semestre y 141 el 2° semestre) y 207 muestras para el 1° semestre del año 2012. Del total de las muestras 68% presentó características organolépticas alteradas y 58%, presencia de cuerpos extraños. 51 muestras presentaron insectos (orden lepidóptera) como cuerpos extraños.

CONCLUSIONES

Durante el periodo de estudio se observa un incremento de las denuncias por año destacando que el 1° semestre del año 2012 se incrementó un 62 % con respecto a 1°semestre del año 2011, específicamente en base al aumento relativo de los alimentos agrupados en arroz, mote y frutos del país debido a la presencia inusual de insectos en sus formas inmaduras pertenecientes al orden lepidóptera (polillas o palomillas de alimentos) identificados como Plodia interpunctella. Se observa que el mayor porcentaje de denuncias se presenta en alimentos de más alto consumo por la población tales como bebidas analcoholicas, farináceos y arroz.

Palabras clave: alimentos, análisis bromatológico, denuncias.

Vigilancia ambiental de *Vibrio cholerae* en Chile, año 2011

Martínez H., María[1], Mellado, Alex[2], Fernández R., Alda[1], Agular, Gonzalo[2], Ferreira , Alex[2], Díaz T., Janepsy[1]

INTRODUCCIÓN

Debido al brote de cólera ocurrido en Haití en octubre del año 2010, las autoridades de salud coordinaron a través del Departamento de Epidemiología del Minsal un comité interdisciplinario, con la participación del Instituto de Salud Pública de Chile (ISP), Secretarias Regionales Ministeriales de Salud y otras instituciones. Este comité elaboró un Plan de Preparación frente al Riesgo de Introducción de Cólera en Chile, en el cual se incluyó la vigilancia ambiental del patógeno.

OBJETIVOS

Realizar la vigilancia ambiental de *Vibrio cholerae* O1 en Chile, con el objeto de reducir el impacto de un posible brote y sus consecuencias en términos de morbi-mortalidad e impacto económico.

METODOLOGÍA

Se realizó un programa de muestreo dirigido a las zonas de mayor riesgo de detección del patógeno, en cada región. Se analizaron matrices de alimentos, aguas y aguas servidas. La detección de *Vibrio cholerae* se realizó de acuerdo al método BAM on line, utilizando técnicas de Filtración por Membrana y Tórulas de Moore, en aguas servidas. Las muestras fueron tomadas por la Autoridad Sanitaria y analizadas en los Laboratorios Ambientales de cada Seremi de Salud. Los resultados se consolidan en una base de datos on line. La confirmación de las cepas sospechosas se realiza en el Laboratorio de Bacteriología del ISP.

RESULTADOS

En el período enero-diciembre 2011 se analizaron 5710 muestras en total, correspondientes a 1488 aguas, 3133 tórulas de moore y 1089 alimentos. En ninguna de las muestras se detectó *Vibrio cholerae* O1. La presencia de Vibrio cholerae No O1 (no patogénico) se detectó en 119 muestras analizadas, correspondientes a 70 aguas, 48 Tórulas de Moore y 1 alimento.

CONCLUSIONES

La vigilancia ambiental para la detección del *Vibrio cholerae* O1 continua en cada región, junto con el reforzamiento de las medidas sanitarias, fundamentales para disminuir el riesgo de un brote de cólera en nuestro país.

Palabras clave: *Vibrio cholerae* ambiental.

1) Instituto de Salud Pública. mmartinez@ispch.cl
2) Subsecretaría de Salud Pública.

Política comunal en medio ambiente liderada por consejo consultivo de salud comuna de Petorca

Pulgar G., Claudio[1], Adasme A., Vianca[2], Peralta C., Mariela[1], Páez F., Héctor[1]

INTRODUCCIÓN

El Consejo Consultivo perteneciente al Departamento de salud municipal de Petorca, desde el año 2009 a la fecha se encuentra trabajando según directrices entregadas por el servicio de salud, éste incluyo un área a priorizar no contemplado, relacionado directamente con el medio ambiente. El Consejo Consultivo de Salud lidere la iniciación de Políticas Comunales dirigidas al cuidado del medio ambiente, debido a la situación que aqueja a la comuna con las aplicaciones áreas en nuestra agricultura local. En el ámbito de salud y en el marco de la modernización de la gestión pública, la participación es concebida como una estrategia básica para la consolidación del sistema democrático, el logro del bienestar y la inclusión e integración social.

OBJETIVOS

Expandir y fortalecer los vínculos de colaboración entre la comunidad a través de sus representantes, mediante el empoderamiento de la corresponsabilidad en la prevención y promoción de la salud desde una mirada familiar con enfoque en los factores protectores mediambientales.

METODOLOGÍA

Se trabajó con representantes de la comunidad desde el año 2009 al 2012 en la elaboración del Plan de trabajo anual. Visibilización del problema, durante los años 2009 y 2010 se constituyó el Consejo Consultivo de Salud y se trabajó en la sensibilización de la comunidad y las autoridades comunales en las consecuencias del uso indiscriminado de plaguicidas en las personas y el medio ambiente, a través de charlas, talleres, asistencia a eventos en otras comunas y regiones, seminarios y entrega de folletería. Parlamentarización del problema, durante los años 2010 y 2011 se continuó con la entrega de información hacia la comunidad; se participó en congresos nacionales y se solicitó a autoridades provinciales, nacionales de salud y de Gobierno intervenir en la problemática a través de medios de difusión masiva, entrega de oficios conductores, reuniones con la comunidad y autoridades locales y participación en la Cámara de Diputados y senadores, autoridades y representantes de la comunidad en conjunto. Radicalización del problema, durante año 2011 la comunidad decidió realizar una movilización pública en donde desde niños/as hasta adultos mayores participaron en ella.

RESULTADOS

Debido al trabajo realizado en la comunidad a través del proceso ya mencionado y de acuerdo a las experiencias de otras comunas, se logró entablar en la mesa del Consejo Municipal y la comunidad la preocupación en los factores protectores medioambientales y se realizó una ordenanza municipal medioambiental en donde en su artículo 5 menciona “Se prohíben la aplicaciones áreas”.

CONCLUSIONES

La participación se considera un medio, busca también la creación de comunidades con capacidad de interlocución que ejerzan un control social sobre el sistema de salud. posibilitaron la participación de los funcionarios,

(1) Desam Petorca. cepg25@gmail.com
(2) Cesfam Chincolco.

Comunidad y Autoridades Locales en comenzar a trabajar en políticas comunales medioambientales para que los usuarios y la comunidad participen en la toma de decisiones sobre los asuntos de salud impulsando una efectiva acción intersectorial orientada a la promoción de salud, la calidad de vida y al fortalecimiento de una red de protección social.

Palabras clave: politica comunal, participación, factores medioambientales.

Experiencia de formación en salud y medio ambiente en educación superior

Hernández M., María[1], Torres H., Andy Steve[1]

INTRODUCCIÓN

Las mallas curriculares de las carreras de Nutrición y Dietética de las universidades chilenas, integran contenidos de salud y medio ambiente basados en la inocuidad biológica de los alimentos, necesarios para la prevención del desarrollo de microorganismos patógenos y reacciones enzimáticas que dañen las características de los alimentos. Sin embargo, la epidemiología actual presenta patologías crónicas vinculadas a las tecnologías de producción primaria de alimentos, tales como inmunodepresión, cánceres y tumoraciones, alergias, enfermedades producidas por acumulación de sustancias químicas como COPs, entre otras. Por tanto para garantizar la seguridad alimentaria, es necesario contemplar el proceso de producción de alimentos y velar porque este no contenga elementos o compuestos nocivos para la salud de los consumidores y del medio ambiente. Por ello, en la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de la Frontera se ha incorporado en las asignaturas Gestión e Investigación en Alimentación y Nutrición I y en el Internado de Salud Pública, contenidos y acciones relacionados a la inocuidad alimentaria en la producción de los alimentos desde diferentes niveles de integración.

OBJETIVOS

Promover la formación integral de nutricionistas, mediante el análisis crítico de sistemas de desarrollo político, económico social, sus efectos en la cadena de producción-distribución transformación-consumo de alimentos, e impactos en la calidad de vida de la población, bajo la comprensión de los fundamentos del desarrollo sustentable.

METODOLOGÍA

Desde la perspectiva del razonamiento, el método empleado es deductivo, generando la activa participación de los estudiantes y el desarrollo de trabajo colectivo en su análisis. Los aprendizajes se complementan a partir de la evidencia epidemiológica y de la experiencia de los alumnos. Así se realizan clases teóricas, tutoriales, análisis crítico de documentos y casos; vivencia e interacción mediante actividades prácticas en terreno: visitas a experiencias productivas, interacción con organizaciones sociales vinculadas al derecho ambiental; y la realización de acciones de comunicación social por los estudiantes.

Para fortalecer su aplicación práctica, se integran dichos conocimientos a las acciones profesionales en la etapa de Internado.

[1] Universidad de la Frontera. red.agra@gmail.com

RESULTADOS

Resultados de Aprendizaje. 1) Comprender el desarrollo sustentable, Identificar los procesos de desarrollo en Latino América y Chile, relacionando situación socioeconómica y programas sociales actuales; 2) Comprender los sistemas de producción de alimentos y sus impactos en la cadena alimentaria y la salud de las personas.

Competencias prácticas:

1)Manejo de un concepto integral de alimentación saludable, incorporando la inocuidad química y genética y los impactos sociales, económicos y ambientales positivos; 2) Integración en intervenciones en salud: atención nutricional, promoción de la salud, y en el trabajo comunitario e intersectorial. Así se instala un nuevo rol del nutricionista en la gestión en materia alimentario-nutricional.

CONCLUSIONES

Los cambios culturales, de la ciencia y tecnología van produciendo fenómenos que en momentos de la historia son tierra de nadie, generando impactos en las poblaciones no asumidos por las disciplinas. Esta experiencia es un aporte de innovación curricular en la educación universitaria, pues asume un nuevo componente en la formación de Nutricionistas en materias relacionadas a la producción alimentaria y su impacto en la epidemiología actual; su ejercicio enriquece la implementación de programas públicos en atención primaria y el desarrollo de iniciativas de seguridad alimentaria en población urbano-rural.

Palabras clave: inocuidad alimentaria, desarrollo sustentable.

Significados del terremoto del 27/F en niños de la comuna de Paredones

Gómez G., Diana[1], Pérez T., Sonia[2]

INTRODUCCIÓN

El trabajo pretende observar con detenimiento los significados que le dan un grupo de niños y niñas de la Comuna de Paredones, al terremoto del 27/F y sus posibles elementos traumáticos, a través de las narrativas que se construyen en la aplicación del Test "de los Tres Dibujos, antes, durante y después" (Test de "Trois Dessins Avant, Pendant et Avenir") de Crocq (2007), el cual se ha usado en diferentes contextos de catástrofes naturales.

La pregunta que orientará el estudio será ¿cómo significan un grupo de niños y niñas de la comuna de Paredones, VI Región, el terremoto y tsunami del 27 de febrero de 2010.

OBJETIVOS

General

Comprender cómo los niños y niñas de la comuna de Paredones significan el terremoto y tsunami del 27 de febrero de 2010 y sus posibles elementos traumáticos, a través de la narrativa.

(1) Civdes. dianamarcelag@gmail.com
(2) Civdes, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

Específicos

- Caracterizar las narrativas de los niños que vivieron el terremoto, asociadas al Test "de los tres dibujos".
- Describir con qué elementos organizan los niños y niñas la experiencia vivida en el terremoto y tsunami.
- Identificar posibles elementos traumáticos en las narrativas de los niños construidas en el Test "de los tres dibujos" vinculados a la vivencia del terremoto.

METODOLOGÍA

El trabajo se adscribe a un enfoque cualitativo. Como técnicas de producción de datos tenemos la aplicación del "Test de los Tres Dibujos" y la entrevista episódica, de los cuales se realizó un análisis se usó el análisis de contenido.

RESULTADOS

Posterior a la transcripción de las entrevistas, se expone el análisis de los casos, análisis de las categorías emergentes del total de las entrevistas y análisis intercaso.

CONCLUSIONES

Se organiza el campo de la experiencia alrededor de dos ejes tensionales la protección - desprotección y la pérdida - no pérdida. Entre estos dos ejes tensionales se ubican 4 aspectos dinámicos: lo afectivo, lo cognitivo, lo social y lo contextual. Este campo de la experiencia se construye sobre el relato, que inicialmente está motivado por el dibujo del "Test de los Tres Dibujos", el cual se presenta como un prelenguaje para dar lugar a la narración. Otro resultado describe los elementos traumáticos en el grupo de niños participantes, algunos de ellos con presencia de trastorno por estrés postraumático.

Palabras clave: narrativa, "Test de los Tres Dibujos", organización de la experiencia, trauma.

Brote de escombroidosis por consumo de vidriola *(Seriola lalandi)* en casino del Congreso, Valparaíso

Delgado R., Lorena[1], Montenegro Q., Virginia[2], Ormazábal C., María Isabel[1], Tapia R., Paulina[2]

INTRODUCCIÓN

La escombroidosis es una enfermedad de transmisión alimentaria originada por la ingestión de pescados ya sea de la familia scombridae o no escombroides con altos niveles de histidina, los que, si son almacenados en condiciones deficitarias de conservación, pueden producir un cuadro de intoxicación en el consumidor por la presencia de histamina en el pescado. El 4 de julio del 2012, 63 comensales del casino del congreso nacional en Valparaíso (Chile) presentaron un cuadro con síntomas similares a los de una reacción alérgica luego de consumir vidriola (*Seriola lalandi*) al almuerzo. 31 pacientes presentaron diarrea, 19 cólico, 19 decaimiento y 25 rush cutáneo. Debido a la gran cantidad de pacientes y a la rápida manifestación de los síntomas luego de comer, se sospechó de una enfermedad de transmisión alimentaria.

OBJETIVOS

Confirmar por medio del análisis de muestras de vidriola en el menú del día del brote, la

(1) Instituto de Salud Pública de Chile. ldelgado@ispch.cl
(2) Seremi de Salud, Valparaíso.

sospecha de escombroidosis a raíz de las manifestaciones clínicas y del hecho de haber consumido pescado por parte de los intoxicados.

METODOLOGÍA

Se realizó la pesquisa de histamina en 11 muestras recibidas en estado de congelación, correspondientes a 5 muestras de vidriola cruda fileteada, 4 de vidriola preparada al horno y 2 de vidriola congelada sellada. La concentración de Histamina en el pescado fue determinada por cromatografía líquida de alto rendimiento (HPLC) utilizando la Norma Chilena 2637 Of. 2001 como método analítico.

RESULTADOS

Se encontró histamina en las muestras de vidriola cruda fileteada en un rango de 31 a 86 mg/100g, mientras que en las muestras de vidriola preparada al horno se observó histamina en un rango de 35 a 319 mg/100g. En las muestras de vidriola sellada se encontró Histamina en un rango de 669 a 745 mg/100g. Se debe destacar que todos los valores encontrados superan al límite máximo permitido de 20 mg/100g para esta sustancia según el Reglamento Sanitario de Alimentos de Chile.

CONCLUSIONES

Se puede indicar que la intoxicación presentada por los 63 comensales del casino del congreso nacional corresponde a una escombroidosis debido a la gran cantidad de histamina presente en la vidriola que consumieron. En este brote, se pudo observar sintomatología típica de una escombroidosis como rush cutáneo, decaimiento y diarrea. Este es uno de los más grandes brotes de intoxicación por histamina en pescado reportados a nivel nacional. Se debe considerar que la escombroidosis es absolutamente prevenible ya que su aparición es sinónimo de un deficiente manejo de la cadena de frío del pescado.

Palabras clave: Escombroidosis, intoxicación, histamina, vidriola.

Microbiología de equipos utilizados en elaboración de carne molida en establecimientos de Valdivia

Lagos U., Alvaro[1], Sáez L., Mónica[2], Tamayo C., Rafael[2], Hood L., Keith[3]

INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente se ha considerado a la carne como vehículo de enfermedades humanas transmitidas por alimentos. En los últimos años ha cambiado el espectro de estas enfermedades que son de importancia para la salud pública, a la par de los cambios sufridos por los sistemas de producción y elaboración.

OBJETIVOS

Con el objetivo de evaluar las condiciones higiénicas en las cuales es elaborada la carne molida fueron muestreadas las superficies de las máquinas moledoras de carne de 22 establecimientos, de los cuales 7 fueron supermercados y 15 carnicerías de la ciudad de Valdivia, entre mayo y septiembre del año 2011.

METODOLOGÍA

Las muestras, obtenidas a través de tórulas y eLas muestras, obtenidas a través de tórulas y esponjas estériles, clasificadas como superficie pre molienda y pos molienda, fueron sometidas a los análisis de recuento de aerobios

(1) Medicina Preventiva Veterinaria. alvarolagosu@gmail.com
(2) Universidad Austral de Chile.
(3) Servicio de Salud Valdivia.

mesófilos (RAM), recuento de enterobacterias y detección de *Listeria monocytogenes* en el Laboratorio de Alimentos del Instituto de Medicina Preventiva Veterinaria de la Universidad Austral de Chile. Paralelamente se aplicó la Lista de Chequeo de Buenas Prácticas de Manufactura (LChBPM), documento que utiliza la Secretaría Regional del Ministerio de Salud. Los resultados de los análisis microbiológicos fueron expresados como niveles "aceptables" o "inaceptables". Los resultados de la LChBPM fueron expresados como "cumple" o "no cumple", basado en el porcentaje obtenido, considerando un 70% o superior como cumplimiento. Fue utilizado el programa estadístico EPI INFO versión 3.5.3. para realizar la Prueba Exacta de Fisher y/o Chi-cuadrado.

RESULTADOS

Para el RAM en supermercados, 1 (14,3%) y ninguna de las muestras alcanzaron valores aceptables para superficies pre y post molienda respectivamente, mientras que en el caso de las carnicerías, 1 (6,7%) muestra obtuvo valores aceptables para superficie pre y post molienda. En el recuento de Enterobacterias, 4 (57,1%) y 1 (14,3%) muestras de los supermercados lograron valores aceptables para superficie pre y pos molienda respectivamente. En carnicerías, 7 (46%) y 4 (26,6%) de ellas obtuvieron valores aceptables para superficie pre y post molienda, respectivamente. En relación a la detección de *L. monocytogenes*, 4 (57,1%) y 3 (42,9%) muestras de los supermercados alcanzaron valores aceptables para superficie pre y pos molienda, respectivamente mientras que en carnicerías 6 (40%) y 7 (46,6%) muestras obtuvieron tales valores para superficie pre molienda y pos molienda, respectivamente. Con respecto a la LChBPM, 7 (100%) supermercados y 8 (53,3%) carnicerías cumplieron. Además se determinó una asociación estadísticamente significativa ($P<0,05$) entre supermercados con el cumplimiento de la Lista de Chequeo de Buenas Prácticas de Manufactura así también para el cumplimiento de dicha Lista con los 3 análisis microbiológicos para supermercados y con un análisis para carnicerías.

CONCLUSIONES

Se concluye que existe una higiene deficiente en la elaboración de carne molida, ya que se observaron niveles microbiológicos altos y la presencia de L. monocytogenes. Además, se observó una discrepancia entre los resultados microbiológicos obtenidos con los resultados de la aplicación de la LChBPM.

Palabras clave: Carne molida, *L. monocytogenes*, supermercados, higiene.

Evaluación de riesgos toxicológicos por exposición a arsénico en aire en Puchuncaví, Chile

Sánchez C., Juan[1], Aguilar R., Tamara Andrea[2], Candia W., Roberto[2]

INTRODUCCIÓN

Puchuncaví deriva del araucano "Puchuncahuín" que significa donde abundan las fiestas. Se ubica a 58 km. de Valparaíso y posee 16.549 hab. Se encuentra en un área altamente industrializada, lo que la ha llevado a ser una de las comunas más contaminadas de Chile. Las emisiones aéreas son las de mayor riesgo a la salud de las personas, y entre ellas destaca el Arsénico que es inhalado a través de las partículas de polvo más finas (PM10). El arsénico ha sido declarado por la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC), como cancerígeno reconocido.

[1] Instituto de Medio Ambiente. juan.sanchez@idma.cl
[2] IDMA CFT.

OBJETIVOS

Evaluar el riesgo de la exposición a arsénico ambiental en la población escolar de 2 a 14 años de la Comuna de Puchuncaví.

METODOLOGÍA

Se utiliza el método de evaluación de riesgos que propone la - Agencia del registro de enfermedades por sustancias tóxicas de EE.UU (ATSDR).

RESULTADOS

Los datos de concentración de arsénico en aire medidos en el material particulado respirable de 5 estaciones de monitoreo de calidad de aire dan cuenta de una concentración media de Arsénico de 0,0915 micr. por m^3 y que fueron obtenidos durante el año 2010. La dosis media de exposición calculada a partir de la concentración ambiental de Arsénico e incluyendo datos de tasa de ingreso, tasa de absorción y del peso corporal medio de los escolares entre 2 a 14 años dio como resultado 0,0125 mg/Kg/día. Utilizando la pendiente carcinogénica del arsénico y los datos de población escolar se obtienen 5 casos de cáncer por 100.000 habitantes.

CONCLUSIONES

Existe evidencia suficiente para señalar que, en función del nivel de concentración de Arsénico en aire en Puchuncaví, el riesgo de contraer cáncer es de 5 casos por 100.000 hab.

Palabras clave: Evaluación de riesgos toxicológicos al arsénico.

Arsénico ambiental como problema de salud pública: perspectivas cooperación internacional

Huerta T., José[1], Villarroel D., José Emilio[2]

INTRODUCCIÓN

Se hace revisión de situación arsénico ambiental como problema salud pública en Chile, incorporando enfoque geográfico y de perspectivas de cooperación internacional en investigación.

OBJETIVOS

- Explorar factibilidad modelamiento geográfico de riesgos sobre arsénico ambiental.
- Establecer si continúa siendo problema salud pública en Chile.

METODOLOGÍA

Se revisa situación de Antofagasta, donde ha sido problema emblemático y con impacto en la salud documentado, y con más generalidad en regiones vecinas de Chile, Perú, Bolivia y Argentina. Análisis de información secundaria y terciaria sobre marco geográfico, población, sistemas agua potable, estudios epidemiológicos y mediciones de arsénico en agua. Variables físicas y humanas fueron analizadas con el apoyo de un SIG, explorando posibilidades de modelamiento territorial por variables explicativas y de mayor relevancia.

RESULTADOS

El problema de exposición ha sido resuelto para grandes centros urbanos, pero no lo parece para las comunidades rurales andinas, unas 15.000 personas, quienes se organizan en los

(1) Escuela de Salud Pública. josehuerta@med.uchile.cl
(2) Departamento de Epidemiología, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud de Chile.

llamados Comités APR para abastecerse, y tienen problemas de organización y gestión que se traducen en incumplimiento de normas de calidad, incluyendo parámetro de arsénico. Estudios realizados confirman que las otras vías de exposición (inhalación, alimentos, absorción cutánea) son mucho menos importantes, aunque investigadores coinciden en recomendar un mayor análisis y revisar efecto interactivo. Su presencia como material particulado aéreo está vinculado a la minería producto de emisiones de refinerías de cobre y presencia en numerosos relaves. Los más antiguos representan un riesgo a evaluar, considerando regímenes de vientos y circulación atmosférica que podrían levantar y transportar las finas partículas. En áreas rurales de regiones y países circundantes, antecedentes apuntan a situaciones similares que requieren ser apropiadamente caracterizadas. En Argentina el problema cubre un área bastante extensa y hay algunos avances en modelamiento geográfico. En Bolivia la información es escasa, pero en Perú hay estudios en los Deptos del sur que muestran altas concentraciones en agua consumida sin tratar; incluso de 230 µg/l en agua potable de Tacna, situación reconocida incluso por la empresa sanitaria. El análisis geográfico de distribución poblacional y sistemas APR permitió apreciar numerosas localidades no asociadas a APR y que un 28% de ellos no dispone de plantas de abatimiento. Fue posible georreferenciar 69 puntos de muestreo de agua (cruda y tratada), encontrándose un valor medio de 784,1 y el 75% estaba sobre 10 veces la norma (10 µg/l. Habían 14 mediciones en agua de beber, encontrándose hasta 900 µg/l, una media de 213,2 y mediana de 82,5.

CONCLUSIONES

Se mantienen altos niveles de arsénico en áreas rurales. Las capacidades de gestión de los Comités APR andinas son limitadas, traduciéndose en graves problemas de calidad. Cabe preguntarse si esta estructura organizacional, uniforme y nacional, resulta apropiada para realidades donde el agua debe ser tratada con sistemas de cierta complejidad. El arsénico continúa siendo problema de salud pública en áreas rurales del norte chileno y regiones fronterizas países vecinos, por lo que se necesita desarrollar investigación en un marco de colaboración internacional y abordando nuevos aspectos.

Palabras clave: arsénico, ambiente, geografía, cooperación internacional, vías de exposición, evaluación de riesgos.

Investigación deceso de ganado caprino y riesgo a la población humana

Gómez C., Aleksis[1]

INTRODUCCIÓN

En noviembre del año 2010, fallecieron 20 cabritas por consumir sustancias químicas dispuestas, en sector de campos de Ahumada por desconocidos, en Comuna San Esteban, Provincia Los Andes, lo que genero un riesgo para la salud de la población por el arrastre de las sustancias, producto de la lluvia cordillerana que se produjo durante ese mes, llegando a cursos de agua superficiales. Lo que generó un gran impacto comunicacional en la Provincia..

OBJETIVOS

Dicha trabajo tuvo por objeto investigar las características químicas de la sustancia de origen desconocido, incluyendo la toma de

[1] Seremi de Salud. aleksis.gomez@redsalud.gov.cl

muestra de agua en diversos puntos. Incluyendo todas las acciones tomadas con el objeto de limpiar, retirar, transportar y eliminar dichas sustancias en lugares autorizados, involucrando en conjunto a la comunidad.

METODOLOGÍA

- Se tomaron diferentes muestras de agua, tomando como criterio, previo el ingreso del agua para consumo a dos viviendas cercanas, a la Planta de Agua Potable Rural (APR) de campos de ahumada y una muestra de agua como línea de base, con el objeto de analizar parámetros tanto químicos físicos y microbiológicos del agua, tomando como referencia la Nch 409 of 2005 agua para consumo humano.

- Se tomaron 5 muestras de suelo mezclado con las sustancias químicas, en un radio de 100 metros en donde se dispuso el producto en cuestión. Para ello, a cada una de las muestras se midió algunos metales pesados por la técnica de espectrofotometría en absorción atómica, entre ellos; cadmio, plomo, cobre, cromo, hierro, zinc, níquel, manganeso, además se midió algunos parámetros como pH y conductividad. Para tales efectos, los resultados, fueron comparados con normas internacionales como: la EPA de Estados Unidos y otras normas como; Norma holandesa, Norma Canadiense y Norma de Suiza.

Por otra parte se compararon los resultados de las muestras de suelo con tabla de Kelley para la clasificación de suelos contaminados, con el objeto de establecer el grado de contaminación de los suelos. Es importante señalar que también se consideró como referencia bibliográfica, estudios realizados por INIA en el año 1990.

RESULTADOS

- Se puede señalar lo siguiente; una muestra clasifica como suelo no contaminado; 3 muestras clasifican como suelo ligeramente contaminado y una de ellas clasifico como suelo contaminado.

- Las muestras de aguas, se puede señalar que en relación a la línea base y la muestra del curso de agua después de la presencia del químico se concluye lo siguiente:

La muestra de agua (aguas abajo) del estero **co**rrespondiente en contacto con el químico presentó un deterioro respecto de la línea base , esto corresponde a una modificación desfavorable un 55 % de los parámetros, con un aumento en las concentraciones de cobre, hierro, manganeso, sulfatos y zinc, de los cuales los parámetros de fierro y manganeso estarían entregando valores fuera de la norma de referencia.

CONCLUSIONES

Según la investigación realizada tanto al suelo, y al agua, permite establecer que existió riesgo para la salud. Toda la gestión y coordinación realizada en forma oportuna por la Seremi de Salud, en conjunto con otras instituciones permitió disminuir el riesgo.

Palabras clave: intoxicacion ganado caprino.

Consultorio veterinario comunal autogestionado para educación en tenencia responsable: un análisis de caso

Aguirre S., Claudia[1]

INTRODUCCIÓN

La tenencia irresponsable de animales es denominador común en varias ciudades de Chile, problemática que hasta el momento no ha sido abordada a través de políticas públicas. En municipios se han tomado medidas como la eliminación de animales vagabundos, sin que ello haya reducido la cantidad de estos.

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

Esta problemática de SP tiene efectos negativos para la comunidad; afectando su calidad de vida por: transmisión de zoonosis, esparcimiento de basura, accidentes, etc. Frente a esto, la presencia de un Consultorio Veterinario en una comuna tiene la finalidad de abordar este inconveniente desde el origen, fomentando en la comunidad la Educación sobre Tenencia Responsable, acercando los servicios veterinarios con bajos precios y entregando una alternativa de control reproductivo.

OBJETIVOS

Describir la experiencia de un consultorio veterinario implementado a nivel local. Analizar resultados, pertinencia y viabilidad de su implementación, como estrategia para la prevención y promoción de la salud en la comunidad.

METODOLOGÍA

Se utilizó la metodología de casos, recurriendo a distintos elementos a través de una matriz que incluyó dimensiones multifactoriales que permitieran dar cuenta de la unidad de análisis. Esta fue la implementación y funcionamiento de un consultorio veterinario de caninos y felinos a nivel local de una comuna de la Región Metropolitana.

Se describe y analiza un período de 5 años de funcionamiento.

El propósito fue contribuir a la toma de conciencia por parte de la comunidad en la problemática de Tenencia Irresponsable de Animales, con la integración social a través de un gobierno local que le acerca los servicios veterinarios a la con atenciones a bajo costo. Siendo el grupo más vulnerable de esta, la población objetivo. Los servicios se orientaron a la prevención de enfermedades, promoción de la salud y control de población como líneas principales. En dos áreas: atención primaria y procedimientos quirúrgicos donde se distribuyeron protocolos y perfiles de cargo para el desempeño de las funciones requeridas.

RESULTADOS

Durante el período las acciones realizadas permitieron alcanzar su autofinanciamiento completamente. Los principales hallazgos fueron:

-Inversión inicial: infraestructura, equipos, insumos médicos y otros.

-Total de atenciones 5 años: 31.837 pacientes, aumentando del primer al quinto año en 607%.

-Las atenciones primarias aumentaron del primer al segundo año en 222% y las esterilizaciones del primer al quinto año en 941%.

-Educación: informativos y charlas.

-Docencia: colaboración en tesis, capacitación.

-Convenios: clínicas privadas prestan servicios no entregados por el consultorio (precios preferenciales).

-Autofinanciamiento obtenido en los dos últimos años.No obstante, existieron otras iniciativas que no se lograron efectuar.

CONCLUSIONES

La implementación de consultorios veterinarios municipales es viable y pertinente para la educación de la comunidad en tenencia responsable de animales. Pese a aportar en educación, ambiente, salud y otros; sería recomendable medir el impacto real que proporciona en la comunidad. Con pocos recursos fue posible abordar una problemática de salud pública donde Chile aún no cuenta con un marco de políticas públicas ni presupuesto que la respalde, e implementando estas estrategias se podría replicar el modelo en otras comunas.

Palabras clave: consultorio veterinario, tenencia responsable.