

## ■ Resúmenes de congresos

---

# VI Congreso Chileno de Salud Pública y VIII Congreso Chileno de Epidemiología “Equidad en salud para una sociedad en creciente complejidad”



Desarrollado en formato virtual entre el 6 de mayo y 8 de mayo de 2021.

### COMITÉ ORGANIZADOR

Matilde Maddaleno Herrera (Presidenta)  
Alejandra Fuentes García  
María Paz Bertoglia Arredondo  
Rodrigo Martínez Labarca  
Diego Silva Jiménez  
Paula de Orúe Ríos  
Elizabeth López Tagle  
Jorge Puga Reyes  
Óscar Arteaga Herrera

### COMISIÓN CIENTÍFICA

Óscar Arteaga Herrera (Presidente)  
Christian García Calavaro  
Jacqueline Flores Águila  
Nelly Baeza Tapia  
Rosa María Alarcón Bustamante  
Sandra Cortés Arancibia  
Felipe De la Fuente Álvarez

### INSTITUCIONES ORGANIZADORAS

Red Chilena de Instituciones Formadoras en Salud Pública  
Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile  
Sociedad Chilena de Salubridad  
Sociedad Chilena de Epidemiología  
Programa Centro de Salud Pública de la Universidad de Santiago  
Sociedad Chilena de Salud Pública Oral

Libro de resúmenes publicado en *Medwave* el mes de agosto de 2021.

## SP01

### Factores asociados a mujeres de 15 años o más que sufren violencia en espacios sociales externos

### Factors associated with women aged 15 years and older who suffer violence in external social spaces

**Autoría:** Miguel Viveros S.<sup>1\*</sup>, Carolina Vidal G.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Investigador independiente

<sup>2</sup> Escuela de Salud Pública. Universidad Mayor Chile

**\*Autor de correspondencia:** miguelviveros34@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP01

**Palabras clave:** Violencia, mujer, equidad en salud

**Área:** Accidentes y violencia.

**Introducción:** La violencia contra la mujer es ampliamente reconocida como un grave abuso de los derechos humanos y un importante problema de salud pública con consecuencias sustanciales para la salud física, mental, sexual y reproductiva. Ocurre en todas las clases sociales y económicas, pero las mujeres que viven en la pobreza tienen más probabilidades de sufrir violencia. Estudios señalan que los sistemas de salud a menudo no están abordando adecuadamente el problema de la violencia ni contribuyendo a una respuesta integral multisectorial. La violencia contra la mujer es un gran obstáculo para el progreso en el logro de los objetivos de desarrollo.

**Objetivos:** Determinar los Factores asociados a la violencia en espacios sociales externos dirigida a mujeres de 15 o más años en Chile durante el periodo 2019-2020.

**Método:** Estudio transversal analítico. Mujeres entre 15 años y más, residentes en las zonas urbanas de las 16 regiones de Chile. Los registros provienen de la IV Encuesta de violencia contra la mujer en el ámbito violencia intrafamiliar y en otros espacios año 2019-2020 (ENVIF-VCM), la cual es una herramienta que utiliza la Subsecretaría de Prevención del Delito perteneciente al Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Las variables dependientes del estudio violencia en el último año en espacios públicos (VEP), ámbito laboral (VAL), ámbito educativo (VAE). Las variables independientes corresponden a edad, nivel educacional, empleo, red de apoyo, orientación sexual, dependencia económica, conocimiento de ley de acoso. Se realizaron modelos de regresión logística y se estimaron los OR junto con los intervalos de confianza del 95%.

**Principales resultados:** La encuesta cuenta con 7.735 registros. La edad media fue de 43,67 (IC95%: 43,08; 44,27), el 53,1% (IC95%: 51,5%; 54,7%) es del nivel socioeconómico bajo, el 40% (IC95%: 38,8%; 41,6%) presenta alta dependencia económica y el 12% tiene bajo nivel de apoyo. La prevalencia más alta de violencia corresponde a VEP (15,6% IC95%: 14,3%; 16,9%), seguido de VAL (4,3% IC95% 3,6; 4,9). En todos los modelos realizados la edad y el nivel socioeconómico (nivel bajo y medio respecto al alto) mostraron una asociación estadísticamente significativa (p-valor).

**Conclusiones:** La prevención de la violencia contra la mujer tiene un papel clave para el logro del octavo objetivo de desarrollo que

abordan específicamente la promoción de la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer. Se requieren más investigaciones para comprender completamente las conexiones entre la pobreza y la violencia contra las mujeres junto con la medición de las consecuencias asociadas.

## SP02

### Intervenciones para prevenir el abuso sexual infantil: Scoping review

### Interventions to prevent child sexual abuse: Scoping review

**Autoría:** Mercedes Carrasco P.<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

**\*Autor de correspondencia:** mcarrascop2015@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP02

**Palabras clave:** Child sexual abuse, Prevention, Sex education

**Área:** Accidentes y violencia.

**Introducción:** El abuso sexual infantil (ASI) es un problema de salud pública en todo el mundo. Se estima que alrededor de 223 millones de niñas y niños.

**Objetivos:** Analizar la evidencia científica sobre los programas educativos dirigidos a niñas/niños/adolescentes, padres/madres y/o tutores legales para prevenir el ASI hasta el año 2020.

**Método:** Scoping Review de 17 artículos sobre intervenciones para prevenir el ASI. Bases de datos: Pubmed, Scopus, LILACS y SciELO. Criterios de inclusión: Artículos enfocados en personas.

**Principales resultados:** Los artículos se publicaron entre 1987 y 2018. La mayoría de la población intervenida eran niños y niñas (de 3 a 12 años) y los padres/madres solo se encontraban en 6 artículos, sumando 4.863 participantes, y en 11 se especifica su grupo étnico/racial. La mayoría se realizaron en países desarrollados. En 13 la intervención fue en la escuela, 12 en intervenciones grupales, y 2 individuales. 16 artículos analizaron intervenciones presenciales y 1 online, incluyendo 1 a 3 sesiones, 5 a 10 o una sola sesión, de 2 minutos a 2 horas por intervención. En 13 detallan el método de entrega de contenidos, siendo los más frecuentes el video educativo y juegos de roles. En 13 la intervención la hizo personal capacitado. En 11 se evaluó pre/post intervención y seguimiento, 3 post intervención y seguimiento, y 3 solo pre y post intervención. El contenido entregado más frecuente fue "hablar con un adulto y no guardar secretos", "tipos de tacto" y "situaciones seguras e inseguras". En 9 se evaluaron habilidades cognitivas y actitudinales pre intervención. En 13 se evaluaron habilidades cognitivas y actitudinales post intervención. Solo 1 artículo midió habilidades cognitivas, procedimentales y actitudinales en diferentes etapas mejorando todos los aspectos evaluados. 16 artículos declararon que las intervenciones fueron efectivas, aumentando el conocimiento sobre ASI, logrando a identificar situaciones seguras e inseguras y conductas inapropiadas por parte de los adultos. Asimismo, adquirieron habilidades de autoprotección y seguridad, como por ejemplo decir no y asertividad, hablar con los adultos, no guardar secretos y propiedad del cuerpo.

**Conclusiones:** Existe gran heterogeneidad de las intervenciones para prevenir el ASI. La mayoría se ha realizado en países desarrollados, en niños y niñas escolarizados, de forma presencial y grupal. El número de sesiones generalmente iban de 1 a 3 sesiones, de 2 minutos a 2 horas por intervención, por personal capacitado. Los métodos eran heterogéneos, incluyendo videos educativos y juegos de roles. Gran parte de las intervenciones implementaron contenidos como hablar con un adulto y no guardar secretos, tectos apropiados e inapropiados y situaciones seguras e inseguras. La mayoría fueron evaluadas pre/post intervención y seguimiento. A pesar de la heterogeneidad la mayoría de las intervenciones fue efectiva.

### SP03

#### Medicalización y pandemia en pueblos originarios: Rapa Nui en la era COVID

#### Medicalization and pandemics among indigenous peoples: Rapa Nui in the COVID era

**Autoría:** Valentina Fajreldin C.<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

**\*Autor de correspondencia:** vfajreldin@odontologia.uchile.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP03

**Palabras clave:** Rapa Nui, medicalización, autonomía

**Área:** Antropología Médica, interculturalidad y pueblos originarios.

**Introducción:** Los procesos históricos de medicalización en contextos interculturales en Chile han sido diversos y coherentes con cada historia de relación entre el pueblo particular y el estado nación. En el contexto de la pandemia de Covid 19, han surgido desde las comunidades e instituciones locales estrategias, actores y articulaciones novedosas, que han puesto en tela de juicio las viejas estructuras de dependencia política del nivel central respecto de los procesos salud-enfermedad-atención. En esta presentación explicaré el caso de Rapa Nui y las posibilidades políticas de construir una nueva etapa de la relación entre los dispositivos biomédicos en su territorio, la comunidad local y las instituciones chilenas.

**Objetivos:** Describir el caso del pueblo rapanui en torno del manejo político y administrativo de la pandemia de Covid19 durante el año 2020 para identificar aspectos novedosos de su proceso de medicalización y autonomía.

**Método:** El estudio ha sido efectuado con metodología cualitativa y técnicas de entrevista y tele-entrevistas, así como uso de fuentes secundarias (prensa, anuncios en redes sociales), análisis de documentos políticos y administrativos, e información directa derivada de mi participación en redes sociales vinculadas al tema de Rapa Nui.

**Principales resultados:** El estudio da cuenta de la emergencia de un nuevo "momento" en la etapificación del proceso de medicalización de Rapa Nui que me encuentro trabajando en el marco de mi tesis doctoral en la U. Rovira i Virgili. Este nuevo momento se inserta en un contexto de aislamiento geográfico autoimpuesto por parte de las autoridades y comunidad rapanui; de creciente ejercicio de autonomía política (dadas las nuevas estructuras de representación tradicional que han emergido); y de generación de una relación nunca antes conocida entre el nivel municipal (que no ha tenido nunca injerencia ni jurisdicción sobre

tema de salud local) y los dispositivos biomédicos y de gestión continentales.

**Conclusiones:** Este momento y contexto pandémico estaría dando lugar al nacimiento de un nuevo rol en salud de las instituciones rapanui, con interesantes repercusiones en los procesos políticos mayores de este territorio.

### SP04

#### Salud y cultura en el territorio lafkenche, correlato de un plan de desarrollo territorial 2003-2020

#### Health and culture in the Lafkenche territory, correlate of a territorial development plan 2003-2020

**Autoría:** María Hernández M.<sup>1\*</sup>, Hernán Rodrigo Torres B.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

<sup>2</sup> Universidad de la Frontera

**\*Autor de correspondencia:** angelica.hernandez@ufrontera.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP04

**Palabras clave:** Territorio Lafkenche, salud complementaria, desarrollo

**Área:** Antropología Médica, interculturalidad y pueblos originarios.

**Introducción:** El territorio mapuche lafkenche mediante un proceso de planificación impulsado como respuesta a la percepción de riesgo ante la construcción de la carretera de la costa que cruza el territorio, recompuso la articulación sociopolítica de sus comunidades revitalizó su cultura mediante la reflexión y acción colectiva de las comunidades para su desarrollo y sus prácticas de salud.

**Objetivos:** Analizar los cambios en las nociones y prácticas de salud del Territorio Lafkenche ocurridos tras su proceso de gestión.

**Método:** El presente artículo es un estudio cualitativo de dos etapas. La primera implementada del 2003 al 2005, bajo un proceso participativo que incorporó el uso de protocolos y producción de conocimientos acordes a la cultura mapuche que dio como resultado el PDTL, realizado al alero de una consultoría al Programa Orígenes del Ministerio de Planificación. La segunda etapa, realizada los años 2018 al 2020 bajo un enfoque etnográfico, consistió en develar la percepción de los propios actores sobre los resultados obtenidos del PDTL, relevando en el presente artículo sólo las categorías de análisis vinculantes con su noción de salud, de acuerdo a los avances en la implementación de un programa integral de salud complementaria, el entorno ambiental, la alimentación y la habitabilidad, siendo su cultura tradicional un enfoque integrado en todas ellas.

**Principales resultados:** En la década reciente los lafkenche han conseguido logros importantes respecto de su bienestar, especialmente en producción de alimentos y construcción y mejoramiento de viviendas, sin embargo las condiciones del entorno ambiental como lo son la escasez de tierras, agua, recursos marinos permanecen como desafíos, como también el acceso al agua potable y la implementación del proceso de salud intercultural, dado a que no ha sido posible articular estos procesos a la gestión pública mediante sistemas culturalmente adecuados que permitan su autonomía territorial.

**Conclusiones:** La pérdida cultural, de territorio, la penetración religiosa y la desvalorización de la salud tradicional e imposición del sistema de salud biomédico, que han venido ocurriendo

históricamente, cooptan la posibilidad de levantar procesos de bienestar. Para avanzar es este desafío, es necesario que los *lafkenche* fortalezcan su sistema de salud complementaria mediante mecanismos autónomos basados en sus propias decisiones, conocimientos y renovación de sus mecanismos de gestión, fundamentado en sus derechos.

---

## SP05

### **Prácticas simbólicamente eficaces del personal biomédico, la eficacia simbólica en tiempos de COVID-19** **Symbolically effective practices of biomedical personnel, symbolic effectiveness in times of COVID-19**

**Autoría:** Sebastián Orellana P.<sup>1\*</sup>, Diego Gilabert V.<sup>1</sup>, Daniela Paz Saldaña A.<sup>2</sup>, Elisa Catalina Gaggero B.<sup>1</sup>, Sofia Caldichoury M.<sup>3</sup>, Luciana Margarita Polanco<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Pregrado Antropología, FACS, Universidad de Chile

<sup>2</sup> Pregrado Sociología, FACS, Universidad de Chile

<sup>3</sup> Licenciada Antropología, FACS, Universidad de Chile

**\*Autor de correspondencia:** seba.orellana.p.98@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP05

**Palabras clave:** Eficacia Simbólica, COVID-19, Antropología Médica

**Área:** Antropología Médica, interculturalidad y pueblos originarios.

**Introducción:** Desde marzo del recién pasado año 2020 nos encontramos viviendo un contexto mundial de crisis sanitaria por la pandemia de coronavirus, el impacto y consecuencias de este se presenta como un problema de salud pública desde sus implicancias económicas, políticas, sociales, etc. Desde la antropología médica podemos comprender las formas simbólicas en cómo se concibe y enfrenta esta enfermedad; en este sentido, se hace necesario analizar las experiencias subjetivas en torno a un fenómeno global, que modifica la experiencia cotidiana (desde el encierro, el distanciamiento social, etc.) tanto de la población en general como del personal biomédico.

**Objetivos:** El estudio toma lugar en torno a estos últimos, de forma que pretendemos visibilizar las experiencias simbólicas sobre los cuidados y autocuidados que la "primera línea" ha recibido en sus padecimientos de esta enfermedad.

**Método:** La "eficacia simbólica", postulada en primera instancia por Levi-Strauss y desarrollada por diversos autores, permite comprender además cómo podemos abordar prácticas biomédicas como potenciales contenedoras de sentido ritual y simbólico (y no solamente eficaces en un sentido técnico o mecánico). Asimismo, el presente trabajo aporta en la visibilización del impacto subjetivo que la pandemia produce en un sentido simbólico y sociocultural, considerando el cuadro sintomático del virus y su impacto a nivel material (biológico, económico, etc.). Para llevar a cabo la investigación utilizamos metodología cualitativa en base a la pregunta: ¿Qué elementos de eficacia simbólica podemos dilucidar en las prácticas y experiencias de profesionales de salud con experiencia de contagio, en el contexto de tratamientos por enfermedad de COVID-19? En base a ella se trazaron objetivos, los cuales fueron abordados por medio de la técnica de la entrevista semi-estructurada. Cabe mencionar que hasta la fecha el trabajo de recopilación de información en entrevistas sigue en pie, dado que se está trabajando en expandir el trabajo. Durante esta primera instancia del trabajo se realizaron 3 entrevistas por

videollamada a profesionales de la salud que padecieron Covid-19. Por último, es importante relevar la cualidad exploratoria del trabajo: es una indagación no realizada anteriormente, y se considera como una propuesta preliminar.

**Principales resultados:** Mediante el análisis se reafirma un supuesto que yace en la investigación. Este refiere a la idea de que ninguna acción tiene un sentido totalizado por lo técnico o lo ritual. Asimismo, se expande esta noción hacia las prácticas de cuidado y autocuidado, en donde encontramos la posibilidad (realizada) de que en prácticas por parte de agentes biomédicos opera una eficacia simbólica, generalmente subalternizada, o bien, derechamente ignorada. Se lograron identificar prácticas simbólicas orientadas al autocuidado y la sanación que coexisten con las prácticas de carácter técnico o biomédicas, así también un simbolismo en prácticas no explícitamente sanadoras, pero orientadas al bienestar sobretodo mental, dentro de las cuales encontramos la creación de rutinas y adopción de pasatiempos que aportan a la ritualización de sus temporalidades y el ordenamiento de su experiencia.

**Conclusiones:** Comprender los fenómenos médicos desde la diversidad de dimensiones que estos afectan es necesario para establecer estrategias coherentes y accesibles a la hora de enfrentarlos. Asimismo, visibilizar las subjetividades en torno a la experiencia con el virus: interculturales, multidimensionales, rituales, etc. permite desarrollar medidas integrales, con buen alcance y accesibles.

---

## SP06

### **Validez y fiabilidad de la escala de autoeficacia para pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en atención primaria de salud**

### **Validity and reliability of the self-efficacy scale for patients with type 2 diabetes mellitus in primary health care**

**Autoría:** Romina Moraga<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

**\*Autor de correspondencia:** rmoraga@ubiobio.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP06

**Palabras clave:** Autoeficacia, Diabetes Mellitus Tipo 2, Escala de Autoeficacia para pacientes Diabéticos (DSES-S)

**Área:** Enfermedades crónicas.

**Introducción:** En Chile la Diabetes Mellitus Tipo 2 ha tenido una mayor incidencia y prevalencia en los últimos años por los factores de riesgo asociados a esta. Es sabido que altos niveles de Autoeficacia se relacionan con estados de ánimo más positivos, lo que es favorable para el manejo del paciente diabético. Por consiguiente, se hace relevante investigar el nivel de Autoeficacia en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, fenómeno complejo y de gran importancia para el equipo de atención primaria de Salud.

**Objetivos:** Analizar las propiedades psicométricas, fiabilidad y validez de la Escala de Autoeficacia para personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 de atención primaria de la Comuna de Chillán Viejo. Identificar las principales características sociodemográficas del usuario portador de Diabetes Mellitus tipo 2 de atención Primaria de la Comuna de Chillan Viejo.

**Método:** Cuantitativa, correlacional y de corte transversal. Se aplicó cuestionario de antecedentes sociodemográficos, Escala de Autoeficacia General y Escala de Autoeficacia para pacientes diabéticos (DSES-S). Muestra: 200 pacientes inscritos en el

Programa de Salud Cardiovascular del CESFAM Federico Puga de Chillán Viejo elegido por ser un sector territorial cercano y abarcar un número poblacional de características sociales similares y que además cumplieran con los criterios de inclusión.

**Principales resultados:** En cuanto a la distribución del nivel de Autoeficacia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2, se puede observar que la puntuación media es de 6.35 con una Desviación Estándar (DS) de 1.78. Al relacionar las variables sociodemográficas se observó que la variable género presentó un nivel de significancia en relación a la población encuestada con un *p* value.

**Conclusiones:** La Escala de Autoeficacia en Diabetes (DSES-S) propuesto por el Ministerio de salud en el documento "Automanejo de Enfermedades no Transmisibles" pero sin antecedentes de validación para la población chilena, constituye un instrumento factible de ser utilizado en personas con Diabetes Mellitus. Los resultados encontrados confirman la hipótesis, debido a que la fiabilidad por consistencia interna presentó un coeficiente de alpha Cronbach 0.829 mostrando un estándar recomendado para ser utilizado en la población chilena. En conclusión, el Análisis Factorial Exploratorio, demuestra que los 8 ítems se agrupan en 2 factores principales demostrando así una adecuada explicación del constructo de referencia, evidenciando que puede ser incorporado en la práctica clínica como instrumento de screening o cribado en el ámbito de la Atención primaria. Los resultados permiten orientar y dirigir acciones, estrategias y cuidados en la esfera del autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, ya que las creencias de Autoeficacia influyen directamente en el comportamiento, nivel de motivación, patrones de pensamiento y las reacciones emocionales del usuario diabético.

---

## SP07

**Efecto de migrante sano en salud cardiovascular desde el enfoque de determinantes sociales de la salud: una revisión narrativa**

**Effect of healthy migrant on cardiovascular health from the social determinants of health approach: a narrative review**

**Autoría:** Isabel Rada<sup>1,\*</sup>, Beatriz Baltica Cabieses<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Estudiante doctorado Ciencias e Innovación en Medicina UDD

<sup>2</sup> Profesora titular, Directora del Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM), Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo

**\*Autor de correspondencia:** iradar@udd.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP07

**Palabras clave:** Migración, salud cardiovascular, determinantes sociales de la salud

**Área:** Enfermedades crónicas.

**Introducción:** La migración internacional es un proceso complejo de movilización humana considerado un determinante social de la salud (DSS), cuyas exposiciones diferenciales pueden generar riesgos e inequidades con potencial efecto sobre la salud. En migrantes se ha descrito una posible ventaja en salud con respecto a la población local, llamada efecto de migrante sano (EMS). Sin embargo, actualmente la evidencia en factores de riesgo cardiovasculares (FRCV) y enfermedades cardiovasculares (ECV) es aún controvertida.

**Objetivos:** Describir evidencia en EMS en salud cardiovascular en población migrante internacional versus locales y caracterizar los DSS involucrados.

**Método:** En abril de 2020 se realizó una búsqueda sistemática en Web of Science y Pubmed empleando términos referentes a migración, FRCV conductuales - metabólicos, ECV y DSS. criterios de elegibilidad: i) adultos migrantes o refugiados; ii) estudios observacionales; iii) medición del riesgo cardiovascular; 4) presencia del EMS en FRCV o ECV; 5) componente del modelo de DSS (demográfico, socioeconómicos, psicosociales y proceso migratorio). La búsqueda se restringió a publicaciones entre 2015- abril 2020 en inglés y español. La información fue sistematizada en un análisis narrativo temático.

**Principales resultados:** La búsqueda generó 2933 publicaciones de las cuales se seleccionaron 90 artículos, entre estos 46 se incluyeron en el reporte de EMS (evidencia a favor *n*= 17; en contra *n*= 19; mixtos *n*= 10; neutros *n*=2) y 44 en la descripción de DSS asociados. La evidencia proviene principalmente de países en Norteamérica y Europa, con escasos reportes que reflejen la migración intrarregional. El origen de los migrantes es diverso, la etnia asiática, afrodescendiente e hispana son las más representadas. La literatura describe una amplia variabilidad que dificulta el consenso sobre la existencia del EMS en salud cardiovascular. El efecto parece aplicar selectivamente para ciertos FRCV, ECV y subgrupos según países de origen y destino analizados. Dicha variabilidad puede surgir por influencia de las exposiciones diferenciales de los DSS. La literatura da cuenta de diferencias explicadas por factores biológicos e identitarios del individuo. Así como también por el nivel educativo, ingreso y ocupación del migrante. Particularmente se expone la asociación del estatus socioeconómico bajo con el incremento del riesgo cardiometabólico. Además, los determinantes psicosociales como la aculturación y discriminación generan cambios mediados por adopción de estilos de vida poco saludables y estrés crónico, respectivamente. En conjunto estos DSS se enmarcan en el proceso migratorio con sus exposiciones previas y acumuladas.

**Conclusiones:** La evidencia del EMS en salud cardiovascular es heterogénea, multidimensional y no concluyente. Los DSS asociados favorecen la comprensión de esta variabilidad, pues su mirada integrativa considera las diversas exposiciones que generan susceptibilidad a los FRCV y ECV. Ante la falta de estudios en Latinoamérica, se hacen necesarias investigaciones que visibilicen las problemáticas particulares de los migrantes y diferencias potenciales con la población local. Esta evidencia podría servir de insumo para enfrentar la problemática de las enfermedades crónicas desde la planificación sanitaria y las políticas públicas.

## SP08

### Prevalencia de retinopatía diabética en tiempos de pandemia en pacientes del Hospital Clínico Dr. Félix Bulnes Cerda

#### Prevalence of diabetic retinopathy during the pandemic in hospital-clinical Dr. Félix Bulnes Cerda patients

**Autoría:** Felipe Valenzuela<sup>1\*</sup>, Alejandro Gonzalo Acuña<sup>2</sup>, Francisca Cristomo<sup>3</sup>, Jonatan Cornejo<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Investigador independiente

<sup>2</sup> Hospital Felix Bulnes Cerda

<sup>3</sup> Estudiante de Tecnología Médica, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad San Sebastián

<sup>4</sup> Estudiante de Tecnología Médica, Facultad de Ciencias, Universidad Mayor

**\*Autor de correspondencia:** FELIPE.VALENZUELA.P@GMAIL.COM

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP08

**Palabras clave:** Retinopatía diabética, Diabetes, Pandemia

**Área:** Enfermedades crónicas.

**Introducción:** La retinopatía diabética es una complicación microvascular progresiva a nivel retinal específica de la diabetes mellitus. Afecta a un tercio de las personas con esta enfermedad y es la causa de pérdida de visión más importante en edad laboral a nivel mundial disminuyendo la calidad de vida de los pacientes y generando una sobreutilización de recursos sanitarios. En Chile los datos relativos a la prevalencia e incidencia no están muy claros, con la excepción de algunos estudios en poblaciones pequeñas.

**Objetivos:** Determinar la prevalencia de retinopatía diabética en pacientes atendidos en el Hospital Félix Bulnes Cerda en tiempos de pandemia. Caracterizar la muestra bajo estudio en términos de datos demográficos y clínicos.

**Método:** Estudio observacional, analítico y retrospectivo cuya población objetivo estuvo conformada por pacientes diabéticos derivados al Hospital Félix Bulnes Cerda atendidos entre agosto del 2020 y febrero del 2021. Se obtuvo una población 824 pacientes examinados y una muestra de 774 (93.93%) sujetos a los cuales se les evaluó la variable dependiente fue grado de retinopatía diabética; mientras que las variables independientes fueron: edad y sexo.

**Principales resultados:** Se estudiaron 774 individuos, el 64,34% fueron mujeres. El promedio de edad fue de 67,7(+/- 11,68) años. El 29,2% de los individuos fueron diagnosticados con algún tipo retinopatía diabética y de estos un 7,88% contaba con tratamiento hecho. Al desagregar los datos con respecto a la variable sexo, se observó que la prevalencia de daño en los hombres es de un 35,87% y en las mujeres 25,50%. Estos resultados indican que el daño por retinopatía diabética es mayor en el sexo masculino, diferencia que resultó estadísticamente significativa (p-value es .002377). Los daños incipientes y avanzados no fueron estadísticamente significativos en la variable sexo. Se dividió la muestra en dos grupos etarios, mayores o iguales de 60 años y menores de 60 años, en donde el último grupo mencionado demostró daño por retinopatía diabética con un valor estadístico significativo (p-value es .00056).

**Conclusiones:** A través de este estudio se concluye que aproximadamente uno de cada tres pacientes diabéticos atendidos presenta daños por retinopatía diabética. Se halló que los pacientes

con un riesgo más alto de padecer retinopatía diabética son hombres. Al segregar la muestra se observa que la incidencia de la retinopatía diabética está comenzando a más temprana edad. Además, se sugiere incentivar la derivación a fondo de ojo en un menor plazo a todos los pacientes que presenten diagnóstico de diabetes.

## SP09

### Urbanidad y riesgo de accidente cerebrovascular en usuarios del sistema público de salud chileno

#### Urbanity and stroke risk in users of the Chilean public health system

**Autoría:** Natalia Bello E.<sup>1\*</sup>, Ariel Castro L.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos, Universidad del Bío Bío

<sup>2</sup> Dpto. Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

**\*Autor de correspondencia:** nbello@ubiobio.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP09

**Palabras clave:** Accidente cerebrovascular, urbanidad, determinantes poblacionales

**Área:** Enfermedades crónicas.

**Introducción:** Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en el mundo y en nuestro país. Las principales estrategias para prevenir y reducir su morbilidad, se encuentran enfocadas mayoritariamente en el control de factores de riesgo individuales (biológicos y conductuales), las que no han logrado el éxito esperado, por esta razón se ha sugerido que los esfuerzos para abordarlas, no solo deban orientarse al individuo, sino que también a determinantes poblacionales de la salud. Entre estos se encuentran los relacionados a la urbanidad, que pueden influir sobre el riesgo de padecer estas enfermedades: exposición a tóxicos ambientales, estrés, hábitos sedentarios, condiciones sociales como la violencia y las formas físicas de trastorno, tales como ruido excesivo, tráfico pesado, entre otros. Cuando estas exposiciones se vuelven crónicas pueden llevar a resultados de salud negativos permanentes en diferentes sistemas biológicos periféricos, como el cardiovascular. Sin embargo, los estudios que respalden su rol son aún escasos tanto a nivel local como internacional.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio fue estimar el efecto de la zona de la comuna en el riesgo a un primer accidente cerebrovascular (ACV) en usuarios del sistema público de salud chileno.

**Método:** Estudio con uso de datos secundarios provenientes del programa Fondo de Farmacia, facilitada por el Ministerio de Salud. Corresponde a una cohorte retrospectiva, con seguimiento de 137.162 usuarios entre los años 2015 y 2019, mayores de 44 años, sin antecedentes previos de ACV, pertenecientes a 138 comunas (91 rurales y 47 urbanas). La variable respuesta fue el ACV isquémico y la exposición fue la zona de la comuna (urbana/rural). Los análisis estadísticos se realizaron a través de modelos multinivel de 2 niveles que incluyeron análisis descriptivos y multivariados a través de regresión logística, ajustados por variables sociodemográficas y factores de riesgo cardiovascular individuales. Se consideró un nivel de significancia de p.

**Principales resultados:** De los 137.162 usuarios, un 2,6% presentó un ACV, un 61% fueron mujeres, la edad media fue de 68 años con una desviación estándar de 11,2 años, y un 57% perteneció al tramo B de FONASA. El análisis multinivel multivariado evidenció que la urbanidad se asoció significativamente con el riesgo a un primer ACV (OR: 2,12; IC95%:1,37; 3,28), ajustado por sexo, edad, previsión, presión arterial, glicemia, colesterol LDL, colesterol HDL, índice de masa corporal, sedentarismo y hábito tabáquico. El coeficiente de partición de la varianza (0,24) indicó una correlación moderada entre los ACV de los usuarios pertenecientes a una misma comuna.

**Conclusiones:** Pertenecer a una comuna urbana aumenta el riesgo de sufrir un primer ACV, es por esto que se considera necesario ampliar la investigación con respecto a los determinantes poblacionales de la salud, que incluyan otras variables de la comuna y el análisis de las vías o mecanismos que expliquen esta asociación.

---

## SP10

### Apoyo social en obesidad: rol de mecanismos psicosociales en un modelo estratificado por sexo

#### Social support in obesity: role of psychosocial mechanisms in a sex-stratified model

**Autoría:** Manuel Ortiz P.<sup>1\*</sup>, Belén Salinas R.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Investigador independiente

<sup>2</sup> Programa de Doctorado en Psicología, Laboratorio de Estrés y Salud, Universidad de La Frontera

**\*Autor de correspondencia:** manuel.ortiz@ufrontera.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP10

**Palabras clave:** Obesidad, Apoyo Social, psicología

**Área:** Enfermedades crónicas.

**Introducción:** La obesidad es una enfermedad crónica caracterizada por la acumulación anormal de grasa, y es el principal factor de riesgo para el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular (Lauby-Secretan et al., 2016). Según la OMS, en el año 2016 1,9 billones de adultos tenían obesidad, siendo la segunda causa de muerte a nivel mundial. En Chile un 74,8% de los adultos tienen exceso de peso, de los cuales 33,7% tiene obesidad y 4,7% obesidad mórbida, afectando principalmente a mujeres (33,7%) (Ministerio de Salud, 2017). Uno de los factores protectores que se ha vinculado a la obesidad es el apoyo social, el cual se vincula con conductas saludables que ejercen un efecto en el peso corporal, como la realización de actividad física y adherencia a tratamientos médicos (Allgöwer, Wardle, & Steptoe, 2001). Si bien la evidencia que vincula apoyo social y obesidad es clara, menos evidencia existe sobre los mecanismos por medio de los cuales estas variables pueden asociarse, y si esta relación es diferente para hombres y mujeres.

**Objetivos:** Determinar si el apoyo social se vincula directamente con obesidad, y si esta relación está mediada por la satisfacción con la vida, sintomatología depresiva y por la alimentación emocional en una muestra de adultos chilenos estratificada por sexo.

**Método:** Los participantes de este estudio correspondieron a 323 sujetos de la región de La Araucanía, enrolados en un proyecto FONDECYT Regular N° 1180463, el cual tiene un muestreo no

probabilístico por conveniencia, y un diseño no experimental longitudinal de panel. Para efectos de este estudio se utilizaron los datos del segundo año de ejecución del proyecto. Para medir las variables de interés se utilizaron los instrumentos ENRICH Social Support Instrument, La Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), El Cuestionario de Comedor Emocional (CCE), una escala de satisfacción con la vida, y un cuestionario sociodemográfico ad-hoc. Se utilizó el Índice de Masa Corporal (IMC) como proxy de obesidad. Para evaluar el patrón de relaciones propuesto se realizó un análisis de senderos con el software STATA 16.1.

**Principales resultados:** Los resultados dan cuenta que no existió un efecto directo estadísticamente significativo entre apoyo social y obesidad para hombres ( $\beta = .010$ ,  $p = .234$ ) y mujeres ( $\beta = .114$ ,  $p = .129$ ). Sin embargo, existe un efecto indirecto estadísticamente significativo vía satisfacción con la vida, sintomatología depresiva y alimentación emocional para mujeres ( $\beta = -.040$ ,  $p = .012$ ). Asimismo, existe un efecto indirecto estadísticamente significativo vía satisfacción con la vida y alimentación emocional para los hombres ( $\beta = -.052$ ,  $p = .012$ ). Ambos modelos cuentan con adecuados indicadores de bondad de ajuste (hombres:  $\chi^2_{SB}(21) = 21.924$ ,  $p = .404$ ; RMSEA<sub>SB</sub> = .017; CFI<sub>SB</sub> = .991; TLI<sub>SB</sub> = .985; SRMR = .040); (mujeres:  $\chi^2_{SB}(21) = 28.413$ ,  $p = .129$ ; RMSEA<sub>SB</sub> = .045; CFI<sub>SB</sub> = .948; TLI<sub>SB</sub> = .916; SRMR = .047).

**Conclusiones:** En este estudio se demostró que el apoyo social ejerce sus efectos protectores en salud a través de variables psicológicas y conductuales en hombres y mujeres. Los resultados de este estudio pueden ser de utilidad para generar estrategias de intervención destinadas a la reducción de peso corporal, en las cuales se puede promover la búsqueda de apoyo social, y la reducción de sintomatología depresiva, lo cual se vincularía con mejores hábitos de alimentación, todo lo cual repercute en la salud de las personas.

---

## SP11

### ¿Cuáles son las barreras para acceder a cuidados de pacientes crónicos durante la pandemia COVID-19 en Chile?

#### What are the obstacles to accessing chronic patient care during the COVID-19 pandemic in Chile?

**Autoría:** Josefina Aubert V.<sup>1\*</sup>, Carolina Nazzari N.<sup>2</sup>, Cristóbal Alfonso Cuadrado N.<sup>2,3</sup>, Ximena Barros R.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

<sup>2</sup> Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

<sup>3</sup> Centre for Health Economics, University of York, Reino Unido

<sup>4</sup> División de Atención Primaria, MINSAL

**\*Autor de correspondencia:** josefina.aubert@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP11

**Palabras clave:** Patologías crónicas, acceso a servicios de salud, coronavirus

**Área:** Enfermedades crónicas.

**Introducción:** Una de las consecuencias de la pandemia ha sido la reorganización de los sistemas de salud para priorizar la atención por COVID-19, lo que ha impactado en el seguimiento de las personas con condiciones crónicas.

**Objetivos:** Analizar las características de pacientes con condiciones de salud crónicas que se asocian a interrupción de controles de seguimiento durante la pandemia COVID-19 en Chile.

**Método:** Estudio observacional cuantitativo utilizando una muestra no-probabilística del panel online "Monitoreo Nacional de Prácticas y Síntomas COVID-19" (MOVID-19) de 5.479 pacientes con al menos una condición de salud crónica. Se les consultó si habían accedido a seguimiento de una patología crónica (hipertensión arterial, diabetes, eventos cardíacos, enfermedades respiratorias crónicas, neoplasia activa y/o condición autoinmune) y/o requerido posponer su atención junto con los motivos para ello, entre marzo y septiembre 2020. Se utilizaron modelos generalizados lineales multinomiales para predecir la probabilidad de no asistir o posponer una consulta, considerando cuatro perfiles: acceso óptimo (asistió y no pospuso), acceso suficiente (asistió y pospuso), acceso pobre (no asistió y sí pospuso) y sin acceso (no asistió y no pospuso). Para analizar las características de los participantes que presentan interrupción según los principales motivos reportados tales como miedo a consultar o la percepción de que el sistema de salud estaba colapsado, se utilizaron modelos lineales generalizados logísticos. Se incluyeron como variables explicativas en los modelos sexo, edad, años de educación, tipo de seguro de salud, empleo (empleado/a o desempleado/a), condición de cuidador, si es trabajador de salud y número de condiciones crónicas. El trabajo fue financiado por el proyecto ANID-COVID 0960.

**Principales resultados:** Las condiciones crónicas mayormente reportadas fueron: hipertensión (45,4%), enfermedades respiratorias (18,7%) y diabetes (12,9%). El miedo al contagio fue la principal razón de interrupción entre los perfiles de acceso suficiente (11,3%) y acceso pobre (27,0%), seguido por cancelación de cita por parte del sistema de salud (5,8% acceso suficiente y 13,7% pobre). El riesgo de pertenecer a un perfil sin acceso en comparación a un óptimo acceso, aumenta en un 45% (OR 1,45; IC95%1,22-1,72) para mujeres comparado con hombres, en 2,24 (IC95%1,86-2,70) veces en los participantes FONASA respecto a ISAPRE y, en un 25% (OR 1,25; IC95%1,05-1,50) para quienes son cuidadores. En las personas que presentaron interrupción, se observó que posponer su atención por miedo al contagio se asoció principalmente a mujeres (OR 1,57; IC95%1,34-1,84) y personas ISAPRE en comparación a FONASA (OR 0,34; IC95%0,29-0,40). En cambio, la interrupción debido a que el sistema de salud canceló su atención, se asoció principalmente a personas con menos de 12 años de educación (OR 1,66; IC95%1,27-2,18), pacientes FONASA (OR 6,99; IC95%5,86-8,36) y con dos o más condiciones crónicas (OR 1,41; IC95%1,18-1,69).

**Conclusiones:** El riesgo de tener un pobre acceso a seguimiento aumenta en mujeres, pacientes FONASA y cuidadores. En los pacientes que presentaron interrupción, se observó mayor riesgo de posponer por miedo al contagio en mujeres y pacientes ISAPRE. En quienes presentaron interrupción debido a la cancelación de hora médica, se observó mayor riesgo en aquellos pacientes de menor nivel educacional, adscritos a FONASA y con dos o más condiciones crónicas.

## SP12

### Predictores de obesidad, un enfoque biopsicosocial Predictors of obesity, a biopsychosocial approach

**Autoría:** Fernanda Bastías G.<sup>1,\*</sup>, Daniela Gomez P.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

<sup>2</sup> Universidad de La Frontera

**\*Autor de correspondencia:** f.bastias03@ufromail.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP12

**Palabras clave:** Enfoque biopsicosocial, Marcadores fisiológicos, Estigma de peso

**Área:** Enfermedades crónicas.

**Introducción:** La obesidad es un problema de salud a nivel mundial, siendo una enfermedad compleja, multifactorial, multicausal y de elevada comorbilidad. Es por ello que es relevante identificar factores predictores que pudiesen estar influyendo en una mayor obesidad.

**Objetivos:** Este estudio tuvo por objetivo determinar el rol predictivo de las variables de colesterol HDL, glucosa, presión arterial, adherencia a la dieta mediterránea, síntomas depresivos, estrés psicológico y estigma de peso en la obesidad medida a través del índice de masa corporal (IMC).

**Método:** En el estudio, de carácter cuantitativo, diseño no experimental y de corte transversal, se realiza un análisis de datos secundarios del año 2019 de 2 proyectos de investigación longitudinal FONDECYT N° 3180534 y N° 1180463. En dicha muestra participaron 344 personas que residían en la región de La Araucanía, con una edad promedio de 55,7 años (DE= 5,1), de los cuales el 55,8% son mujeres. A través de una muestra sanguínea, medición antropométrica del peso y la talla y aplicación de escalas psicológicas, se realizó en primer lugar un análisis descriptivo y de correlación lineal y posteriormente se efectuó un análisis de regresión lineal múltiple, además se incluyeron covariables de sexo, nivel educacional e ingresos.

**Principales resultados:** En el estudio, de carácter cuantitativo, diseño no experimental y de corte transversal, se realiza un análisis de datos secundarios del año 2019 de 2 proyectos de investigación longitudinal FONDECYT N° 3180534 y N° 1180463. En dicha muestra participaron 344 personas que residían en la región de La Araucanía, con una edad promedio de 55,7 años (DE= 5,1), de los cuales el 55,8% son mujeres. A través de una muestra sanguínea, medición antropométrica del peso y la talla y aplicación de escalas psicológicas, se realizó en primer lugar un análisis descriptivo y de correlación lineal y posteriormente se efectuó un análisis de regresión lineal múltiple, además se incluyeron covariables de sexo, nivel educacional e ingresos.

**Conclusiones:** Los hallazgos permiten ratificar que dado a la etiología multifactorial de la obesidad, es imperioso un enfoque biopsicosocial, puesto que hay diversas variables tanto fisiológicas, conductuales y psicológicas que estarán estrechamente vinculadas, por lo que el abordaje de la obesidad debería ser multidisciplinario.



### SP13

**Prevalencia de consumo de carne procesada y factores asociados en población de la región del Maule, Chile**  
**Prevalence of processed meat consumption and associated factors in the population of Maule, Chile**

**Autoría:** Jenny Ruedlinger S.<sup>1,2\*</sup>, Vicente Cid O.<sup>1,2</sup>, Andrea Huidobro M.<sup>1,2</sup>, Claudio Vargas R.<sup>2</sup>, Catterina Ferreccio R.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

<sup>2</sup> Centro Avanzado de Enfermedades Crónicas- ACCDiS

**\*Autor de correspondencia:** jennyruedlinger@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP13

**Palabras clave:** Carne procesada, dieta, cohorte

**Área:** Enfermedades crónicas.

**Introducción:** Una alta ingesta de carnes procesadas (CP, ej. salchichas, jamón) se asocia a obesidad (OR 2,77), diabetes (OR 1,38) y, por cada 50g/día, aumento de 18% del riesgo de cáncer colorrectal (95%IC: 1,10-1,28). En Chile, el consumo actual (>20g/día) es de riesgo según la recomendación internacional (0-4g/día). La carcinogenicidad de las CP se atribuye a su concentración de hierro Hem y compuestos N-Nitroso, entre otros.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es describir la prevalencia, distribución y factores asociados al consumo de CP en participantes de la cohorte MAUCO, Molina, región del Maule. Este es un estudio de base poblacional en el que todos los adultos (edad: 38-74 años) quienes puedan consentir de forma autónoma y acudir al centro de salud son invitados al estudio. La tasa de respuesta fue >80%.

**Método:** Se ingresaron al estudio 7841 participantes de MAUCO, 4358 mujeres y 3483 hombres, la edad media (años) 53,2±9.6 las mujeres y 53,9±9.8 los hombres, escolaridad (media±ds) 8,8±4 años. Respondieron una encuesta sobre situación socioeconómica, estilo de vida y salud. La frecuencia semanal de consumo de CP se categorizó en (1) nulo, (2).

**Principales resultados:** 631 participantes (8%) declararon alta frecuencia de consumo de CP (≥5 veces/semana). Factores significativamente asociados a alta ingesta (grupo 1 y 2 vs grupo 5) fueron: sexo masculino (33,3% y 46% vs 51,3%; trend 4 veces/semana, PRR 2,99; 95%IC: 2,32-3,85), mantequilla/crema (>4 veces/semana, PRR 1,87; 95%IC: 1,48-2,36), dulces/snacks azucarados (≥1 vez/día, PRR 2,47; 95%IC: 1,99-3,06) y bebidas azucaradas (≥1 vez/día, PRR 1,89; 95%IC: 1,53-2,34).

**Conclusiones:** En nuestra población, un elevado consumo de CP se asoció a ser hombre, tener menor edad, presentar un consumo elevado de otros alimentos poco saludables como carne roja, lácteos enteros, alimentos azucarados y alcohol. Aunque es difícil atribuir causalidad a un nutriente particular cuando en la mayoría se asocia a un estilo de dieta poco saludable, es necesario avanzar en la medición del impacto de las carnes procesadas en la salud de nuestra población.

### SP14

**Factores de riesgo y patrones dietarios y su asociación con síndrome metabólico en la cohorte de MAUCO**  
**Risk factors and dietary patterns and their association with metabolic syndrome in the MAUCO cohort**

**Autoría:** Laura Huidobro M.<sup>1,2\*</sup>, Sebastián Cofré J.<sup>3</sup>, Catterina Ferreccio R.<sup>2,4</sup>, Vanessa Van De Wyngard<sup>2,5</sup>, Cristián Herrera P.<sup>4</sup>, Lorena Natalia Rosa<sup>2</sup>, Macarena Garrido T.<sup>4</sup>, Pía Venegas<sup>2,5</sup>, Vicente Cid O.<sup>5</sup>, Jenny Ruedlinger S.<sup>4</sup>, Cristian Pinto E.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Medicina, Universidad Católica del Maule, Talca

<sup>2</sup> ACCDiS, Advanced Center for Chronic Diseases, Universidad de Chile y Pontificia Universidad Católica de Chile

<sup>3</sup> Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica del Maule

<sup>4</sup> Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

<sup>5</sup> Departamento Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

**\*Autor de correspondencia:** leahuidobro@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP14

**Palabras clave:** Síndrome metabólico, patrón alimentario, factores de riesgo modificables

**Área:** Enfermedades crónicas.

**Introducción:** El síndrome metabólico (SM) es un buen predictor de diabetes y de enfermedad cardiovascular y está asociado a factores de riesgo modificables, como dieta, sedentarismo y tabaco. El objetivo de este estudio es analizar la asociación de patrones alimentarios, particularmente Dieta Mediterránea (DM) y la prevalencia de SM.

**Objetivos:** Analizar la asociación de factores de riesgo y patrones alimentarios con la prevalencia de SM.

**Método:** A partir de la base de datos de MAUCO que sigue alrededor de 10 mil habitantes de 38 a 74 años, se analizó prevalencia de SM y su asociación con factores de riesgo sociodemográficos, metabólicos y dietarios, incluida la DM. Se analizaron las asociaciones lineales para los distintos factores de riesgo y se analizó independencia de la dieta con modelo de regresión logística ajustando por posibles confusores.

**Principales resultados:** Estudiamos 8943 participantes, de 53 ± 9 años de edad promedio, 54,9% de los participantes eran mujeres. El perfil de DM lo cumple un 1,52% de los estudiados, mientras que un 44,3% tiene un patrón deficiente. Sólo un 0,82% de hombres y 2% de mujeres logran un patrón saludable de DM, mientras que un 52,1% de hombres y 38,2% de mujeres tienen un score deficiente. Entre las características sociodemográficas destaca la tendencia lineal de aumento de prevalencia de SM con la edad, subiendo de 37 % a 59 % (+ 59%) entre los menores de 45 años y los de 65 a 74 años. Le sigue la escolaridad, en que la prevalencia de SM sube de 40,4% a 52,3% (+29%) entre más de 12 y menos de 8 años de estudio. Tienen 3% más prevalencia de SM las mujeres y 4% más los residentes de zonas urbanas. Todas las diferencias fueron estadísticamente significativas. Respecto al perfil metabólico, los mayores excesos entre las personas con SM son la prevalencia de: obesidad según IMC (+118%), el nivel de TG (+78%), alta grasa corporal (+24%), glicemia elevada (+21%). Las personas con SM presentaron niveles menores de HDL (-19%) y de LDL (-2%). Todas las diferencias fueron estadísticamente significativas. Las variables significativamente asociadas con estilo de vida en los SM vs el resto, fueron una dieta

saludable (-40%), el consumo de frutos secos (-14%), el consumo de lácteos (+3%) y ser ex- fumador (+10%). Contrariamente a lo esperado, las personas sin SM tuvieron mayor consumo de azúcar (+19%), más fumadores (+18%), mayor consumo riesgoso de alcohol (+13%) y más sedentarismo (+5%). En las mujeres, se encontró mayor prevalencia, ajustada por edad y educación, de SM con mayor consumo de carnes rojas y procesadas (+15% y +55%) y menor prevalencia de SM con consumo de frutos secos (-13%). En los hombres resultaron factor protector independiente de SM una dieta saludable (DM) (-53%), y factor de riesgo el consumo de carnes rojas grasas (+17%). Contrario a lo esperado, el consumo de azúcares y margarinas se asociaron a menor prevalencia de SM (-20 %y -17% respectivamente).

**Conclusiones:** Demostramos en nuestra población las conductas alimentarias riesgosas. Con un perfil de alimentación más rica en carnes y baja en consumo de frutos secos, aceite de oliva y pescados; con baja prevalencia de dieta mediterránea. Este estudio evidencia la protección de una dieta saludable, según score mediterráneo y el consumo en particular de los frutos secos. Si bien, tabaquismo actual se asoció con menor SM, el tabaquismo previo mostró mayor asociación con SM, lo que puede ser explicado porque más personas con SM han dejado de fumar, evidenciando la característica posibilidad de causalidad reversa en este tipo de estudios. La cohorte MAUCO, pronto tendrá datos suficientes para realizar análisis prospectivos, que apoyará la relación causal de los factores dietarios con SM.

---

## SP15

### Prevalencia e incidencia de cáncer en la cohorte poblacional MAUCO, molina 2014-2020

### Prevalence and incidence of cancer in the MAUCO population cohort, Molina 2014-2020

**Autoría:** Lorena Rosa<sup>1\*</sup>, Vanessa Van De Wyngard<sup>1,2</sup>, Danae Rodríguez<sup>2</sup>, Pía Venegas<sup>1,2</sup>, Andrea Huidobro M.<sup>1,3</sup>, Vicente Cid O.<sup>2</sup>, Catterina Ferreccio R.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> ACCDiS, Advanced Center for Chronic Diseases, Universidad de Chile y Pontificia Universidad Católica de Chile

<sup>2</sup> Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

<sup>3</sup> Departamento de Ciencias Preclínicas, Facultad de Medicina, Universidad Católica del Maule

\***Autor de correspondencia:** lore.rosa@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP15

**Palabras clave:** MAUCO, cáncer, Molina

**Área:** Enfermedades crónicas.

**Introducción:** El cáncer es la segunda causa de muerte a nivel mundial después de las enfermedades cardiovasculares, siendo un importante problema de salud pública. Para el año 2020, la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer estimó una mortalidad ajustada de 87,4 por 100.000 habitantes en nuestro país. A diferencia de lo que ocurre a nivel mundial y en Chile, la primera causa de muerte en la región del Maule es el cáncer, siendo el de vesícula biliar (mujeres) y el gástrico (hombres) las primeras causas de muerte por cáncer el año 2016. El mismo año, la región del Maule registró la mortalidad más alta a nivel nacional para cáncer gástrico en hombres (39,8/100.000 hab.) y en mujeres (15,9/100.000 hab.). La población del Maule es de particular interés ya que es una población agrícola de nivel socioeconómico

bajo que está expuesta a varios factores de riesgo incluyendo dieta poco saludable, obesidad, consumo de tabaco y alcohol y uso de pesticidas. En este contexto, poco se sabe de la historia natural de las enfermedades crónicas. Es por ello que en el año 2014 establecimos la cohorte del Maule, MAUCO.

**Objetivos:** Evaluar la prevalencia e incidencia de cáncer en la cohorte poblacional MAUCO, Molina.

**Método:** Estudio prospectivo de cáncer en una cohorte de base poblacional de residentes de Molina de 38 a 74 años de edad; personas que no pudieron dar consentimiento autónomo y aquellas con enfermedad terminal fueron excluidas. Desde agosto 2014 hasta agosto 2020, se enrolaron 9.454 participantes (objetivo 10.000), los que respondieron una encuesta sobre características sociodemográficas, estilo de vida, antecedentes personales y familiares de salud, exposición a plaguicidas y salud mental; además, se sometieron a evaluaciones incluyendo antropometría y pruebas de capacidad física y cognitiva, así como recolección de muestras de sangre, orina y saliva. La información sobre el antecedente de haber presentado cáncer alguna vez en su vida (prevalencia de antecedente de cáncer) fue obtenida por auto-reporte de los participantes en su visita basal. La información sobre un nuevo diagnóstico de cáncer después del ingreso a la cohorte (incidencia de cáncer) fue obtenida mediante auto-reporte de los participantes en sus visitas de seguimiento, por la ficha clínica en caso de hospitalización y por el certificado de defunción en caso de fallecimiento.

**Principales resultados:** Un 58,9% de los participantes enrolados en la cohorte MAUCO fueron mujeres (n=5.565). Al ingreso, 334 personas (3,5%) reportaron un antecedente de cáncer, 256 mujeres y 78 hombres (prevalencia 4,6 y 1,8% respectivamente); los cánceres más frecuentes fueron útero (cuello y cuerpo), mama y tiroides en mujeres, y próstata, testículo y colon en hombres. Durante el seguimiento (hasta 6 años, media 3.3 años), se detectaron 234 cánceres adicionales, 158 en mujeres y 79 en hombres (incidencia 7,1 y 4,9 por 1.000 años-persona respectivamente); los más frecuentes fueron mama, útero (cuello y cuerpo), tiroides y colon en mujeres, y próstata, estómago y colon en hombres.

**Conclusiones:** La prevalencia e incidencia de cáncer fueron mayores en mujeres que en hombres. En mujeres, el cáncer más frecuentemente reportado al ingreso de la cohorte fue el de útero, mientras que en el seguimiento, el más frecuente fue el de mama. En hombres, el cáncer más frecuente fue de próstata, tanto al ingreso como en el seguimiento. Los datos de mortalidad por cáncer no reflejan la carga de esta enfermedad, quedando ampliamente subrepresentados los cánceres de menor letalidad por detectarse más precozmente.

## SP16

### Evolución de la cobertura efectiva de diabetes mellitus tipo 2 en Chile: una mirada a las encuestas poblacionales y datos administrativos

### Evolution of effective coverage of type 2 diabetes mellitus in Chile: a look at population-based surveys and administrative data

**Autoría:** Mauricio Baeza P.<sup>1\*</sup>, Cristóbal Alfonso Cuadrado N.<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Investigador independiente

<sup>2</sup> Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile

<sup>3</sup> Centre for Health Economics, University of York, Reino Unido

**\*Autor de correspondencia:**

mbaeza.paredes@odontologia.uchile.cl

DOI: 10.5867/Medwave.2021.S2.SP16

**Palabras clave:** Diabetes Mellitus Tipo 2, Encuesta Nacional de Salud, Programa de Salud Cardiovascular

**Área:** Enfermedades crónicas.

**Introducción:** La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) constituye un importante problema de salud pública a nivel mundial. En Chile, tiene una prevalencia que alcanza el 12,3% en población adulta y supera el 30% en personas mayores de 65 años, lo que equivale a 1,7 millones de personas afectadas por esta enfermedad en el país. El pobre control metabólico aumenta el riesgo de complicaciones macro y microvasculares, acorta los años de vida y genera un alto costo humano, económico y social. Más del 10% del gasto total en salud en Chile está destinado al tratamiento de la DM2, especialmente para el manejo de sus complicaciones. En la actualidad la DM2 también reviste importancia en el contexto COVID-19, aumentando el riesgo de complicaciones y mortalidad, especialmente en aquellos con pobre control metabólico. En la última década, a pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud a través del GES de DM2 y de la implementación del Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), no hay claridad respecto a las metas alcanzadas de control metabólico de pacientes con DM2 en Chile.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es analizar la evolución de las coberturas efectivas de DM2 en Chile durante los últimos 10 años.

**Método:** Estudio observacional de tipo ecológico. Utilizamos datos de dos fuentes de información: 1) Encuesta Nacional de Salud (ENS) de los años 2009-10 y 2016-17; 2) Datos de los REM disponibles del DEIS relacionados al PSCV desde el 2010 al 2020. Definimos operacionalmente cobertura efectiva en las ENS como el porcentaje de personas con sospecha de DM2 que presentan en el momento de la encuesta niveles de hemoglobina glicada (HbA1c).

**Principales resultados:** En el análisis del control metabólico con niveles de HbA1c < 7%, las ENS reportaron para el total de la población de personas con DM2 una cobertura efectiva de un 34,72% (IC 95% 28,26% - 41,79%) el año 2009-10 y de un 54,99% (IC 95% 48,53% - 61,30%) el año 2016-17. En relación al PSCV, con más de 900.000 diabéticos inscritos y afiliados al subsistema público de salud (FONASA), se observa una tendencia al alza en el número total de diabéticos inscritos desde el 2010 al 2019, con una leve caída el 2020 en el contexto de la pandemia. También se observa una alza en los porcentajes de pacientes que logran las metas de compensación metabólica desde el 2010 al 2016 (de un

39 a un 45%), pero luego caen llegando a un 35% el 2019 y a un 28% el 2020.

**Conclusiones:** Las coberturas efectivas de control metabólico de DM2, luego de mejoras sostenidas durante la primera mitad de la última década, desde el 2016 al 2020 han experimentado una baja considerable. Existe un efecto particularmente marcado en el año 2020 en el contexto de la pandemia que amenaza los avances conseguidos durante años. Por lo tanto, si no se toman las medidas adecuadas, esta situación podría impactar negativamente en los resultados en salud de pacientes con DM2 en Chile.

---

## SP17

### Exceso de muertes durante la pandemia COVID-19 en Chile. Cohorte retrospectiva

### Excess deaths during the COVID-19 pandemic in Chile. Retrospective cohort

**Autoría:** David Torres<sup>1\*</sup>, Catalina Guajardo<sup>2</sup>, Vicky Rubino<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Investigador independiente

<sup>2</sup> Cesfam Angelmo

<sup>3</sup> SAMU Viña del Mar

**\*Autor de correspondencia:** dtorresp@gmail.com

DOI: 10.5867/Medwave.2021.S2.SP17

**Palabras clave:** COVID-19, mortalidad

**Área:** Enfermedades infecciosas, emergentes y reemergentes.

**Introducción:** La pandemia COVID-19 ha tenido impacto global. La mejor estimación de este impacto es mediante el cálculo del exceso de muertes, que compara la mortalidad actual con el promedio de fallecidos en un año normal. Si bien no detecta específicamente los fallecidos a causa de la enfermedad puntual, da una imagen menos sesgada de la carga de fallecimientos relacionados con la pandemia, ya sea de manera directa o indirecta y permite realizar comparaciones en diferentes tiempos y entre diferentes áreas geográficas.

**Objetivos:** Primario: Describir el exceso de muertes en Chile desde Febrero del 2020 hasta Marzo 2021 Secundario: Comparar el número de muertos atribuido al exceso de mortalidad con el número total de muertos reportados.

**Método:** Estudio de cohorte retrospectiva. Se extrajo información de mortalidad global y de pacientes COVID de las páginas oficiales del gobierno de Chile y del Ministerio de Salud entre 1/Marzo de 2020 y 1 de Marzo de 2021. Se calculó el exceso de muerte de cada semana del 2020 y 2021 mediante la siguiente fórmula: ((número de muertes 2020 - promedio muertes 2015-2019) / Promedio de muertes 2015-2019) x 100. Se presentan los datos como % de exceso de muertes y números absolutos. Se comparó el exceso de muertes calculado con el número total de muertes COVID-19 reportados hasta la misma fecha.

**Principales resultados:** En el periodo estudiado, entre 2015 y 2019, en promedio fallecieron anualmente en Chile 107990 pacientes. En el mismo periodo, los fallecidos durante la pandemia fueron 132141. El número absoluto de exceso de muertos entre 1/3/2020 y 1/3/2021 es de 24150 fallecidos, mientras que el número total de muertos COVID-19 reportados a la misma fecha era de 20660 (17% de diferencia). El exceso de muertes en Chile no se vio reflejado en forma significativa en Chile hasta la segunda semana de Mayo. Durante Mayo y Junio la mortalidad fue mayor de 50% del basal (peak el 7/6: 69%). En Julio disminuye a 25% para luego estabilizarse bajo el 20%, aunque siempre sobre el

basal. En forma paulatina, a partir de la última semana de Diciembre, el exceso de muertes nuevamente se aumenta sobre el 30%, desde donde se ha mantenido entre el 30 y el 40%.

**Conclusiones:** El exceso de muertos por la pandemia a un año del comienzo es de un 22%. La diferencia de fallecidos por COVID con la del exceso de muertes es de 3490. La evolución del exceso de muertes muestra un sólo peak relevante, y desde diciembre un aumento mantenido en el exceso de mortalidad, pero sin la magnitud del invierno anterior. Esto sugiere que no existe la segunda ola o que es de una magnitud más baja, pero que se mantiene por más tiempo. La diferencia entre el exceso de muertos y el número de reportados puede reflejar un problema de subdiagnóstico de la causa de fallecimiento en los registros nacionales y/o un impacto en la mortalidad en otras patologías que vieron postergada su oportunidad de atención por la priorización de esfuerzos durante la pandemia. Dentro de las limitaciones del estudio puede haber un retraso del reporte de los fallecidos y también un desfase por los pacientes hospitalizados en camas complejas. Este análisis permite analizar con menor sesgo la evolución de la pandemia y realizar comparaciones más objetivas entre los diferentes momentos.

---

## SP18

### **Prevalencia de anticuerpos contra sars-cov-2 en estudiantes de salud en una universidad de la Región Metropolitana** **Prevalence of antibodies against sars-cov-2 in health students at a university in the Metropolitan Region**

**Autoría:** Andrei Florea M.<sup>1\*</sup>, Sebastian Marcelo Bianchi V.<sup>2</sup>, Franco Antonio Weisser V.<sup>2</sup>, Paula Marilía Jara M.<sup>2</sup>, Pablo Agustín Vial C.<sup>3</sup>, Ximena Paz Aguilera S.<sup>4</sup>, Marcela Castillo F.<sup>5</sup>, Ricardo Ronco M.<sup>5</sup>, Claudia Marta Gonzalez W.<sup>4</sup>, Paola Rubilar R.<sup>4</sup>, María Cecilia Vial<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Investigador independiente

<sup>2</sup> Universidad del Desarrollo

<sup>3</sup> Instituto de Ciencias e Innovación de Medicina, Universidad del Desarrollo

<sup>4</sup> Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Universidad del Desarrollo

<sup>5</sup> Facultad de Medicina Clínica Alemana Univesidad del Desarrollo, Universidad del Desarrollo

**\*Autor de correspondencia:** afloream@udd.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP18

**Palabras clave:** Covid-19, seroprevalencia, anticuerpos

**Área:** Enfermedades infecciosas, emergentes y reemergentes.

**Introducción:** COVID-19 es una enfermedad causada por el virus de la familia Coronaviridae, SARS-CoV-2. Esta enfermedad se ha expandido por todo el mundo, causando una pandemia global, con sobre 120 millones de casos y 2,6 millones de muertes en todo el mundo al 15 de marzo de 2021. El primer caso de infección por SARS-CoV-2 en Chile fue reportado el 3 de marzo de 2020; al 15 de marzo de 2021, se han registrado sobre 500 mil casos confirmados por RT-PCR y sobre 21 mil defunciones con RT-PCR confirmada. Aproximadamente 43% de los casos han sido diagnosticados en la capital del país (Región Metropolitana de Santiago). Desde el inicio de la pandemia, las universidades suspendieron la mayoría de las actividades relacionadas con prácticas clínicas educacionales. Sin embargo, algunos estudiantes realizaron actividades clínicas de forma voluntaria, en atención

ambulatoria, salas de hospital o de manera no asistencial, con grados variables de exposición a pacientes con COVID-19. En este contexto, se buscó determinar la seroprevalencia de anticuerpos IgG contra SARS-CoV-2 entre estudiantes de pregrado de programas de salud que realizaron prácticas clínicas voluntarias en la Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo entre marzo y junio de 2020.

**Objetivos:** Determinar la seroprevalencia de anticuerpos IgG contra SARS-CoV-2 entre estudiantes de pregrado de programas de salud que realizaron prácticas clínicas voluntarias en la Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo desde principios de marzo hasta julio de 2020.

**Método:** Estudio transversal, realizado a una población de 227 estudiantes de carreras de la salud que fueron voluntarios en actividades clínicas y no clínicas durante la pandemia, desde principios de marzo hasta julio de 2020. Se invitó a participar a todos los estudiantes que asistieron a prácticas voluntarias por correo electrónico. Luego de firmar un consentimiento informado se les solicitó completar un cuestionario breve que inquirió sobre información demográfica básica, presencia de comorbilidades, antecedentes de exposición a pacientes con COVID-19, antecedentes de diagnóstico previo de infección por SARS-CoV-2, presencia de síntomas, uso de EPP y exposición a pacientes fuera de sus prácticas clínicas voluntarias. Después de recolectar los datos, se obtuvo una muestra de sangre venosa de entre 2 a 4 ml la cual fue sometida a análisis serológico mediante la técnica de ELISA para detección de anticuerpos IgG contra SARS-CoV-2.

**Principales resultados:** 227 estudiantes se inscribieron para prácticas clínicas o sociales voluntarias, 148 (65%) aceptaron participar y respondieron el cuestionario y 133 (90%) de ellos pudieron aportar una muestra de sangre. 37 (27,8%) participantes de 133 resultaron positivos para anticuerpos IgG contra el SARS-CoV-2. 34 (26,15%) de 130 participantes sin diagnóstico previo de COVID-19 por RT-PCR resultaron positivos para anticuerpos IgG contra el SARS-CoV-2.

**Conclusiones:** Globalmente, la seroprevalencia de anticuerpos IgG contra SARS-CoV-2 reportada en este estudio para los estudiantes de carreras de la salud de la Universidad del Desarrollo fue del 27,8%. Considerando únicamente a los 34 estudiantes seropositivos de los 130 sin diagnóstico previo de COVID-19 por RT-PCR, la tasa de ataque de infección por SARS-CoV-2 fue del 26,15% considerando desde principios de marzo hasta julio de 2020.

## SP19

### Más allá del comité de crisis: abordaje en pandemia por COVID-19 con vigilancia epidemiológica y protocolos, Universidad de La Serena

### Beyond the crisis committee: approaching the COVID-19 pandemic with epidemiological surveillance and protocols, Universidad de La Serena

**Autoría:** Paola Salas R.<sup>1,\*</sup>, Pilar Margarita Bonilla M<sup>2</sup>, Verónica Eloiza Antúñirre G.<sup>3</sup>, Cristina Paz Ramírez V.<sup>4</sup>, Joaquín Antonio Robledo M.<sup>2</sup>, María Soledad Sandra Sacre M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad de la Serena, Instituto Multidisciplinario de Ciencia y Tecnología

<sup>2</sup> Departamento de Salud Estudiantil, Dirección General de Asuntos Estudiantiles, Universidad de La Serena

<sup>3</sup> Departamento de Recursos Humanos, Universidad de La Serena

<sup>4</sup> Carrera de Odontología, Facultad de Ciencias Universidad de La Serena

**\*Autor de correspondencia:** psalas@userena.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP19

**Palabras clave:** COVID-19, Vigilancia epidemiológica, Comunidad Universitaria

**Área:** Enfermedades infecciosas, emergentes y reemergentes.

**Introducción:** La preparación de las Universidades a través de los Comité de Crisis y los Comité paritarios, pareciera que han sido insuficientes como política pública en la actual pandemia por COVID-19. Los estudiantes y funcionarios (académicos y no académicos) han tenido que volcarse a las acciones por teletrabajo, pero la salud de la comunidad Universitaria ha sufrido contagios y muertes como en la población general. Por este motivo, la Universidad de La Serena (ULS) desde el primer caso en la región llamó a constituir una Comisión de vigilancia epidemiológica y de protocolos para mitigar los efectos de la pandemia y de esta manera, establecer planes de permanencia y retorno seguro para los usuarios internos y externos de la comunidad Universitaria.

**Objetivos:** 1. Elaborar y ejecutar un programa de vigilancia epidemiológica, seguimiento y cuidados de la salud de estudiantes y funcionarios detectados como casos y contactos por COVID-19 (biopsicosocial). 2. Asesorar y validar protocolos específicos para procedimientos seguros de retorno o presencialidad de la comunidad universitaria.

**Método:** Se crea bajo resolución exenta en la ULS (única Universidad del Estado en la región de Coquimbo) una Comisión denominada de vigilancia epidemiológica y protocolos generales. Dicha Comisión es precedida por el Vicerrector de asuntos económicos y administrativos e integrada por 18 funcionarios (académicos y no académicos), de los cuales el 50% (9) son del área de salud. De la Comisión general institucional, se derivaron las subcomisiones; 1. Vigilancia epidemiológica de estudiantes (Departamento de salud estudiantil más epidemióloga), 2. Vigilancia epidemiológica de funcionarios (Dirección de Recursos Humanos y epidemióloga) y 3. Subcomisión Protocolos específicos (revisora, validadora y verificadora de protocolos con RRHH, carreras área de salud).

**Principales resultados:** Estudiantes: 55 casos en seguimiento diario y trazabilidad de contactos de las diferentes carreras, 15 (27%) casos positivos, 16 (29%) casos probables, y 24 (44%) de sospechosos, más del 30% (17) señalaron que uno o ambos padres estaban también positivos (al estudiante le ha correspondido estar

a cargo de los cuidados de los padres y/u otros familiar), se coordina con equipos de salud local, evaluación clínica por todo el periodo de aislamiento o cuarentena por profesional kinesiólogo, enfermera y médico, utilizando diversos medios (teléfono, WhatsApp, zoom), 5 capacitaciones masivas a estudiantes. En los funcionarios el seguimiento es similar, se ha acompañado a 37 funcionarios, 30 (81%) sintomáticos y sólo 7 asintomáticos. Se crearon; 9 versiones de protocolo general de medidas de prevención y gestión, 20 protocolos específicos para las carreras y actividades puntuales que requieren algún grado de presencialidad en la institución y 6 capacitaciones masivas a funcionarios, especialmente a los que están con presencialidad.

**Conclusiones:** La vigilancia epidemiológica y las medidas de salud pública de prevención de enfermedades infecciosas (como es el caso del COVID-19) era una actividad no incluida en los planes y programas del Comité de emergencias en la ULS, se denota la relevancia de ser incluida, incluso en los planes de acción de los Comité paritarios ( en el caso de los funcionarios) y en el caso de los estudiantes, reactivar actividades de fomento de la protección de la salud y prevención de enfermedades infecciosas, capacitaciones a los equipos de salud estudiantil en seguimiento epidemiológico y vigilancia tan importantes de realizar, como fue demostrado en la experiencia de la ULS en la actual pandemia por COVID-19.

---

## SP20

### Caracterización y evolución temporal de la mortalidad por zoonosis bajo notificación obligatoria, Chile 1997-2016

### Characterization and temporal evolution of mortality by zoonosis under compulsory notification, Chile 1997-2016

**Autoría:** Rodolfo Reyes Q.<sup>1,\*</sup>, Karla Yohannessen V.<sup>2</sup>, Natalia Cuadros C.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Investigador independiente

<sup>2</sup> Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

**\*Autor de correspondencia:** rodolforeyesq@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP20

**Palabras clave:** Zoonosis, mortalidad, Tendencia

**Área:** Enfermedades infecciosas, emergentes y reemergentes.

**Introducción:** Las zoonosis son enfermedades transmitidas de manera natural desde un hospedador animal hasta el ser humano o viceversa; siendo consideradas de gran importancia debido a la morbilidad y mortalidad que estas generan. En Chile, las zoonosis de mayor importancia a nivel de salud pública son las definidas como enfermedades de notificación obligatoria (NO), que corresponden a Brucelosis, carbunco, triquinosis, hidatidosis, leptospirosis, dengue, malaria, chagas, hanta y rabia.

**Objetivos:** Evaluar la tendencia y caracterizar la mortalidad por zoonosis de no en Chile entre 1997-2016.

**Método:** Estudio ecológico de la mortalidad por zoonosis de NO. Se utilizaron bases de mortalidad y población oficiales. Se describió la mortalidad relativa, general y específica, según variables sociodemográficas. Se calcularon tasas de mortalidad anuales brutas (TMB) y ajustadas (TMA, método directo). Además, se evaluó la tendencia temporal de las tasas de mortalidad ajustada (TMA), utilizando el modelo de regresión Prais-Winsten y se estimaron las razones de mortalidad estandarizadas (RME) anuales de las zonas geográficas norte, centro y sur.

**Principales resultados:** Entre 1997 y 2016 la mortalidad por zoonosis de NO correspondió al 0,13% de la mortalidad total, siendo Chagas (59,3%), hidatidosis (24,9%) y hanta (14,2%) las principales causas, donde las zoonosis representaron el 2,5% de los fallecidos, no evidenciándose muertes por rabia. El 60,4% de los fallecidos fue de sexo masculino, con edades desde 45 años y principalmente sobre 65 años (61,1%), con un nivel de instrucción básico (61,5%) e inactivos (80,6%) y que residían principalmente en zonas urbanas (53,4%) de las regiones de Coquimbo, Valparaíso y Metropolitana. Salvo en el caso de Hanta, que concentró la mortalidad entre los 20-44 años (49,8%), con un 37,8% de individuos con instrucción medio o superior y un 50,9% activos al momento de fallecer. Las TMB promedio durante el período, para el total de zoonosis de NO fue de 0.65 por 100 mil habitantes, siendo para el caso de chagas, hidatidosis y hanta 0.4, 0.1 y 0.1 por 100 mil habitantes respectivamente. La TMA general disminuyó significativamente ( $B=-0,016$ ;  $IC95\%:-0,25;-0,07$ ) al igual que hidatidosis ( $B=-0,011$ ;  $IC95\%:-0,14;-0,08$ ), solo Hanta mostró un aumento (no significativo). Respecto de la razón de mortalidad estandarizada (RME) por zoonosis total, mostró que en la zona norte fue mayor (4 a 5 veces) a la observada en el país, siendo significativo en todo el período. En la zona centro la experiencia de mortalidad fue menor a la observada en el país y en la zona sur mayor, con resultados mayoritariamente no significativos para ambas áreas.

**Conclusiones:** La mortalidad generada por zoonosis de NO durante los años 1997 y 2016 fue baja respecto del total de fallecidos en el país, existiendo una disminución de la misma durante el período, siendo Chagas e Hidatidosis las que presentaron las mayores tasas de mortalidad y Hanta la única enfermedad que aumento en su tendencia durante el período.

---

## SP21

### Impacto del COVID-19 en servicios de salud materna, de la niñez y de la adolescencia en Latinoamérica y el Caribe Impact of COVID-19 on maternal, child and adolescent health services in Latin America and the Caribbean

**Autoría:** Pablo Villalobos D.<sup>1\*</sup>, Matilde Maddaleno H.<sup>2</sup>, Claudio Castillo C.<sup>2</sup>, Paula Valenzuela D.<sup>3</sup>, Yamileth Granizo R.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Investigador independiente

<sup>2</sup> Programa Centro Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Santiago

<sup>3</sup> Consultor independiente

\***Autor de correspondencia:** pvillalobos.d@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP21

**Palabras clave:** Salud materno-infantil, salud adolescente, COVID-19

**Área:** Enfermedades infecciosas, emergentes y reemergentes.

**Introducción:** EL COVID-19 ha golpeado a todos los países del mundo, incluyendo la región de Latinoamérica y el Caribe (LAC). Los sistemas de salud se han visto impactados por la pandemia, pero también esta ha afectado indirectamente el acceso a servicios de salud materna, de la niñez y de la adolescencia, por ser población de menor riesgo ante el COVID-19.

**Objetivos:** En este contexto, este artículo busca conocer el impacto en atenciones de salud para distintas poblaciones no priorizadas por la pandemia-niños, niñas y adolescentes, embarazadas, y mujeres-en los países de LAC. Lo anterior es

relevante en un contexto de falta de información en muchos países de la región, así como para entender las diferencias entre países, para implementar estrategias ad hoc.

**Método:** Entre julio y septiembre de 2020, se aplicó un cuestionario en línea a stakeholders en 25 países de la región. El cuestionario consta de 35 preguntas sobre el estado de los servicios de salud salud materna, de la niñez y de la adolescencia, respecto de la situación pre-pandemia, durante la pandemia y post-pandemia. La encuesta fue contestada por 753 informantes de 22 países. El análisis consideró aquellos países con al menos 9 respuestas (19 países), para los cuales se calcularon los porcentajes de respuesta en cada categoría para cada pregunta para cada país.

**Principales resultados:** Al menos en la mitad de los países la cobertura de servicios pre-pandemia es percibida como alta o muy alta, percepción que disminuye al evaluar calidad de los servicios. Hay variabilidad entre países y entre servicios, con servicios de salud para adolescentes mostrando menor cobertura y calidad. Durante la pandemia, los países reportan una disminución en la cobertura de sus servicios: 50% percibe que los servicios fueron suspendidos (8,8%) o parcialmente reducidos (41,4%). Una cifra similar se obtiene en la evaluación de la cobertura de servicios para poblaciones vulnerables (migrantes, indígenas y afrodescendientes). En término de las respuestas institucionales, la evaluación es que esta no fue "ni buena ni mala" (27.6%) o "buena" (26,8%), con similar resultado al evaluar la respuesta del sistema de salud, es similar (aunque un porcentaje mayor piensa que la respuesta fue "mala" o "muy mala"). Respecto a la evaluación post-pandemia, la percepción es que en un período de 3 meses la atención estaría en niveles menores a los existentes antes del inicio del COVID-19 (50%); esta percepción mejora cuando se consulta respecto de la situación a 12 meses, pero aún se constata la idea que los servicios tendrán aún un fuerte retroceso o se recuperarán a un nivel inferior al de antes de la pandemia (39%). El principal desafío de política en el futuro es garantizar el acceso a servicios de salud (40,6%), seguido del financiamiento de iniciativas para mujeres, niños, niñas y adolescentes (23,5%), y protección y promoción contra la violencia (13,1%).

**Conclusiones:** A pesar de sus diferencias en cuanto a cobertura y calidad de servicios para distintas poblaciones, todos los países de la región reportan haber sido significativamente afectados por la pandemia durante el período de estudio, con diferencias de cobertura y calidad en servicios de salud para distintas poblaciones: en general, éstos son mejores en para embarazadas y niños que para mujeres y, principalmente, adolescentes. Se observa, además, una importante heterogeneidad en el impacto de la pandemia en los distintos países. Garantizar acceso a prestaciones de salud a poblaciones no priorizadas sigue siendo un desafío para todos los países de la región, y iniciativas innovadoras son necesarias para hacer frente a este reto.

## SP22

### Exceso de muertes según grupo etario en Chile durante la pandemia COVID-19 Excess deaths by age group in Chile during the COVID-19 pandemic

**Autoría:** David Torres P.<sup>1,\*</sup>, Vicky Rubino G.<sup>2</sup>, Catalina Guajardo M.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Investigador independiente

<sup>2</sup> SAMU Viña del Mar

<sup>3</sup> Cesfam Angelmo

**\*Autor de correspondencia:** dtorresp@gmail.com

DOI: 10.5867/Medwave.2021.S2.SP22

**Palabras clave:** Covid-19, Mortalidad, Edad

**Área:** Enfermedades infecciosas, emergentes y reemergentes.

**Introducción:** La pandemia COVID-19 ha tenido impacto global, con mayor número de pacientes graves y fallecidos en los grupos de mayor edad, aunque esto se habría invertido y estaría afectando más gravemente a la población más joven, aunque ninguna de estas aseveraciones ha sido evaluada en comparación con la mortalidad en un año normal.

**Objetivos:** Primario: Describir el exceso de muertes en mayores de 15 años en Chile desde Marzo del 2020 hasta Marzo 2021 categorizado por edad. Secundario: Identificar los grupos etarios más afectados por la mortalidad general en el periodo de pandemia. Comparar la incidencia de nuevos fallecimientos por grupo etario en el periodo de pandemia y en un año normal.

**Método:** Estudio de cohorte retrospectiva. Se extrajo información de mortalidad global y de pacientes COVID de las páginas oficiales del gobierno de Chile y del Ministerio de Salud entre 1/Marzo de 2020 y 1 de Marzo de 2021. Se calculó el exceso de muerte de cada semana del 2020 y 2021 mediante la siguiente fórmula: ((número de muertes pandemia-promedio muertes 2015-2019)/Promedio de muertes 2015-2019)x100. Se presentan los datos como % de exceso de muertes y números absolutos. Los grupos etarios se clasificaron en cuatro categorías: 15-29, 30-44, 45-59, 60-74 y 75+ años. Se comparó el exceso de muertes calculado con el número total de muertes COVID-19 reportados hasta la misma fecha cada.

**Principales resultados:** Entre 2015 y 2019, en promedio fallecieron anualmente en Chile 104658 pacientes mayores de 15 años. En el mismo periodo, los fallecidos durante la pandemia fueron 128638. El grupo con mayor número de muertos fue el de mayores de 75 años, con 69496 fallecidos versus 57071 de un año normal. El exceso de muertes global en mayores de 30 años varía entre 15 y 30% (30-44: 16%; 45-59: 21%; 60-74: 30%; >75: 22%), sin presentar variabilidad en las diferentes etapas de la pandemia.

**Conclusiones:** Si bien en números absolutos el mayor número de muertos ha sido en mayores de 75 años, en términos relativos el exceso de muertos ha afectado a los mayores de 30 años en forma similar a todos los grupos etarios, por lo que es probable que la edad actúe como un confundente. Deben analizarse otras variables que expliquen que subgrupos de pacientes están en mayor riesgo de mortalidad. El exceso de muertes a lo largo de la pandemia tampoco muestra que haya habido una evolución en el exceso de muertes de los diferentes grupos etarios.

## SP23

### Estudio de brotes por COVID-19 en centros cerrados Study of COVID-19 outbreaks in closed centers

**Autoría:** Diana Lezcano V.<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

**\*Autor de correspondencia:** diana.lezcano@redsalud.gob.cl

DOI: 10.5867/Medwave.2021.S2.SP23

**Palabras clave:** Brote, COVID-19, Discapacidad

**Área:** Enfermedades infecciosas, emergentes y reemergentes.

**Introducción:** Los brotes de COVID-19 en centros de atención cerrados se comportan de forma distinta que en el resto de la población, sin embargo, epidemiológicamente estos no han sido descritos en Chile. Uno de estos centros corresponde a residencias para personas en situación de discapacidad. La presentación clínica de COVID-19 varía de acuerdo a las características de los residentes de estos centros, pudiendo presentarse desde casos asintomáticos hasta casos de mayor gravedad. Los residentes de estas instalaciones son personas con movilidad reducida, salen poco al exterior y conviven en estrecha proximidad, por lo que el contacto directo es inevitable. Aunque la entrada a estas instalaciones es limitada, los funcionarios de estos centros pueden actuar como vectores de transmisión, por lo que las medidas de prevención y control insuficientes pueden provocar contagios de COVID-19 al interior.

**Objetivos:** Describir el desarrollo de brote en dos residencias para personas en situación de discapacidad moderada a severa durante la actual pandemia de COVID-19.

**Método:** Estudio descriptivo de brote. Se realizó una evaluación de la investigación epidemiológica, prevención, seguimiento y medidas de contención de los brotes ocurridos en dos residencias para personas en situación de discapacidad moderada a severa. Se recopilaron datos demográficos, epidemiológicos y clínicos. El "centro A" cuenta con 150 residentes y 250 funcionarios y el "centro B" cuenta con 140 residentes y 155 funcionarios. Los casos se dividieron en funcionarios y residentes, y se comparó la diferencia de la evolución de la curva epidémica de los brotes en ambos grupos poblacionales y en ambos establecimientos. La comparación de incidencia entre residentes y funcionarios se realiza con OR.

**Principales resultados:** El porcentaje de casos confirmados de residentes en el "centro A" fue de un 46,7% y de un 42,9% en el "centro B" y de un 11,2% de casos confirmados en funcionarios en el "centro A" y de un 11,4% en "el centro B". La letalidad fue de 2,9% en el "centro A" y del 5% en el "centro B." La curva de transmisión se relaciona con contagio persona-persona, logrando un gran número de contagios en un tiempo corto, un periodo de incubación máximo, para el peak de casos. Las medidas de intervención resultaron tardías y poco efectivas. El riesgo de contagio entre residentes del "Centro A" fue 6,9 veces mayor (IC 4,06-11,95) que el de sus funcionarios y en el "Centro B" el riesgo resultó 3,5 veces mayor que el de sus funcionarios (IC 2,02-6,3). Solo en uno de los centros se pudo identificar el caso índice del brote, y en una de las curvas epidémicas se observa que el brote de funcionarios comienza previamente al de residentes.

**Conclusiones:** La infección por COVID-19 puede tener presentaciones clínicas más graves, con una tasa de letalidad mayor en personas con situación de discapacidad moderada a severa que se encuentran institucionalizadas. Es fundamental

contar con medidas de control para prevenir contagios en centros cerrados, que provienen principalmente de funcionarios o personas que no viven en el centro, y detectar los casos de forma oportuna para evitar brotes en este tipo de población vulnerable. Prevenir los contagios de COVID-19 en estos centros es clave, por lo que la vigilancia epidemiológica, el diagnóstico precoz, la identificación de casos confirmados o probables y sus contactos estrechos, además del aislamiento oportuno son de suma importancia.

---

## SP24

### Seroprevalencia de SARS-COV-2 en personal de salud de atención primaria, comuna de La Pintana

#### Seroprevalence of SARS-COV-2 in primary care health workers, commune of La Pintana

**Autoría:** Andrea Olea N.<sup>1\*</sup>, Isabel Matute W.<sup>1</sup>, Macarena Hírnas A.<sup>1</sup>, Claudia González<sup>1</sup>, José Manuel Munita S.<sup>1</sup>, Mirentxu Iruretagoyena B.<sup>1</sup>, María Inés Gómez B.<sup>1</sup>, Manuel Nájera D.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centro de Epidemiología y Políticas de Salud. Facultad de Medicina, Clínica Alemana Universidad del Desarrollo

**\*Autor de correspondencia:** aolea@udd.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP24

**Palabras clave:** Seroprevalencia, COVID-19, Personal de Salud

**Área:** Enfermedades infecciosas, emergentes y reemergentes.

**Introducción:** La enfermedad producida por SARS-CoV-2 (COVID-19), identificada a fines de 2019 en Wuhan, alcanza 132 millones de casos y casi 3 millones de muertes en el mundo. Chile, desde el 3 de marzo 2020 a la fecha, contabiliza más de 1 millón de casos y sobre 23 mil muertes. Se estima que el personal de salud representa un 10-20% de los casos y en Chile, alcanza un total de 52.241 casos y 102 fallecidos, desconociéndose la magnitud real de contagiados.

**Objetivos:** Conocer la prevalencia de anticuerpos IgG contra SARS-CoV-2 en personal de Atención Primaria de Salud (APS) de La Pintana, explorar factores de riesgo y características clínicas.

**Método:** Estudio transversal censal (participación voluntaria) para medición de anticuerpos IgG contra SARS-CoV-2 en personal de APS de La Pintana. Tamaño mínimo de muestra de 194 personas para 95% de confianza, 5% error y seroprevalencia 20%. Determinación de anticuerpos mediante técnica ELISA, kit COVID-19 IgG (Vircell, España), siendo positivo 8,0 o negativo.

**Principales resultados:** El terreno se realizó en noviembre 2020, participando 463 personas (51% de los funcionarios), promedio edad 38 años, 76% mujeres, 66% Fonasa, 92,3% chilenos, 14,7% con diagnóstico COVID-19 (5 hospitalizados). Un 55,1% profesionales; médicos y enfermeras, 9,5% cada uno, 50% otros profesionales de salud y 31% personal de otras áreas. Un 42% con enfermedad crónica, 34,5% fumadores y 63% sobrepeso/obesidad. La seroprevalencia fue 21,8%, significativamente más alta en el Servicio de Urgencia Comunal. No hubo diferencias significativas en fumadores, enfermos crónicos, sobrepeso/obesidad. Al analizar los factores asociados con resultado positivo (modelos multivariados), sólo se mantuvo la edad (factor protector), a mayor edad disminuía la chance de ser positivo; y la profesión de médico/a que presentó mayor chance que las demás ocupaciones (OR 2,99; IC95% 1,55-5,76). El 22% de los positivos fue asintomático; entre quienes tuvieron síntomas,

los más frecuentes fueron cefalea, mialgia y odinofagia. Tuvo anosmia o ageusia, un tercio de las personas positivas y entre ellas, la probabilidad de ser IgG+ fue superior al 70%. La mediana de títulos de anticuerpos fue 4,0 para los IgG- y 20,9 para IgG+, diferencia significativa, aumentando a mayor gravedad del cuadro.

**Conclusiones:** Prevalencia concordante con la evidencia previa en trabajadores de salud, demostrando el mayor riesgo que enfrentan. Al controlar potenciales variables de confusión, la edad constituye un factor protector y la profesión de médico aumenta la chance de enfermar. No se encontró asociación con factores de riesgo ni condiciones de salud. Estos hallazgos demuestran la importancia de realizar estudios sobre seroprevalencia en trabajadores de APS, ya que la mayoría de las investigaciones se concentra en atención hospitalaria.

---

## SP25

### Comorbilidades asociadas al riesgo de morir por COVID-19 en una cohorte de pacientes ingresados a un hospital de alta complejidad

#### Comorbidities associated with the risk of dying from COVID-19 in a cohort of patients admitted to a high complexity hospital

**Autoría:** Teresa Balboa C.<sup>1\*</sup>, Julio Lopez<sup>2</sup>, Sergio Muñoz N.<sup>3</sup>, Carla Concha<sup>4</sup>, Mario Oñat<sup>4</sup>, Javier Briones<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

<sup>2</sup> Universidad De La Frontera

<sup>3</sup> Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera

<sup>4</sup> Hospital Hernan Henríquez Aravena-Temuco

**\*Autor de correspondencia:** teresa.balboa@ufrontera.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP25

**Palabras clave:** COVID-19, comorbilidades, mortalidad

**Área:** Enfermedades infecciosas, emergentes y reemergentes.

**Introducción:** La evidencia muestra que la preexistencia de comorbilidades incrementa el riesgo de desarrollar una enfermedad grave por COVID-19 y se asocian a un mayor riesgo de morir.

**Objetivos:** Determinar la asociación entre comorbilidades y mortalidad en una cohorte de pacientes ingresados a un hospital de alta complejidad de La Araucanía-Chile.

**Método:** Estudio de longitudinal de una cohorte única de pacientes ingresados por COVID-19 entre Marzo y Septiembre de 2020 al Hospital Hernán Henríquez Aravena de la ciudad de Temuco-Chile. Se utilizó la ficha clínica como fuente de datos tales como: biodemográficos (sexo y edad), existencia de comorbilidades (hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma bronquial, enfermedad neurológica, enfermedad hepática crónica, inmunosupresión, postración, obesidad); además se registró la condición de egreso (alta hospitalaria o fallecimiento). Se realizó análisis descriptivo de las variables de interés. Para determinar la magnitud de la asociación entre comorbilidades previas y mortalidad, se realizaron modelos de regresión logística múltiple ajustados por sexo y edad. Los análisis estadísticos se realizaron con el programa STATA 16. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética Científica del Servicio de Salud Araucanía Sur.

**Principales resultados:** La cohorte de estudio estuvo compuesta por 372 pacientes, 52% fueron hombres y la media de edad fue 57



años [desviación estándar (DE)= 18]. La prevalencia de comorbilidades fue variable. Las principales comorbilidades fueron hipertensión arterial (46%) y diabetes mellitus tipo 2 (27%). Enfermedades menos prevalentes fueron: enfermedad pulmonar obstructiva crónica (8%), enfermedad neurológica (7%), postración (5%), inmunosupresión (4%) y enfermedad hepática crónica (1%). La media de enfermedades crónicas fue 2 (DE=1,3). El 11% de los sujetos falleció. El modelo de regresión logística ajustado muestra mayor riesgo de mortalidad entre los pacientes postrados OR=12,4 [IC= 2,8-53,7 p=0,001], pacientes con inmunosupresión OR=8,5 [IC= 1,8-40 p=0,007], y pacientes con diabetes mellitus OR=2,2 [IC= 0,9-5,9 p=0,09]. Además, el tener 3 o más comorbilidades aumentó el riesgo de mortalidad en 12 veces OR=12,7, [IC= 2,81-57,27, p=0,001]. Otras comorbilidades no mostraron asociaciones estadísticamente significativas con mortalidad al egreso.

**Conclusiones:** El riesgo de mortalidad incrementa considerablemente entre aquellos pacientes ingresados que tienen comorbilidades previas.

---

## SP26

### ¿Qué factores explican la vacunación contra el COVID-19 en Chile? Un análisis en una muestra de individuos de grupos prioritarios

#### What factors explain COVID-19 vaccination in Chile? An analysis in a sample of individuals from priority groups

**Autoría:** Ismael Puga R.<sup>1\*</sup>, María José Monsalves<sup>2</sup>, Valentina Andrade D.<sup>3</sup>, Cristóbal Alfonso Cuadrado N.<sup>4,5</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Economía, Gobierno y Comunicaciones, Universidad Central

<sup>2</sup> Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina y Ciencia, Universidad San Sebastián

<sup>3</sup> Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile

<sup>4</sup> Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile

<sup>5</sup> Centre for Health Economics, University of York, Reino Unido

\***Autor de correspondencia:** ismael.puga@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP26

**Palabras clave:** Vacunación, covid19, reticencia

**Área:** Enfermedades infecciosas, emergentes y reemergentes.

**Introducción:** La vacunación ha sido un punto fuerte en el manejo de la pandemia en Chile. Pese a los avances, resulta clave indagar en los factores que inciden en la vacunación. La evidencia sugiere que actitudes negativas hacia las vacunas son las principales barreras para el manejo de la pandemia COVID-19 a largo plazo, por otro lado las barreras materiales al vacunarse pueden ser muy relevantes en un contexto de alta desigualdad social.

**Objetivos:** Identificar los factores sociodemográficos y disposicionales que inciden en la vacunación de la población de grupos prioritarios en Chile.

**Método:** Estudio transversal, basado en el panel online Monitoreo Nacional de Prácticas y Síntomas COVID19 (MOVID19). El último módulo temático de MOVID19 registró la vacunación de las personas entrevistadas y su pertenencia a alguno de los distintos grupos prioritarios definidos en el calendario del MINSAL, recabando respuestas de 18.358 personas en grupos prioritarios al momento de la observación (entre el 11 y el 16 de marzo del año 2021). Se ajustaron modelos logísticos

cuya respuesta es la vacunación (al menos una dosis), controlando por factores sociodemográficos, percepción del riesgo de la pandemia COVID-19 para las personas y su entorno, y diversas variables disposicionales: actitud favorable a la medicina alternativa, creencia en teorías conspirativas respecto de la pandemia, confianza en la gestión sanitaria del gobierno, y percepción de norma social en torno a la vacunación (que otras personas del entorno consideren importante vacunarse). Las variables disposicionales se midieron en escalas de acuerdo de 5 categorías, mediante ítems únicos. Se estimaron odds ratios (OR) con intervalos de confianza de 95%.

**Principales resultados:** De las 18.358 personas en los diversos grupos prioritarios, un 64,8% (IC95% 64,1% a 65,4%) declara haberse vacunado al momento de la medición. Se observa menores chances de vacunación en hombres (OR 0,78; IC95% 0,72 a 0,85) en relación a las mujeres, residentes en la región metropolitana (OR 0,70; IC95% 0,65 a 0,76) versus residentes de otras regiones, y personas sin previsión de salud (OR 0,40; IC95% 0,31 a 0,52) versus personas beneficiarias de FONASA. Así mismo, observamos mayores chances de vacunación conforme avanza la edad (OR 1,07 por cada año; IC95% 1,07 a 1,07), y en personas con educación profesional universitaria (OR 3,03; IC95% 1,17 a 7,85) con respecto a quienes tienen educación básica o sin educación. Respecto de las disposiciones, las chances de vacunación se reducen al aumentar la disposición favorable a la medicina alternativa (OR 0,81; IC95% 0,78 a 0,85) y la creencia en teorías conspirativas sobre la pandemia (OR 0,91; IC95% 0,88 a 0,95). Las chances de vacunación aumentan con la percepción de norma social al respecto (OR = 1,27; IC95% 1,21 a 1,33). Destaca la ausencia de efectos directos de la percepción de riesgo sobre el COVID-19, pero la interacción entre alta percepción de riesgo y alta percepción de norma social aumenta de manera significativa las chances de vacunación (OR = 1,04; IC95% 1,01 a 1,07).

**Conclusiones:** Tanto los factores sociodemográficos como disposicionales afectan de manera importante las chances de vacunación de la población. La evidencia sugiere que las personas con menos recursos económicos, así como en territorios con mayor concentración de casos prioritarios, acceden en menor proporción a vacunación oportuna. Disposiciones como la confianza en la medicina alternativa y la creencia en teorías conspirativas también afecta la vacunación, pero sobre todo lo hace la percepción de que existe una norma social respecto de la necesidad de vacunarse.

---

## SP27

### Análisis de clústeres de inicio de la epidemia por COVID-19 en la Región Metropolitana de Chile

#### Cluster analysis of COVID-19 epidemic onset in the Region Metropolitana of Chile

**Autoría:** Christian Garcia C.<sup>1\*</sup>, Ricardo Crespo V.<sup>2</sup>, Nicole Alejandra Leppe A.<sup>2</sup>, Matías Vicente Escudero B.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> USACH

<sup>2</sup> Departamento de Ingeniería Geográfica, Universidad de Santiago de Chile

\***Autor de correspondencia:** christian.garcia.c@usach.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP27

**Palabras clave:** COVID-19, Conglomerado, SARS-CoV2

**Área:** Enfermedades infecciosas, emergentes y reemergentes.

**Introducción:** En la Región Metropolitana, la epidemia por COVID-19 se extendió desde el sector oriente hacia el resto de la región. Es importante conocer aquellas zonas que siguieron una dinámica similar al inicio de la epidemia y las diferencias con aquellas que la iniciaron más tarde.

**Objetivos:** Determinar las comunas de la RM que presentaron patrones similares de inicio de la epidemia y determinar las diferencias con aquellas zonas con distintos patrones iniciales.

**Método:** Se utilizaron datos comunales del MINSAL para calcular la semana de: primer caso reportado, primer caso según inicio de síntomas, primera defunción y la estimación de la semana de inicio como la primera semana con casos seguida por 2 semanas con igual o mayor cantidad de casos. Se utilizó el método de clusterización k-means con 7 clústeres para determinar los grupos de comunas con similar inicio de la epidemia. Se compararon entre clústeres el porcentaje de hacinamiento, densidad poblacional, porcentaje de población en situación de pobreza multidimensional, ingreso per cápita del CENSO 2018; el número y proporción de viajes a comunas de Santiago oriente de la encuesta origen destino del Ministerio de Transporte; y semana de máxima positividad del test de PCR y semana de pico de casos con datos del MINSAL. Se utilizó el método ANOVA para comparar los clústeres y una prueba t para comparar cada clúster con el de referencia, determinado por aquel de inicio más temprano.

**Principales resultados:** De los 7 clústeres, el clúster 6 formado por comunas de Santiago oriente, presentó el inicio más temprano en 3 de 4 variables. Los clústeres 1 al 4 correspondieron a comunas de la zona urbana de Santiago aparte del sector oriente, con 10, 8, 7 y 9 comunas respectivamente. Los clústeres 5 y 7 representan comunas rurales con 9 y 2 comunas correspondientemente. Los clústeres presentaron diferencias significativas en hacinamiento, densidad poblacional, número y proporción de viajes al oriente, ingreso per cápita, pobreza multidimensional y semana de máxima positividad. Sin embargo, no presentaron diferencias en la semana de pico de casos. Todos los clústeres mostraron diferencias significativas en ingreso per cápita y porcentaje de pobreza comparado con el clúster de referencia. Los clústeres 1 a 4 no difieren de la referencia en densidad poblacional y número de viajes al oriente, mientras que los clústeres 5 y 7 (rurales) sí difirieron en estas variables. Los mismos clústeres rurales mostraron niveles de hacinamiento similares al clúster 6 y los clústeres urbanos 1 a 4 presentaron mayor proporción de hacinamiento. Los clústeres 4 (Centro Sur) y 5 mostraron un retraso de la semana de máxima positividad respecto al de referencia. Sólo un clúster (5) difirió en la semana de pico de casos con la referencia.

**Conclusiones:** La epidemia de COVID-19 se habría iniciado en el sector oriente de más ingresos y menor pobreza. Se encuentran otros 6 patrones de inicio de la epidemia donde 2 corresponden a áreas rurales. Los clústeres de comunas urbanas presentaron mayor hacinamiento, pobreza y menores ingresos que en la cluster de inicio de la epidemia. Se observó una sincronía con similar semana de pico de casos, excepto en un clúster de características rurales. La epidemia presentaría una sincronización después de los distintos patrones de inicio, donde la comunas que inician más tarde llegan al pico de casos al mismo tiempo que toda la región. Esto refuerza la importancia de considerar a la Región Metropolitana como un bloque para medidas no farmacológicas para controlar futuras epidemias desde el inicio.

## SP28

### Disposición y reticencia vacunal contra el COVID-19 en Chile: un análisis de dos muestras Vaccine willingness and reluctance to vaccinate against COVID-19 in Chile: an analysis of two samples

**Autoría:** María Monsalves<sup>1,\*</sup>, Valentina Andrade D.<sup>2</sup>, Ismael Andrés Gonzalo Puga R.<sup>3</sup>, Cristóbal Alfonso Cuadrado N.<sup>4,5</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina y Ciencia, Universidad San Sebastián

<sup>2</sup> Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile

<sup>3</sup> Facultad de Economía, Gobierno y Comunicaciones, Universidad Central

<sup>4</sup> Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile

<sup>5</sup> Centre for Health Economics, University of York, Reino Unido

\*Autor de correspondencia: maria.monsalves@uss.cl

DOI: 10.5867/Medwave.2021.S2.SP28

**Palabras clave:** Reticencia vacunal, COVID-19, aceptación de las vacunas

**Área:** Enfermedades infecciosas, emergentes y reemergentes.

**Introducción:** La vacunación generalizada es esencial para manejar la transmisión de COVID-19 y es probablemente uno de los desafíos más importante para la salud pública actualmente. En Chile, el proceso de vacunación ha sido uno de los puntos fuertes en el manejo de la pandemia. Sin embargo, es necesario explorar las actitudes y factores que determinan la intención de vacunarse y cómo pueden cambiar en el tiempo; lo que refuerza la importancia de establecer una estrategia de comunicación activa para que la confianza y la voluntad a vacunarse sean altas durante todo el proceso.

**Objetivos:** Analizar los factores asociados a disposición y reticencia vacunal contra COVID-19 en Chile.

**Método:** Estudio transversal a partir de dos sub-muestras: 1) el panel online del Monitoreo Nacional de Prácticas y Síntomas COVID19 - MOVID19 (n=7.032 personas) y; 2) encuesta telefónica MOVID-Impact representativa de zonas urbanas del país (n=1.221 personas). MOVID-Impact registró información en relación a disposición a vacunarse y razones para no vacunarse entre 4 y 22 de diciembre de 2020; mientras que MOVID19 realizó su monitoreo entre el 11 y el 16 de marzo del año 2021. Se analizó la disposición a la vacunación por COVID-19 en una escala de 5 niveles, siendo recodificada entre aquellos que no están dispuestos a vacunarse ("Es poco probable que me vacune" y "No me vacunaría por ningún motivo") y quiénes si. Se ajustaron modelos logísticos para predecir la disposición a vacunarse, incluyendo como variables en el análisis: 1. la percepción de riesgo del COVID-19 ("qué tan peligroso crees que es el coronavirus para tí y tus cercanos", medida en una escala de 5 niveles), sexo, edad, nivel educacional, alguna condición crónica (hipertensión, diabetes, enfermedad respiratoria crónica o eventos cardiovasculares), residencia en la Región Metropolitana. Además, incorporamos un efecto fijo por encuesta. Se estimaron odds ratios (OR) con intervalos de confianza de 95%.

**Principales resultados:** El análisis incorpora un total de 8.245 participantes. La disposición a vacunarse aumenta entre quienes perciben un mayor riesgo al COVID-19 (OR 1,6; IC95% 1,48-1,75). En la misma dirección, aquellos con un mayor nivel educacional tienen mayores chances en su disposición a vacunarse (educación técnica OR 1,21 [IC95% 0,98-1,51] y profesional OR

1,66 [IC95% 1,34-2,06] versus educación media o inferior). Quienes viven en la Región Metropolitana (OR 1,51; IC95% 1,30-1,76) muestran una mayor disposición a vacunarse que quienes viven en otras regiones. Por el contrario, las mujeres (OR 0,66; IC95% 0,56-0,77), las personas de mayor edad (OR 0,98 por cada año; IC95% 0,97-0,98) y los enfermos crónicos (OR 0,85; IC95% 0,72-1,01) reportan una menor disposición a vacunarse. Las principales razones reportadas en aquellos que indicaron reticencia vacunal fueron posibles efectos adversos (18,5%; IC95% 15,8%-21,2%), dudas en la efectividad (10,9%; IC95% XX%-XX%) y desarrollo rápido de la vacuna (10,3%; IC95% 8,2%-12,4%).

**Conclusiones:** A partir de los resultados, se observa que algunos grupos de riesgo de desenlaces más graves de COVID-19 muestran una menor disposición a vacunarse. Por otro lado, uno de los predictores más importantes a la disposición vacunal se asocia a la percepción de riesgo a COVID-19. Se puede concluir que tanto los factores objetivos de riesgo a COVID-19 como los subjetivos juegan un rol importante en la reticencia vacunal. Estos resultados son relevantes para focalizar estrategias de comunicación de riesgo que apunte a incrementar la disposición a vacunarse en la población.

## SP29

### Tendencia de las tasas de mortalidad e impacto del régimen GES en la mortalidad por VIH-SIDA en Chile Excess deaths during the COVID-19 pandemic in Chile. Retrospective cohort

**Autoría:** Javiera Illanes D.<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup> Sección de Epidemiología, Departamento de Salud Pública y Planificación en Salud, Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región de Los Ríos

**\*Autor de correspondencia:** javiera.illanes@redsalud.gob.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP29

**Palabras clave:** Mortalidad, VIH - SIDA, tendencia

**Área:** Enfermedades infecciosas, emergentes y reemergentes.

**Introducción:** El acceso progresivo a la Terapia Antirretroviral de Alta Eficacia (TAAR) inicia en Chile en 1999, alcanzando una cobertura completa en el año 2003. En el año 2004 (piloto), en el contexto del régimen de garantías explícitas en salud (GES), se hace obligatoria para los prestadores públicos y en 2005 para los privados. El objetivo fue evaluar tendencia y el impacto del Régimen General de Garantías Explícitas en Salud (GES) en la tasa de mortalidad por VIH - SIDA en Chile y la Región de Los Ríos después de su implementación en el período 2002 - 2016.

**Objetivos:** Evaluar tendencia de las tasas de mortalidad por VIH - SIDA y el impacto del Régimen General de Garantías Explícitas en Salud (GES) en la tasa de mortalidad por VIH - SIDA en Chile y la Región de Los Ríos después de su implementación en el período 2002 - 2016.

**Método:** Diseño ecológico mixto de base poblacional. Se consideró el número total de defunciones por VIH/SIDA, período 2002-2016, en Chile y Los Ríos. Los datos fueron obtenidos del Departamento de Estadísticas e Información (DEIS) del Ministerio de Salud (MINSAL). Se incluyeron los códigos CIE10, B20 - B24. Para estimar las tasas se utilizó la Proyección de Población del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) del censo de Población 2017. En el análisis se calcularon las

tasas por año y grupos de edad, luego se estandarizaron por el método directo, para posteriormente evaluar los cambios en la tendencia e impacto de la implementación del GES en la mortalidad, con la regresión Prais-Winstein. Se consideró estadísticamente significativo  $p$ .

**Principales resultados:** Las defunciones por VIH - SIDA se concentraron en el sexo masculino, con un 87,13% para el país y un 78,85% para Los Ríos. Los casos se concentran en el grupo de 20-49 años. La tendencia en la tasa mortalidad, tanto cruda como ajustada, para ambos grupos, se presentó de manera irregular durante el período en estudio; teniendo las mayores alzas en los años 2008 y 2012, respectivamente. El impacto del GES en la mortalidad muestra un incremento promedio por año a nivel nacional de  $0,756 \times 100.000$  habs ( $p=0,017$ ) y de  $0,13 \times 100.000$  habs en Los Ríos respecto al 2005 ( $p=0,056$ ).

**Conclusiones:** Los resultados muestran la necesidad de fortalecer el acceso universal a diagnóstico y tratamiento de los grupos claves y aquellos no incluidos en las garantías GES, así como de estudios que identifiquen los factores asociados a la mortalidad por VIH/SIDA.

## SP30

### Representación social y ciudadanía del adulto mayor en tiempo de COVID-19 Social representation and citizenship of the elderly during COVID-19

**Autoría:** Amaya Pavez L.<sup>1,\*</sup>, Patricia Pallavicini M.<sup>2</sup>, Cecilia Baeza C.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universidad de Santiago de Chile

<sup>2</sup> Instituto de Estudios Avanzados, Universidad de Santiago de Chile

<sup>3</sup> Escuela de Obstetricia, Facultad Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile

**\*Autor de correspondencia:** amaya.pavez@usach.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP30

**Palabras clave:** Adulto mayor, ciudadanía, COVID-19

**Área:** Envejecimiento.

**Introducción:** La salud pública ha sido protagonista en las decisiones políticas y sociales en nuestro país durante la epidemia de Covid -19, siendo las personas mayores un colectivo focalizado por el alto riesgo asociado a esta enfermedad. Los medios de comunicación fueron claves en la entrega de información a la población sobre la situación de adultos/as mayores en pandemia; los distintos hablantes de estos medios reforzaron o tensionaron estereotipos de la vejez y el ejercicio de ciudadanía. A pesar de esta importante contribución en los mensajes y notas de prensa se reprodujeron las representaciones sociales y categorías discriminatorias con que se percibe este grupo etario. En esta comunicación se analizan los significados y atribuciones con que se caracterizó y banalizó la imagen de adultos mayores, destacan las medidas restrictivas de salud pública ancladas en las categorías culturales de reproducción de la desigualdad asociadas a la adultez mayor. Estas medidas precautorias, son carentes de instancias de acción positiva para las personas mayores. En este sentido se reproduce una orientación de una ciudadanía pasiva que no permite el ejercicio del autocuidado y una participación activa en el ámbito de la salud.

**Objetivos:** Interpretar los discursos sociales sobre los significados de la vejez, su representación y la implicancia en el ejercicio de la ciudadanía de las personas mayores en Chile.

**Método:** Cualitativa, exploratoria, cuatro fases; observación participante activa auto-etnografía; etnografía digital focalizada en medios de comunicación digital, que dieran cuenta del sujeto en estudio adultos y adultas mayores, se revisaron noticias y opinión de prensa de acceso público entre marzo y julio del año 2020, sobre una base de 70 textos de tipo informativo y columnas, se excluyó aquellas que se reiteraban, depurándose en un total de 59 textos únicos; Análisis de contenido y organización por categorías temáticas, los hablantes e hipertexto; triangulación de la información obtenida a través de la auto-etnografía y de la inmersión virtual desde una perspectiva interdisciplinar, nos permitió interpretar la información desde la antropología, la psicología social y la salud pública.

**Principales resultados:** Emergieron siete categorías temáticas, calidad de vida, derechos humanos, confinamiento, condicionantes económicas, representaciones adultez mayor, enfermedades, muerte. Posteriormente se profundizó en tres dimensiones; consecuencias del confinamiento sobre las personas mayores durante el período consignado, representación de la adultez mayor y tensión en las políticas públicas.

**Conclusiones:** Destacamos cuatro tópicos a considerar, primero la manifestación de la heterogeneidad en la edad mayor marcada por los determinantes sociales de la salud, segundo las consecuencias negativas del Covid-19 sobre la salud mental de las personas mayores tal como en la población general según lo muestran las indagaciones y proyecciones de expertos/as y la falta de desagregación estadísticas sobre la magnitud de este evento por grupo etario, tercero se refiere a las políticas públicas, en los textos comunicacionales pudimos identificar la afectación de la epidemia a la política de envejecimiento, cuyo énfasis es a envejecimiento positivo y activo. Sin embargo, quedó de manifiesto el edadismo impreso en las políticas reproduce una cultura adulto céntrica, cuarto fortalecimiento de los estereotipos asociados a una población de riesgo conlleva a la pérdida acelerada de capacidades subjetivas y sociales por hacerse mayor.

---

### SP31

#### Análisis del deterioro cognitivo en el adulto mayor por categorías de edad y género

#### Analysis of cognitive impairment in the elderly by age and gender categories

**Autoría:** Jairo Vanegas<sup>1,\*</sup>, Amaya Pavez<sup>2</sup>, Sandra Flores<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Investigador independiente

<sup>2</sup> Universidad de Santiago de Chile

<sup>3</sup> Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile

\*Autor de correspondencia: jairo.vanegas.l@usach.cl

DOI: 10.5867/Medwave.2021.S2.SP31

**Palabras clave:** Envejecimiento, dependencia, deterioro cognitivo

**Área:** Envejecimiento.

**Introducción:** La población latinoamericana está envejeciendo a un ritmo importante. Según la ONU se proyecta que la población de adultos mayores pasará de 11% al 25 % en un período de 35 años. Por otro lado, el BID para el año 2030 establece que en Chile los mayores de 60 años serán el 24 % de la población total. Para

el año 2050 esta población alcanzaría el 32%. Este escenario plantea la necesidad de evaluar la evolución demográfica, condiciones de dependencia funcional, cognitivas y de salud para generar estrategias de intervención.

**Objetivos:** Análisis del deterioro cognitivo en el adulto mayor por categorías de edad y género. Encuesta Nacional de Salud (ENS 2016-2017).

**Método:** Se realiza un análisis transversal analítico. Los datos utilizados provienen de la Encuesta Nacional de Salud (ENS 2016-2017). Se incluyeron en este estudio adultos (+ 60 años) con un n= 2.030. Se analizaron variables edad, sexo, autopercepción de la memoria y capacidad cognitiva medida a través del Test "Mini-Mental". Se realizó un análisis de correlación de Pearson entre los resultados de la prueba Mini-Mental y la edad de los participantes por sexo y por nivel de autopercepción de la memoria y correlación de Spearman entre edad y nivel de autopercepción. Finalmente, se planteó una Regresión Logística. La variable dependiente (binaria) deterioro cognitivo (DC) y variables predictoras (edad, nivel de autopercepción de la memoria y sexo) así como sus interacciones.

**Principales resultados:** De 2.030 participantes de la ENS > 60 años, con datos completos de evaluación de DC, el 63.69% (n = 1.293) son mujeres y 36.31% (n = 737) son hombres. La edad promedio fue de 71.02 ± 7,9 años (p= 0.1097). La media del puntaje del Test de Mini- Mental fue de 12,6 ± 2,5 puntos. El 68,8 % (n=1.398) obtuvieron 12 o más puntos en el Test Mini-Mental (ausencia de DC, mientras que el 31,3% (n=632) obtuvieron 12 o menos puntaje. Respecto a la autopercepción un 8,5% reportó como Mala o Muy Mala y un 51,6% se auto percibe como Buena o Muy Buena. Pero un 39,8% considera que su memoria es Regular. Entre los que presentan DC existe una correlación negativa entre edad y autopercepción con p= -0.1828, mientras que en quienes no presentan DC la correlación disminuye a -0.0957. La edad fue significativamente mayor en el grupo que presenta DC (p=0.00). Mientras que la autopercepción de la memoria es significativamente menor (p=0.00). La regresión establece que ser mujer disminuye el riesgo de presentar DC con un (OR= 0.8419 CI 95%; 0,6867- 1,0328) respecto del hombre. Mientras que la Edad y la Autopercepción de manera independiente aumenta el riesgo de DC con un OR (edad)= 1.0992 CI95%; 1,0387-1,1650 y un OR (autopercepción) = 1.5524 CI95%; 0,4681-5,2326.

**Conclusiones:** Los resultados muestran que un porcentaje importante de adultos mayores reportaron tener una memoria regular a mala (autoperciben). Los análisis establecen que la edad es la variable más significativa con relación al deterioro cognitivo. Es decir que a mayor edad mayor deterioro cognitivo sin diferencia significativas ente los dos sexos. No obstante, las mujeres presentaron menos deterioro cognitivo. En estudios posteriores habría que considerar factores biológicos, culturales y sociales porque podrían tener efectos diferente.

## SP32

### Mujeres mayores saludables y las prácticas recíprocas de cuidado en salud con sus comunidades: una estrategia de sobrevivencia

#### Healthy older women and reciprocal health care practices with their communities: a survival strategy

**Autoría:** Alondra Castillo D.<sup>1\*</sup>, Alejandra Marcela Fuentes G.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

<sup>2</sup> Escuela de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Chile

**\*Autor de correspondencia:** alondra.castillo@uv.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP32

**Palabras clave:** Vejez, mujer, salud

**Área:** Envejecimiento.

**Introducción:** Envejecer en Chile siendo mujer genera diversos escenarios de inequidad. Por una parte, Chile experimenta una transición demográfica acelerada, donde la mayoría de las mujeres mayores son autovalentes. Sin embargo, existen muy pocas políticas públicas destinadas a promover y/o mantener las condiciones saludables de esta población, pues gran parte de las acciones destinadas a la vejez, están pensadas con fines curativos más que preventivos y, además, no consideran una perspectiva de género. Por otra parte, las condiciones de desigualdad históricas que han vivenciado las mujeres mayores en Chile, genera que la experiencia de la vejez esté marcada por la carencia de recursos económicos e injusticias sociales que podrían no favorecer su propio cuidado en salud.

**Objetivos:** Describir y caracterizar las prácticas para el propio cuidado en salud que realizan mujeres mayores saludables que viven en la ciudad de Santiago, para luego analizar y comprenderlas desde el marco de los determinantes sociales de la salud y la teoría feminista de la interseccionalidad.

**Método:** Describir y caracterizar las prácticas para el propio cuidado en salud que realizan mujeres mayores saludables que viven en la ciudad de Santiago, para luego analizar y comprenderlas desde el marco de los determinantes sociales de la salud y la teoría feminista de la interseccionalidad.

**Principales resultados:** Se entrevistaron 18 mujeres mayores cotizantes de FONASA, cuyas edades fluctúan entre los 62 y 94 años. Todas ellas declararon presentar diversas condiciones crónicas, pero sentirse "sanas para su edad". Ante la pregunta ¿qué hacen las mujeres mayores para cuidar su propia salud? se observa, a partir de los datos que las mujeres participantes de la investigación realizan, por una parte, prácticas para cuidar la propia vida de forma autónoma y, por otra, prácticas para cuidar la vida en común que tienen con otras personas. El cuidado de la vida en común implica tres ámbitos de acciones: 1) ellas cuidan de otros/as: apoyando en la enfermedad/soledad/tristeza, compartiendo lo que tienen y entregando afecto; 2) ellas reciben cuidados de otros/as: apoyo económico, apoyo logístico, cuidados en enfermedades y recibiendo afecto y 3) ellas participan en cuidados colectivos que involucran y favorecen a toda la comunidad. El cuidado de la vida en común se presenta muy claramente en barrios y/o territorios que construyen una vida comunitaria, donde se generan grupos que promueven una transformación social, que comparten una historia común y/o donde se reconocen como parte de un todo.

**Conclusiones:** Las mujeres mayores saludables, mediante su propia agencia, se hacen parte del cuidado de la vida en común que tienen con otras personas. Este cuidado genera formas recíprocas que sostienen aspectos de la salud individual y colectiva. Existen inequidades actuales e históricas que no favorecen el propio cuidado en salud de las mujeres mayores, estas inequidades se relacionan a aspectos vinculados al género, la clase, la edad y el territorio. El Estado debe mirar el cuidado de la salud en la vejez como una dimensión que va más allá de los servicios de salud, incorporando la vida en común que tienen las personas mayores con sus familiares, amigos/as y vecinos/as y promoviendo, desde sus políticas intersectoriales, el tejido comunitario.

---

## SP33

### Caracterización del estado nutricional y calidad de vida de mujeres mayores de 60 años

#### Characterization of nutritional status and quality of life of women over 60 years of age

**Autoría:** Samuel Meza V.<sup>1\*</sup>, Consuelo Lagos T.<sup>2</sup>, Laura Villa S.<sup>2</sup>, Soledad Oñate M.<sup>2</sup>, Maritza Muñoz P.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Ciencias Clínicas y Preclínicas, Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción

<sup>2</sup> Carrera Nutrición y Dietética, Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción

<sup>3</sup> Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción

**\*Autor de correspondencia:** smeza@ucsc.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP33

**Palabras clave:** Persona mayor, estado nutricional, calidad de vida relacionada con la salud

**Área:** Envejecimiento.

**Introducción:** La población de personas mayores, ha aumentado debido a las mejoras en las expectativas de vida. El estado nutricional y la calidad de vida de este grupo etario, están estrechamente relacionados con diversos factores biosociodemográficos.

**Objetivos:** Describir el estado nutricional y la calidad de vida relacionada con la salud de mujeres mayores de 60 años, pertenecientes a la unión comunal de adultos mayores de Chiguayante.

**Método:** Investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo con temporalidad transversal. Se utilizó un muestreo no probabilístico por voluntariado. La muestra fue de 122 mujeres mayores de 60 años. Se empleó la base de datos del proyecto DIN 09-2016 contando con datos antropométricos y de calidad de vida relacionada con la salud, según láminas Coop/Wonca y antecedentes biosociodemográficos (edad, jefatura de hogar, estado civil, nivel educacional, ingreso económico) de la muestra. Dicho proyecto fue autorizado por el Comité de Ética Científico de la UCSC.

**Principales resultados:** Las participantes se concentraron en un rango etario entre los 60 y 79 años, y se caracterizaron por estar casadas, ser jefas de hogar y percibir un ingreso menor a los \$300.000.- pesos chilenos. En relación al estado nutricional, la muestra se concentró en el sobrepeso. Respecto a la calidad de vida relacionada con la salud, los ítems que la categorizaron como muy buena o buena fueron sentimientos, actividades cotidianas y

actividades sociales. La calidad de vida relacionada con la salud global, se categorizó como regular.

**Conclusiones:** La población estudiada presentó altos niveles de malnutrición por exceso, predominando el estado nutricional de sobrepeso. En cuanto a calidad de vida relacionada con la salud global, se categorizó como regular.

---

### SP34

#### **Percepción de la persona mayor frente al abastecimiento alimentario en situación de pandemia por COVID 19** **Elderly people's perception of food supply in a pandemic situation by COVID 19**

**Autoría:** Claudia Figueroa A.<sup>1,\*</sup>, Rocio Barrientos V.<sup>2</sup>, Daniela Pincheira L.<sup>2</sup>, Javiera Venegas I.<sup>2</sup>, Samuel Meza V.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

<sup>2</sup> Carrera Nutrición y Dietética, Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción

<sup>3</sup> Departamento de Ciencias Clínicas y Preclínicas, Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción

**\*Autor de correspondencia:** cfigueroa@ucsc.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP34

**Palabras clave:** Persona mayor, Pandemia, Cualitativa

**Área:** Envejecimiento.

**Introducción:** La pandemia por Covid 19, trajo consigo medidas como el distanciamiento físico y las cuarentenas. Estas últimas, condicionan la realización de abastecimiento de insumos alimentarios. En este contexto, a las personas mayores, se agrega ser parte de población de riesgo.

**Objetivos:** Describir la percepción de personas mayores en cuanto a su abastecimiento alimentario en periodo de pandemia por Covid 19. Comuna de Lota, año 2020.

**Método:** Investigación cualitativa, diseño descriptivo de corte transversal. Se aplicó entrevista semiestructurada vía remota, Se logró una muestra por saturación de 13 personas mayores de ambos sexos de 60 años y más, residentes de la comuna de Lota, región del Biobío. Se realizó análisis de contenido. Se consideró mantener el anonimato de los entrevistados y la firma de consentimiento informado.

**Principales resultados:** Las categorías obtenidas son: Abastecimiento alimentario, entendida como toda actividad que busca obtener un suministro de los alimentos con el fin de satisfacer la necesidad alimentaria. En este aspecto, los adultos mayores en su mayoría adquieren los alimentos a través del supermercado, ferias libres y en negocios cercanos a su domicilio. "Los adquiero del supermercado? o el negocio de mi sector."(E 4) "En el supermercado y a veces en los negocios si es que nos falta algo"(E 12) "Negocios del barrio, o a veces feria..." (E 3) Redes de apoyo, cumplen un rol de auxiliar a la persona por motivos de salud, económicos, emocionales. Estos representan un factor protector. Los resultados describen que cuentan con redes de apoyo previo y durante el periodo de pandemia, identificándose principalmente hijos/as y esposo/a. Siendo estos quienes los abastecen de alimentos. "Si contaba, y sigo contando con redes de apoyo, son mis hijos" (E 12) Salud Mental, entendida como un balance entre el individuo y su entorno el cual busca la conformidad y bienestar. Se interpreta que el grupo objetivo se ha visto afectado emocionalmente mostrando variaciones en su estado de ánimo y sintomatología depresiva, ansiedad,

sensibilidad, entre otros. "Si me he sentido con mucha pena debido a que por este virus mis hijos que no viven conmigo y mis nietos no me han podido venir a ver? los extraño." (E 10) "Si he estado más mañosa con mi marido... He estado más triste, a veces no me dan ganas de comer me causa mucha tristeza todo lo que está pasando " (E 12). Esta situación afecta significativamente su autonomía, reflejado en que los hijos (as) quienes se representan como redes de apoyo, son los que abastecen de alimentos y otros insumos. Se observa que los entrevistados no presenta problemas para abastecerse alimentariamente ya que son las redes de apoyo (familiar directo) aquellos que se encargan de la realización de compras, con la finalidad de que las personas mayores no salgan de sus residencias. El contexto de cuarentena provoca episodios de cambios de ánimo y ansiedad vinculados a la pérdida de autonomía en sus actividades básicas diarias como abastecerse de alimentos, lo que representa un factor de riesgo para la persona mayor.

**Conclusiones:** Independiente la situación actual, los entrevistados son capaces de obtener sin problemas sus alimentos, dado que cuentan con redes de apoyo. El contacto con las redes de apoyo, dado por visitas de tiempos limitado, no revela la realidad de sentir un abandono, esto repercute afectando emocional y físicamente. Influye de manera negativa en su estado de ánimo, el aislamiento social lo que puede intervenir en su alimentación.

---

### SP35

#### **Evaluación de la experiencia de personas mayores que participan en comunidades virtuales como respuesta al confinamiento**

#### **Evaluation of the experience of elderly people participating in virtual communities as a response to confinement**

**Autoría:** Patricio Saldívar D.<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup> Investigador independiente

**\*Autor de correspondencia:** psaldivardiaz@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP35

**Palabras clave:** Envejecimiento, inclusión digital y salud comunitaria

**Área:** Envejecimiento.

**Introducción:** Durante la pandemia por la COVID-19 muchas personas mayores han visto suprimida la posibilidad de interactuar socialmente con sus entornos familiares y comunitarios. Las restricciones levantadas por el gobierno de Chile en el año 2020 implicaron cuarentenas restrictivas para personas mayores de 75 años lo cual afectó en diversas esferas en su calidad de vida. El contacto virtual se transforma en una oportunidad para aquellos que no pueden participar de forma presencial. Gero Zoom es una comunidad virtual que reúne a personas mayores mediante talleres en línea. Desde mayo del 2020 a la fecha las personas asisten a talleres virtuales de estimulación cognitiva a través de la plataforma zoom 1 vez por semana durante 1 hora. Las actividades son guiadas por fonoaudiólogos/as, una actriz y estudiantes en práctica.

**Objetivos:** Evaluar la experiencia de personas mayores que participan en talleres de la comunidad virtual Gero Zoom.

**Método:** Estudio mixto descriptivo transversal. Los participantes aceptaron un consentimiento informado en línea. Se aplicó un instrumento de preguntas abiertas y de selección múltiple previa

aceptación de un consentimiento informado. Se realizó un análisis descriptivo de las preguntas de selección múltiple y se categorizaron las respuestas abiertas.

**Principales resultados:** Participaron 14 personas de un total de 20 integrantes de los talleres. La edad promedio fue de 71 años DE (. Participaron en su mayoría mujeres 78,6% y hombres 21,4%. En cuanto a los contenidos abordados en el taller el 64,3% los calificó como excelente y un 35,7% como bueno. El contenido que obtuvo mayor calificación es la estimulación cognitiva con 100% en excelente. En cuanto a la distribución de los tiempos fue calificada en su mayoría como suficiente (64,3%) y relativamente suficiente (35,7%). En cuanto a la organización y materiales un 100% coinciden que es excelente. La experiencia de participar en las actividades virtuales fue catalogada como excelente en 92,9% y buena en 7,1%. En la pregunta ¿Se ha sentido en compañía en las comunidades virtuales? 100% responde que si y la misma cantidad considera que los talleres virtuales son una buena estrategia de contacto social durante la pandemia. El 100% de los participantes refiere que recomendaría este taller a otras personas. Los resultados cualitativos fueron categorizados. En relación a la opinión general sobre los talleres emanaron las categorías: oportunidad de contacto social, espacio de aprendizaje y acompañamiento en momento difíciles. En cuanto a la sugerencia de mas destacan las categorías: emociones, salud mental, escritura, sexualidad y resolución de conflictos. Y se consultó sobre sugerencias para la mejor y destacan el aumento de tiempo, incluir a más personas y contar con más sesiones semanales.

**Conclusiones:** Los resultados permiten visibilizar lo positivo de contar con espacios virtuales con personas mayores para favorecer el contacto social, la interacción con diversas personas, el acompañamiento y el mantenimiento de las funciones cognitivas. Las personas mayores valoran cómo positiva la experiencia de interacción virtual durante la pandemia y piden contar con más espacios, experiencias e incluir a otras personas. Pese a la brecha digital que enfrentan las personas mayores los resultados de esta experiencia refuerzan la necesidad de la inclusión digital de los mayores con el fin de mejorar la calidad de vida. Esta iniciativa podría ser replicada en diversos contextos socio sanitarios y comunitarios con el fin de mejorar la situación salud de las personas mayores durante la pandemia.

---

### SP36

**Evaluación del cumplimiento de guías alimentarias, nivel socioeconómico y estado nutricional en personas mayores de la Región de Ñuble, Chile**

**Evaluation of compliance with dietary guidelines, socioeconomic level and nutritional status in elderly people in Ñuble, Chile**

**Autoría:** Luz Lobos F. <sup>1\*</sup>, Victoria Catalina Lobos M. <sup>1</sup>, Nicole Andrea Ortega U. <sup>1</sup>, Gabriel Ignacio Recabal C. <sup>1</sup>, Gladys Quezada Figueroa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Depto. Nutrición y Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos, Universidad del Bío-Bío

**\*Autor de correspondencia:** llobos@ubiobio.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP36

**Palabras clave:** Personas mayores, GABAS, estado nutricional

**Área:** Envejecimiento.

**Introducción:** Proyecciones mundiales estiman que para el año 2050, un tercio de la población mundial estará compuesta por personas mayores. Estadísticas del CENSO 2017 en Chile informaron que el 16,2% de la población correspondía a personas mayores y se proyecta para el año 2050 esta proporción de población aumentara al 25%, se hace necesario identificar la situación de factores socioeconómicos, de estado nutricional y la dieta para su abordaje desde una perspectiva de salud pública.

**Objetivos:** Evaluar el cumplimiento de las Guías Alimentarias para la Población Chilena (GABAS) en personas mayores considerando variables sociodemográfica y de estado nutricional.

**Método:** Estudio analítico de corte transversal. Población de estudio se constituyó con personas mayores de ambos sexos, inscritos en Centro de Salud Familiar (CESFAM) y Clubes de adultos mayores pertenecientes a programas municipales, de la comuna de Chillán Viejo, región de Ñuble, Chile. Se realizó estimación de estado nutricional con mediciones de peso, talla y cálculo de Índice de Masa Corporal, aplicación de encuesta "Inseguridad alimentaria, calidad de la dieta y estado nutricional en adultos mayores", comprobación de cumplimiento GABAS y medición de variables sociodemográficas. Análisis variables: se utilizó estadística descriptiva y estimación de intervalos de confianza al 95%. Para evaluar la relación de variables se consideró el test Chi2 con valor p.

**Principales resultados:** De un total de 376 personas mayores evaluadas, el 81,6% correspondió a mujeres. La condición de malnutrición por exceso se presenta en el 71,5% de la muestra en estudio. Solo el 11% muestra cumplimiento en seis de las Guías Alimentarias analizadas. Desde la perspectiva socioeconómica el 42,8% y 39,6% de las personas mayores del estudio son vulnerables y pobres respectivamente. No se observa relación estadísticamente significativa entre el cumplimiento de las GABAS, el nivel socioeconómico y el estado nutricional en la muestra estudiada.

**Conclusiones:** Los adultos mayores del estudio presentan un bajo cumplimiento de las GABAS evaluadas, son socialmente vulnerables y tienen una alta prevalencia de malnutrición por exceso evidenciando la urgente necesidad de estrategias multisectoriales que aborden esta creciente problemática de salud pública.

---

### SP37

**Consumo de lácteos y ejercicio físico en mujeres mayores pertenecientes al programa adulto mayor de la comuna de Chillán Viejo**

**Dairy consumption and physical exercise in elderly women who belongs to the senior citizen program of the commune of Chillán Viejo**

**Autoría:** Gladys Quezada-Figueroa<sup>1\*</sup>, Orietta Segura B.<sup>1</sup>, Luz Lobos F.<sup>2</sup>, Addí Navarro Navarro-Cruz<sup>3</sup>, Ashuin Kammar-García<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Nutrición y Salud Pública. Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos. Universidad del Bío-Bío, Chile

<sup>2</sup> Universidad del Bío-Bío, Departamento de Nutrición y Salud Pública

<sup>3</sup> Benemerita Universidad Autónoma de Puebla

<sup>4</sup> Departamento de Atención Institucional Continua y Urgencias. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. México

\*Autor de correspondencia: glquezada@ubiobio.cl

DOI: 10.5867/Medwave.2021.S2.SP37

**Palabras clave:** Mujeres mayores, consumo de lácteos, ejercicio físico

**Área:** Envejecimiento.

**Introducción:** Según la última Encuesta Nacional de Consumo Alimentario (ENCA) Chile 2014, se reportó que la proporción de consumo de lácteos en la población mayor de 65 años, no supera el 50%, destacando que son las mujeres quienes consumen en mayor proporción este tipo de productos.

**Objetivos:** Analizar el consumo de productos lácteos y su relación con el ejercicio físico y estado nutricional de mujeres mayores pertenecientes al Programa Adulto Mayor de la comuna de Chillán Viejo.

**Método:** Estudio analítico de corte transversal. Se estudió a 307 mujeres mayores, pertenecientes al Programa Adulto Mayor de la comuna de Chillán Viejo, Región de Ñuble. Posterior a la aceptación de consentimiento informado, se aplicó encuesta en línea mediante formulario de Google, validada previamente por expertos en nutrición y salud pública. Esta contó con un ítem destinado a conocer la frecuencia y el cumplimiento del consumo de lácteos, donde el primero se categorizó en; diario, semanal, ocasional, nunca o casi nunca, mientras que se estableció el cumplimiento de la recomendación en; adecuado (2 a 3 porciones); alto (> 4 porciones) y bajo (< 1 porción). Para la determinación de la condición de ejercicio físico se consideró, la realización de actividades programadas tales como; caminata, baile entretenido, trote, yoga u otro ejercicio de los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Para el diagnóstico del estado nutricional, se determinó peso, talla, y luego se analizó a través del Índice de Masa Corporal (IMC) para población mayor. El análisis estadístico se realizó en el software STATA versión 14.0. Se determinaron frecuencias, porcentajes e intervalos de confianza (IC95%). La relación de variables se determinó mediante Chi cuadrado (significancia estadística p).

**Principales resultados:** La media de edad fue de  $72 \pm 6,9$  años. Sobre el 70% de la muestra estudiada presentó malnutrición por exceso. En relación a la frecuencia de consumo de lácteos, 4 de cada 10 mujeres adultas mayores reportaron consumo diario, en tanto que el 90% de las mujeres que reportan esta frecuencia diaria (IC95% [92,0%- 97,0%]) reporta un consumo de lácteos adecuado. En relación a la condición de ejercicio físico, se encontró que sobre el 50% (IC95% [46,8%- 58,0%]) de las mujeres entrevistadas, realizó algún tipo de actividad física.

**Conclusiones:** Existe alta prevalencia de malnutrición por exceso en la población adulta mayor. El consumo diario de lácteos recomendado para este grupo etario, no cumple con las recomendaciones nacionales. Se hacen necesarios cambios paulatinos en los estilos de alimentación y nutrición de la población adulta mayor, a fin de incrementar el consumo de este tipo de productos. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la relación del consumo de lácteos, ejercicio físico y estado nutricional en las mujeres mayores de la comuna de Chillán Viejo.

## SP38

**Seguridad alimentaria y estado nutricional en personas mayores pertenecientes al programa adulto mayor de la comuna de Chillán Viejo**

**Food security and nutritional status in elderly people belonging to the senior citizen program of Chillán Viejo**

**Autoría:** Gladys Quezada-Figueroa<sup>1\*</sup>, Orietta Segura B.<sup>1</sup>, Addí Navarro Navarro-Cruz<sup>2</sup>, Ashuín Kammar-García<sup>3</sup>, Martín Lazcano-Hernández<sup>4</sup>, Obdulia Lopez V.<sup>4</sup>, Sebastián Riquelme R.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Nutrición y Salud Pública. Facultad de Ciencias de la Salud y los Alimentos, Universidad del Bío-Bío, Chile

<sup>2</sup> Benemerita Universidad Autónoma de Puebla

<sup>3</sup> Departamento de Atención Institucional Continua y Urgencias. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. México

<sup>4</sup> Departamento Bioquímica-Alimentos de la Facultad de Ciencias Químicas de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México

\*Autor de correspondencia: glquezada@ubiobio.cl

DOI: 10.5867/Medwave.2021.S2.SP38

**Palabras clave:** Envejecimiento, seguridad alimentaria, estado nutricional

**Área:** Envejecimiento.

**Introducción:** Recientes estudios señalan que existen suficientes alimentos a nivel planetario, sin embargo, el acceso a ellos está limitado y condicionado por diversas variables, ya sea del entorno o del propio individuo. En Chile, recientes estudios muestran que la prevalencia de inseguridad alimentaria de personas en edad avanzada, asciende al 40%. La inseguridad alimentaria afecta negativamente la salud, la calidad de vida y el estado nutricional, así como la función cognitiva y la salud mental de las personas mayores.

**Objetivos:** Determinar la seguridad alimentaria y su relación con el estado nutricional en personas mayores pertenecientes al Programa Adulto Mayor de la comuna de Chillán Viejo.

**Método:** Estudio analítico de corte transversal. Se estudió a 376 personas mayores de ambos sexos, pertenecientes al Programa Adulto Mayor de la comuna de Chillán Viejo, Región de Ñuble. Posterior a la aceptación de consentimiento informado, se aplicó encuesta en línea mediante formulario de Google, validada previamente por expertos en nutrición y salud pública. Esta contó con un ítem destinado a conocer la percepción de seguridad alimentaria a través de la aplicación de Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA), constituida por 8 preguntas con opciones de respuesta "no", "sí", "no sabe" o "no responde" referidas a diversas situaciones que conllevan a la inseguridad alimentaria, experimentadas por los hogares, donde de acuerdo al puntaje obtenido se tiene la condición de seguridad o inseguridad alimentaria. Para el diagnóstico del estado nutricional, se determinó peso, talla, y luego se analizó a través del Índice de Masa Corporal (IMC) para población mayor. El análisis estadístico se realizó en el software STATA versión 14.0. Se determinaron frecuencias, porcentajes e intervalos de confianza (IC95%). La relación de variables se determinó mediante Chi cuadrado (significancia estadística p).



**Principales resultados:** El promedio de edad de la población estudiada fue de  $71 \pm 6,9$  años. El 80% de la muestra estuvo constituido por mujeres. En relación a la seguridad alimentaria, el 66% de la muestra (IC95% [61,5%- 71%]) reportó la condición de seguridad alimentaria. Referente al estado nutricional de la muestra, se reportó que 7 de cada 10 personas mayores, presentan mal nutrición por exceso, mientras que solo un 5% presenta déficit nutricional. No encontró relación estadísticamente significativa entre la seguridad alimentaria y el estado nutricional de los sujetos estudiados.

**Conclusiones:** 3 de cada 10 personas mayores presentó inseguridad alimentaria, es decir, no tuvieron acceso en todo momento a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos para satisfacer necesidades esenciales. Es necesario avanzar en materia de políticas públicas destinadas mejorar las condiciones de acceso e inocuidad de alimentos para este grupo etario.

---

### SP39

#### Inequidad en tasas de mortalidad y AVPP causadas por COVID-19 en las comunas del Gran Santiago Excess deaths during the COVID-19 pandemic in Chile. Retrospective cohort

**Autoría:** Claudio Vargas<sup>1,\*</sup>, Andrés Ayala<sup>1</sup>, Felipe Elorrieta<sup>1</sup>

<sup>1</sup> USACH

**\*Autor de correspondencia:** claudio.vargas@usach.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP39

**Palabras clave:** COVID-19, inequidad, AVPP

**Área:** Equidad y determinantes sociales de la salud.

**Introducción:** Se han reportado en muchos países brechas significativas en las tasas de mortalidad por COVID-19 asociadas a un gradiente socioeconómico. Sin embargo, las tasas de mortalidad son un indicador limitado de la carga que la enfermedad representa para una población en comparación con los Años de Vida Perdidos Prematuramente (AVPP). Por otra parte, si bien se ha establecido la existencia de inequidad socioeconómica en las tasas de mortalidad por COVID-19, es interesante cuantificarla y compararla con otros grupos de causas.

**Objetivos:** Estimar la carga de enfermedad en términos de tasas AVPP ajustadas por edad, generadas por la pandemia de COVID durante su primer año en las comunas del Gran Santiago. Caracterizar la inequidad de la distribución de las tasas según promedio comunal del ingreso por hogar. Comparar los niveles de inequidad con los grupos de causas más importantes.

**Método:** Se obtuvo la base de muertes publicada por el DEIS para el período comprendido entre el 1 de marzo 2020 al 28 de Febrero 2021 en las comunas del Gran Santiago. Se utilizaron las proyecciones comunales de población realizadas por el INE a partir del censo de 2017 para las mismas comunas en el año 2020. Se estimaron las tasas de mortalidad estandarizada por método directo y AVPP por grupo de causas, entre ellas COVID-19. Para los AVPP se utilizó metodología OCDE 2019 que estandariza por edad a una población estándar de ese grupo de países y considera 75 años la edad bajo la cual se contabilizan los años perdidos prematuramente. Se calculó el Índice de Concentración a partir de las tasas comunales ordenando las comunas según el ingreso promedio por hogar obtenidas de la Encuesta CASEN 2017.

**Principales resultados:** Hubo 5581 AVPP por 100000 habitantes en el primer año de pandemia en el Gran Santiago, de

los cuales 1443 correspondieron a fallecidos con diagnóstico de COVID-19 confirmado o probable lo que representa un 25,9% de la tasa de AVPP. En términos absolutos hubo 355353 AVPP en el período de los cuales 89340 fueron por COVID-19 confirmado o probable. La tasa de AVPP por COVID-19 presentó un rango entre 218,6 en la comuna menos impactada (Vitacura) hasta 3084,4 en la más afectada, representando el 11,5% y 33,3% respectivamente del total de la tasa. La tasa de mortalidad por COVID fue 103.1 por 100000 en Vitacura y 491,8 por 100000 en la comuna de la La Pintana, El Índice de Concentración (IdC) para las tasas comunales de AVPP por COVID-19 fue de -0,193, que es superior al IdC de -0,12 para la mortalidad por COVID-19. Comparando el IdC de los diferentes grupos de causas se aprecia que COVID-19 fue la segunda más desigual después de los AVPP producto de accidentes y violencias ( IdC de -0,227 para AVPP e IdC de -0,14 para tasa de mortalidad). Las diferencias en las tasas ajustadas de AVPP comunales son superiores a las diferencias de mortalidad ajustadas por método directo para todos los grupos de causas y en particular COVID-19, traduciendo el impacto de la pandemia en la población más joven en las comunas con población más vulnerable desde el punto de vista socioeconómico.

**Conclusiones:** Hay una gran inequidad en las tasas de mortalidad estandarizada entre las comunas del Gran Santiago según el nivel promedio de ingreso por hogar de cada comuna. Esa inequidad es mayor al estimar la carga de enfermedad comunal usando AVPP, sugiriendo una desigualdad mayor en grupos de edad más jóvenes. La magnitud de la inequidad en muertes por COVID-19 sólo fue superada por las muertes por accidentes y violencias.

---

### SP40

#### Supermercados, almacenes y obesidad femenina en los vecindarios pobres de dos comunas en Chile Supermarkets, warehouses and female obesity in the poor neighborhoods of two counties in Chile

**Autoría:** Jossiana Robinovich<sup>1,\*</sup>, Shrikant Bangdiwala<sup>2</sup>, Carola Blazquez<sup>3</sup>, Ximena Marcela Ossa<sup>1</sup>, Sergio Muñoz<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dpto. Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera

<sup>2</sup> Population Health Research Institute, McMaster University

<sup>3</sup> Universidad Andrés Bello

**\*Autor de correspondencia:** jossiana.robinovich@ufrontera.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP40

**Palabras clave:** Obesidad, desigualdades socioespaciales, intervenciones poblacionales

**Área:** Equidad y determinantes sociales de la salud.

**Introducción:** La obesidad en Chile afecta desproporcionadamente a mujeres de nivel socioeconómico (NSE) bajo. Estudios de países desarrollados muestran que residir en un vecindario pobre se asocia con obesidad en la mujer (no en hombres), lo que se ha vinculado en parte a una escasa oferta de alimentos saludables. Los sectores acomodados tienen bajas tasas de obesidad, mejor acceso a supermercados, acceso limitado a almacenes, y sus residentes tienen dietas más saludables, por lo que se considera que la variedad de productos que ofrecen los supermercados favorece una alimentación saludable, y que lo opuesto ocurre con los almacenes. Es necesario analizar si promover la instalación de supermercados y desincentivar la de

almacenes tendría un impacto en la prevalencia de obesidad femenina en Chile.

**Objetivos:** Explorar la distribución de supermercados y almacenes según NSE de vecindarios (NSEV) en dos comunas urbanas. Determinar si existe asociación entre obesidad femenina y la densidad de supermercados y almacenes del vecindario de residencia, y como esta se modifica según NSE (educación e ingresos), NSEV, y el nivel de ingresos que predomina en el vecindario (NIPV) Analizar cómo se relaciona la frecuencia con que las mujeres compran en supermercados y almacenes con obesidad, NSE, densidad de establecimientos, NSEV y NIPV.

**Método:** Estudio de corte transversal con recolección directa de datos a una muestra probabilística multi-estratificada de mujeres entre 20-60 años de Temuco y Macul (n=896). Obesidad se estimó en base a índice de masa corporal (medición de peso y talla). NSEV se estimó en base a datos censales a nivel de distrito. La distribución y densidad (kernel) de almacenes y supermercados fueron estimados en base a registros municipales, utilizando sistemas de información geográfica. Análisis de datos contempló estadística descriptiva y modelos de regresión logística multinivel.

**Principales resultados:** Del total de supermercados, 56% se ubica en vecindarios acomodados y 13% en los sectores pobres, en los que predominan almacenes (46% del total). Existe una asociación entre obesidad y densidad de almacenes que persiste luego de ajustar por NSE individual, y que es explicada por NIPV. Un 62% de mujeres obesas compran en almacenes diariamente. La frecuencia de compra en almacenes se correlaciona más estrechamente con NSEV (0.37) y con NIPV (0.22) que con la densidad de estos establecimientos (0.05) y con ingresos individuales (0.19).

**Conclusiones:** Instalar supermercados u otro tipo de establecimiento que ofrezca variadas alternativas de alimentos saludables en los vecindarios empobrecidos no tendría impacto en las tasas de obesidad. Si bien las mujeres obesas compran sus alimentos con mayor frecuencia en almacenes, esta conducta estaría determinada por la desventaja social relativa que conlleva vivir en un vecindario pobre. Esto es consistente con evidencia que muestra que las dinámicas sociales del vecindario influyen en el tipo de local que seleccionan los residentes para comprar alimentos. Es posible que la asociación entre NSEV y obesidad se explique por mecanismos de la 'vía psicosocial', la que plantea que la posición relativa de un individuo o grupo dentro de una jerarquía social determinaría su estado de salud. Dado que las brechas socioeconómicas en la obesidad se observan sólo en mujeres, el efecto de NSE y NSEV podría relacionarse con factores culturales asociados a roles de género y estructura de clases sociales, y como las diferencias de clase social se manifiestan a nivel espacial.

## SP41

### Actitudes y percepciones en la atención de personas que viven con VIH/SIDA por estudiantes de odontología Attitudes and perceptions in the care of people living with HIV/AIDS by dental students

**Autoría:** Milner Morel<sup>1\*</sup>, María Soledad Meza<sup>2</sup>, Claudia Liliana Soto<sup>3</sup>, Fatima Bañuelos<sup>2</sup>, María Gabriela Buccini<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Investigador independiente

<sup>2</sup> Facultad de Odontología, Universidad de Asunción

<sup>3</sup> Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Caaguazú

**\*Autor de correspondencia:** milnermorel@odo.una.py

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP41

**Palabras clave:** Estigma, discriminación, VIH/SIDA

**Área:** Equidad y determinantes sociales de la salud.

**Introducción:** El estigma manifestado desde la infección del VIH tiene consecuencias variadas y unas de las más desfavorables están vinculadas a los proveedores de servicios de salud, las actitudes estigmatizantes se traducen en el empobrecimiento de la calidad de los servicios que brindan e inclusive el rechazo a ofrecer los mismos; el rechazo y la discriminación hacen que las personas VIH positivas no acudan oportunamente a los servicios de salud y no reciban el tratamiento cuando lo necesitan. Los trabajadores de la salud tienen la responsabilidad y el compromiso de brindar a todas las personas atención de calidad sin discriminación alguna; sin embargo, aún existen mitos y creencias que llevan a prácticas de estigma social hacia las personas seropositivas y hacia aquellos con sospecha de infección. La educación universitaria ha tratado de satisfacer las demandas sociales y éticas de los usuarios de los servicios de salud oral, además de la capacitación técnica, profesional de sus estudiantes, disponiendo un entorno práctico para la formación y el cambio de paradigmas y actitudes de los estudiantes.

**Objetivos:** Conocer las actitudes y percepciones estigmatizantes de estudiantes de tres facultades de odontología de Paraguay; Universidad Nacional de Asunción (UNA), Universidad Nacional de Caaguazú (UNCA) y Universidad Autónoma del Paraguay (UAP).

**Método:** Se desarrolló un estudio descriptivo, transversal, mediante la aplicación de una encuesta electrónica estructurada, anónima y previamente validada. Se realizaron 10 preguntas que involucran actitudes y 13 preguntas sobre la percepción que tienen los estudiantes sobre las personas que viven con VIH/SIDA. Las respuestas se evaluaron mediante una escala Likert de 3 puntos (de acuerdo, neutral y en desacuerdo) se les asignó un puntaje de 2 para actitudes que debe tener un profesional, 0 para actitudes negativas y 1 como valor neutral. Los valores superiores al 75%, entre 50% y 75% e inferiores al 50% se consideraron positivos, indiferentes/neutrales y negativos, respectivamente. Las puntuaciones más altas sugieren actitudes que debería tener un profesional en su rutina clínica, las puntuaciones bajas pueden indicar intolerancia y falta de preparación teórica/práctica al tratar a pacientes infectados con el virus.

**Principales resultados:** Se encuestaron a 217 estudiantes de Odontología de 3 Universidades, la mayoría de los estudiantes son del sexo femenino y del grupo etario de 18 a 22 años. El promedio de edad fue de 22 años (DE = 2,3 años). El 16,6% de los estudiantes realizó alguna investigación sobre VIH/SIDA. Se encontró que para las actitudes con respecto a la atención de

PVVIH por parte de los estudiantes el 59% presenta una actitud neutral, 21,7% actitud negativa y 19,4% actitud positiva. En cuanto a la percepción para la atención se encontró que el 43,3%, 42,2% y 12,4% presenta una percepción positiva, neutral y negativa respectivamente.

**Conclusiones:** Aunque los porcentajes de actitudes y percepciones negativas son del 21% y 12% respectivamente. Existe un alto porcentaje de estudiantes indiferentes que pueden migrar hacia uno de los extremos, es por ello que reconocer la existencia de prejuicios y discriminación en el entorno social y sanitario de las personas que viven con VIH/SIDA, permite asumir el problema, del cual es necesario conocer cómo se produce, los efectos en las personas que lo padecen y establecer las estrategias necesarias para comenzar a intervenirlo.

---

## SP42

### Participación según género en 3 cursos relacionados con género y salud en Chile entre 2018 y 2021

#### Participation by gender in 3 courses related to gender and health in Chile between 2018 and 2021

**Autoría:** Daniela Diaz C.<sup>1\*</sup>, Karla Valenzuela C.<sup>2</sup>, Macarena Ibacache G.<sup>3</sup>, Francisca Crispí G.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

<sup>2</sup> Estudiante de Medicina, Universidad Autónoma

<sup>3</sup> Estudiante de Medicina, Universidad de Chile

<sup>4</sup> Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

**\*Autor de correspondencia:** ddiaczabezas@ug.uchile.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP42

**Palabras clave:** Género y salud, Formación en salud, Determinantes Sociales de la Salud

**Área:** Equidad y determinantes sociales de la salud.

**Introducción:** El género es la construcción cultural que asigna roles de forma jerárquica a las personas en base a su diferenciación sexual. Esta jerarquía favorece tradicionalmente a lo masculino por sobre lo femenino y otras entidades. El género se ha identificado como un determinante social de la salud (DSS) estructural, en la medida que genera exposición, vulnerabilidad y consecuencias diferenciales en salud. La perspectiva de género supone considerar sistemáticamente las diferencias entre los géneros. Incorporarla en la formación en salud aporta elementos para la comprensión de la realidad social y para la deconstrucción de diversas formas de discriminación. A pesar de que se ha reconocido el género como un DSS y que las inequidades de género son un problema de salud pública de gran magnitud, la formación en esta temática y la perspectiva de género aún no están incorporadas en las mallas curriculares. Frente a esto, estudiantes y personal sanitario recurren a instancias de formación alternativa para complementar sus estudios. Entendiendo que las inequidades de género en salud afectan más a mujeres que a hombres, surge la pregunta sobre si esto impacta en el interés y la participación en estas instancias. Ante esto planteamos cómo hipótesis que, en instancias formativas relacionadas con género y salud, participan mayoritariamente mujeres.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio fue comparar, según género, la participación en cursos voluntarios relacionados con Género y Salud entre 2018 y 2021.

**Método:** Se realizó un estudio transversal descriptivo. Se revisaron las bases de datos de las inscripciones de 3 cursos voluntarios relacionados con Género y Salud, correspondientes a: "Medicina y Sexualidad" (MS) de la Universidad Finis Terrae, "Formación en Género y Salud" (FGS) y "Violencia de Género y Salud" (VGS) del Colegio Médico de Chile, realizados en 2020, 2018 y 2021 respectivamente. Las inscripciones para los tres cursos fueron mediante formularios online, y se difundieron a través de redes sociales y canales oficiales de las instituciones convocantes. Sólo en el curso VGS la variable género estaba incluida en la inscripción, en los otros se utilizó la variable "nombre" para generar la variable "género" de las personas, manualmente. Se describió con porcentajes el género de las personas participantes en los 3 cursos. Este estudio se centró en las diferencias de inscripción existentes entre hombres y mujeres.

**Principales resultados:** En el curso MS hubo 343 personas inscritas, en FGS 1.076 y en VGS 2.207. La participación de mujeres por curso fue de 73%, 80% y 83% respectivamente, con un promedio ponderado de 81%.

**Conclusiones:** La formación transversal en género por parte del personal de salud es relevante y necesaria, en la medida de que el género se constituye como un determinante estructural de la salud de las personas y poblaciones. Sin embargo, cuando la formación en esta materia se imparte con inscripción voluntaria, hay un interés sustancialmente mayor del género femenino en participar, lo que al mismo tiempo muestra que la formación en la temática en la población masculina será menor. Una alternativa para aumentar la participación de la población masculina, es incorporar la formación en género y salud de forma obligatoria en las mallas curriculares del personal de salud. Estudios futuros deben evaluar estrategias para la transversalización de los contenidos de género en la educación superior.

---

## SP43

### Jóvenes urbanas y diversidad sexual: encuentros y tensiones con el sector salud

#### Urban youth and sexual diversity: encounters and tensions with the health sector

**Autoría:** Alexandra Obach K.<sup>1\*</sup>, Michelle Sadler<sup>2</sup>, María Consuelo Robledo D.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Profesora Investigadora, Programa Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM), Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo

<sup>2</sup> Facultad de Artes Liberales, Universidad Adolfo Ibáñez

<sup>3</sup> PROESSA, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo

**\*Autor de correspondencia:** aobach@udd.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP43

**Palabras clave:** Diversidad sexual, juventud urbana, salud sexual y reproductiva

**Área:** Equidad y determinantes sociales de la salud.

**Introducción:** Las personas que se identifican con la diversidad sexual enfrentan una serie de vulneraciones a sus derechos y discriminaciones en diversos ámbitos. En materia de salud sexual y reproductiva (SSR), se enfrentan a un sistema de salud basado en los cánones de una sexualidad heterosexual, que invisibiliza y no atiende sus necesidades específicas. Las mujeres de la diversidad sexual encuentran aún mayores barreras, debido a que

la homosexualidad masculina ha sido el mayor foco de atención desde el sector salud.

**Objetivos:** Explorar en los sentidos y significados que mujeres jóvenes de la diversidad sexual construyen sobre sus cuerpos y sexualidades, y aquellos que se erigen sobre ellas desde el sector salud, con miras a generar programas y políticas más inclusivas de la diversidad sexual y de género en el sistema de salud.

**Método:** Estudio cualitativo llevado a cabo en la Región Metropolitana, con población perteneciente al territorio del Servicio de Salud Metropolitano Occidente. Se realizaron entrevistas individuales semi-estructuradas con: informantes clave (N=5), mujeres jóvenes entre 18 y 24 años heterosexuales y de la diversidad sexual (N=16), y personal de salud de atención primaria de SSR (N=8). Se realizó análisis temático de la información. El estudio corresponde al proyecto Fondecyt de Iniciación 11190701, y cuenta con la aprobación del Comité de Ética Científico del Servicio de Salud Metropolitano Occidente (SMOCC).

**Principales resultados:** Entre los principales hallazgos destacan: (i) Construcción de identidades sexuales de las jóvenes entrevistadas fuertemente influenciadas por movimiento feminista y del estallido social chileno, motivando en ellas la visibilización de violencias cotidianas que afectan sus corporalidades, y desarrollando un posicionamiento colectivo frente a estos temas, incluida la generación de agrupaciones en torno a la diversidad sexual femenina. (ii) Se identifica en ellas una concepción de la sexualidad como campo fluido de expresiones sexo-afectivas, no clasificables en identidades fijas, y que difieren de las monógamas heterosexuales. Se reconoce que, si bien estas expresiones tienen más aceptación que en el pasado, aún permanecen en fuerte tensión con los imaginarios de género tradicionales. (iii) Se reportan carencias en materia de educación sexual integral desde los sistemas de educación y salud, y falta de herramientas conceptuales y prácticas para la atención de SSR de población no heterosexual en general, y en el caso de mujeres jóvenes de la diversidad sexual en particular. Por lo mismo, las jóvenes despliegan una serie de recursos y redes externas al sistema de salud para informarse y satisfacer sus necesidades en materia de SSR. (iv) Respecto al sistema de salud, se identifica un cuestionamiento sobre la excesiva medicalización de los ciclos vitales y de los efectos secundarios de anticoncepción hormonal.

**Conclusiones:** Este estudio busca llenar un vacío que existe en relación a los imaginarios en torno al cuerpo y sexualidades en mujeres jóvenes de la diversidad sexual, y su relación con el sistema de salud. Se busca que los resultados apoyen programas de educación sexual y de atención primaria en SSR que incluyan las especificidades de la población joven femenina de la diversidad sexual, en tanto paso importante para la consolidación de un modelo de salud inclusivo, capaz de actuar con eficiencia en los ámbitos de prevención y promoción de la SSR.

## SP44

**Cuerpo, sexualidad y salud en jóvenes desde una mirada intercultural: juventudes mapuche y migrantes internacionales en Chile**

**Body, sexuality and health in young people from an intercultural perspective: Mapuche youth and international migrants in Chile**

**Autoría:** Alexandra Obach K.<sup>1\*</sup>, Alejandra Carreño C.<sup>1</sup>, Camila Pérez G.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Profesora Investigadora, Programa Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM), Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo

<sup>2</sup> PROESSA, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo

**\*Autor de correspondencia:** aobach@udd.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP44

**Palabras clave:** Salud sexual y reproductiva, interculturalidad, investigación cualitativa

**Área:** Equidad y determinantes sociales de la salud.

**Introducción:** La población joven y adolescente del país representa el grupo etario con mayor porcentaje de personas en situación de pobreza, lo que, sumado a la pertenencia a grupos específicos como pueblos indígenas y migrantes internacionales, los sitúa en una posición en la que se intersectan determinantes que pueden impactar negativamente sobre sus resultados en salud. La evidencia reporta que en Chile persisten barreras de acceso de adolescentes y jóvenes a los servicios de salud, así como carencia de educación sexual, y de intervenciones de prevención y promoción de salud sexual y reproductiva (SSR). A esto se suman dificultades en la continuidad de los cuidados en contexto de pandemia por COVID-19, interrumpiendo tratamientos y programas en el ámbito intersectorial y comunitario. La presentación da cuenta de los avances alcanzados en los subgrupos de jóvenes mapuches y migrantes internacionales de un proyecto Fondecyt en curso.

**Objetivos:** Explorar en los significados que jóvenes migrantes y mapuche, entre 18 y 24 años, de las regiones Tarapacá y La Araucanía, construyen hoy en torno a sus cuerpos, y las prácticas en salud que despliegan a partir de dichos significados, desde un enfoque de género e interculturalidad. Indagar en la construcción que desde el sistema de salud se realiza en torno a los cuerpos y las sexualidades juveniles, identificando los posibles encuentros o tensiones que se producen entre las representaciones que emanan desde el saber de los jóvenes, y los equipos de salud.

**Método:** Estudio cualitativo, se realizaron entrevistas individuales semi-estructuradas online con jóvenes mapuche (N=16); jóvenes migrantes (N=16) e integrantes de equipos de salud de atención primaria (N=8). Se realizó análisis temático de la información. El proyecto cuenta con la aprobación del Comité de Ética Científico de la Universidad del Desarrollo.

**Principales resultados:** El estudio muestra la persistencia de distancias entre los equipos de salud y población joven, la que accede al sistema de salud principalmente por atenciones puntuales vinculadas al proceso gestación-parto-puerperio. Desde las necesidades específicas de jóvenes mapuches, se visibilizan procesos de etnificación que tienen consecuencias sobre los modos de comprender la corporalidad y sexualidad juvenil. A pesar de la diversidad interna del grupo, se identifican espacios de

diálogo y acercamiento con las medicinas indígenas y un cuestionamiento a las divisiones binarias de género, así como la incorporación de debates internos en torno a las diversidades sexuales y reivindicaciones globales del feminismo. Al mismo tiempo se percibe una fuerte influencia de la educación religiosa en torno a las definiciones de género y a la generación de relaciones sexo-afectivas. Por su parte, jóvenes migrantes también tienen poco acceso a atención de salud en temas de SSR y poca información respecto a sus derechos en el tema. Colectivos migrantes indígenas y afrodescendientes acusan los efectos de la racialización de sus cuerpos y una hipersexualización de éstos últimos, con consecuencias sobre sus formas de vivir su sexualidad y corporalidad.

**Conclusiones:** El estudio demuestra transformaciones importantes en temas de SSR entre jóvenes de diversa condición en Chile. La adopción de una óptica de interculturalidad en salud para la atención de colectivos específicos como los aquí presentados puede representar una estrategia clave para conocer sus necesidades y crear relaciones que aún se develan como frágiles o inexistentes.

---

#### SP45

**Factores sociodemográficos y tipos de discapacidades asociadas a la dependencia en adultos en Chile, 2015**  
**Sociodemographic factors and types of disabilities associated to dependency in adults in Chile, 2015**

**Autoría:** Karina Angel P.<sup>1,\*</sup>, Cristóbal Ruiz-Tagle O.<sup>2</sup>, Carolina Vidal G.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

<sup>2</sup> Escuela Salud Pública, Universidad Mayor

**\*Autor de correspondencia:** karyangelpinda@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP45

**Palabras clave:** Discapacidad, dependencia, actividades de la vida diaria

**Área:** Equidad y determinantes sociales de la salud.

**Introducción:** El envejecimiento de la población es un fenómeno que afecta a la humanidad. Un problema importante en la etapa adulta es la pérdida de capacidades funcionales que conlleva a un aumento de personas con discapacidad. La relación que pueda existir entre dependencia y discapacidad no está completamente definida. Es necesario destacar que las personas con discapacidad; física, mental, psiquiátrica, ceguera, sordera y mudez representa un 12% de la población adulta en Chile.

**Objetivos:** Determinar factores sociodemográficos y tipos de discapacidades asociadas con la dependencia en las actividades de la vida diaria en los adultos en Chile en el 2015.

**Método:** Estudio observacional, transversal analítico. Utilizando Segunda Encuesta Nacional Discapacidad (II ENDISC) del 2015, se caracterizó socio-demográficamente a la población de estudio. Se calcularon dos variables ABVD y AIVD y se ajustaron diferentes modelos de regresión múltiple.

**Principales resultados:** Los factores asociados al aumento de dependencia en las ABVD fueron dificultad física (IRR=1,72; IC95%:1,39-2,13), mudez (IRR=1,43; IC95%:1,14-1,78), dificultad mental (IRR=1,86; IC95%:1,50-2,30) y los factores asociados al aumento de dependencia en las AIVD fueron la macrozona (IRR=0,78; IC95%:0,67-0,92), dificultad física

(IRR=1,28; IC95%:1,12-1,46), mudez (IRR=1,17; IC95%:1,00-1,36), dificultad mental (IRR=1,35; IC95%:1,18-1,55).

**Conclusiones:** El estudio mostró una importante asociación con la edad. Sin embargo, no es susceptible a cambio en las políticas de salud, mientras que nivel de educación, macrozona y las acciones orientadas al tipo de discapacidad podrían responder a estos cambios. Al evaluar las condiciones de salud de una persona, se debe considerar la discapacidad como un atributo distinto de la dependencia. Los resultados refuerzan la importancia de examinar diversos factores determinantes en la salud de las personas con discapacidad. Por lo tanto, una comprensión de los factores que afectan las ABVD y AIVD es crucial para la planificación de intervenciones en salud. La mayor parte de las desigualdades en discapacidad resaltan la necesidad de cambios en políticas relacionadas con la mejora de los niveles educativos y acceso a salud.

---

#### SP46

**Entorno social, físico y seguridad en el barrio: factores relacionados con la salud auto percibida en Chile**  
**Social and physical environment and neighborhood safety: factors related to self-perceived health in Chile**

**Autoría:** Natalia Lopez C.<sup>1,\*</sup>, Paola Olave M.<sup>2</sup>, Vanessa Puig B.<sup>3</sup>, Mercè Gotsens M.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

<sup>2</sup> Universidad de La Frontera

<sup>3</sup> Agència de Salut Pública de Barcelona

<sup>4</sup> Agència de Salut Pública de Barcelona, Institut d'Investigació Biomèdica Sant Pau (IIB Sant Pau)

**\*Autor de correspondencia:** natalialopezcontreras@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP46

**Palabras clave:** Determinantes Sociales de la Salud, Estado de Salud, Población Urbana

**Área:** Equidad y determinantes sociales de la salud.

**Introducción:** La salud de las personas está condicionada por múltiples determinantes sociales, algunos de ellos relacionados con elementos del barrio. La relación entre salud y condiciones del barrio puede verse afectada en función de los ejes desigualdad como el género y nivel socioeconómico (NSE). Así por ejemplo, se ha visto como las mujeres sufren mayor inseguridad barrial, a pesar de encontrarse más integradas en las estructuras de barrio. También existe evidencia sobre como las personas con menos NSE tienen menos participación social y sufren más inseguridad.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio fue analizar las asociaciones de elementos del entorno social, físico y de seguridad del barrio, con la salud auto percibida según ejes de desigualdad como género y nivel de estudios en Chile en el año 2016.

**Método:** Estudio transversal con datos de la Encuesta Nacional de Calidad de vida en Chile del año 2016. Se analizó la mala salud auto percibida en la población urbana mayor de 25 años en relación con variables del entorno social (Pertenencia, Redes de Apoyo y Participación egotrópica, sociotrópica y religiosa), del entorno físico (Calidad del espacio, Percepción contaminación y Disponibilidad de infraestructura barrial) y de la seguridad (Percepción de inseguridad). Se estimaron modelos de regresión de Poisson con varianza robusta ajustados por edad para obtener razones de prevalencia (RP) y sus intervalos de confianza del 95%

(IC). Todos los análisis fueron realizados considerando el peso de la muestra y fueron estratificados por sexo y nivel educativo.

**Principales resultados:** La muestra estuvo compuesta por 4992 personas, de las cuales el 51% fueron mujeres. Las mujeres tuvieron peor salud auto percibida (35%), sobre todo aquellas con menos estudios (56%). En los hombres con mayor escolaridad hubo más factores asociados al riesgo de mala salud, sobre todo en el entorno físico: Percepción contaminación (RP=1.4; IC=1.2-1.7), Disponibilidad de infraestructura (RP=1.7; IC=1.2-2.4) y Percepción de inseguridad (RP=2.4; IC=2.0-2.8). Por otra parte, en el caso de los hombres con menor escolaridad, los factores asociados al riesgo de mala salud estuvieron relacionados con el entorno social: Falta de redes de apoyo (RP=1.7; IC=1.2-2.4) y No participación egotrópica (RP=1.2; IC=1.0-1.4). En el caso de las mujeres, en ambos niveles de estudios, las asociaciones del riesgo de mala salud se observaron en el entorno social: Falta de Redes de apoyo (RP=1.5; IC=1.2-1.9), en el físico: Calidad del espacio (RP=1.4; IC=1.3-1.6) y Percepción de contaminación (RP=1.6; IC=1.3-1.9) y en la seguridad: Percepción inseguridad (RP=1.6; IC=1.4-1.8). Además, en las mujeres con mayor escolaridad, también hubo asociaciones con la No participación egotrópica (RP=1.5; IC=1.2-2.0) y la Disponibilidad de infraestructura barrial (RP=1.3; IC=1.1-1.5). La variable sensación de no pertenencia al barrio se relacionó con el riesgo de mala salud, tanto en hombres como mujeres de cualquier nivel de estudios.

**Conclusiones:** La salud auto percibida se asocia con elementos del barrio, demostrando diferencias según sexo y nivel educativo. Hay más factores asociados en las mujeres, especialmente en las con mayor escolaridad. Realizar intervenciones en torno a mejorar la pertenencia, las condiciones físicas y la seguridad en los barrios se convierten en herramientas para mejorar la salud, las cuales deben ser realizadas y evaluadas considerando los ejes de desigualdad.

---

## SP47

### Adopción de comportamientos preventivos frente al COVID-19: una exploración cualitativa en grupos de riesgo Adoption of COVID-19 preventive behaviors: a qualitative exploration in at-risk groups

**Autoría:** Cecilia Prieto B.<sup>1\*</sup>, Verónica Rocamora<sup>2</sup>, Patricia Junge<sup>3</sup>, Macarena Sofía Peña Y Lillo A.<sup>4</sup>, Pablo Guzman<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

<sup>2</sup> Universidad de Santiago

<sup>3</sup> Escuela de Fonoaudiología, Universidad de Chile

<sup>4</sup> Universidad Diego Portales

\*Autor de correspondencia: clprieto@uc.cl

DOI: 10.5867/Medwave.2021.S2.SP47

**Palabras clave:** Comportamientos preventivos, Inequidad, Estudio Cualitativo

**Área:** Equidad y determinantes sociales de la salud.

**Introducción:** La pandemia por el virus Sars-CoV-2 ha visibilizado las profundas inequidades de nuestro país y las formas en que limitan o posibilitan la adopción de comportamientos preventivos por parte de distintos grupos de la población. Las principales recomendaciones de campañas preventivas como uso de mascarillas, lavado de manos, distanciamiento físico o cuarentena están atravesadas, tanto en su factibilidad como en sus

significados, por factores como edad, género, nivel educacional (NE), entre otros.

**Objetivos:** Conocer las experiencias y los significados que los grupos de riesgo -personas mayores y enfermos crónicos de la RM y V región- le otorgan a la adopción de comportamientos preventivos durante la pandemia.

**Método:** Este trabajo se enmarca en el proyecto ANID 0508 (www.eiscovid.cl), que cuenta con un estudio cuantitativo y otro cualitativo. Se presentan resultados preliminares del estudio cualitativo, de tipo descriptivo. Dadas las condiciones sanitarias, entre agosto 2020 y enero 2021 se realizaron entrevistas semiestructuradas a distancia, para resguardar la seguridad de las(os) entrevistadas(os). Se entrevistó a personas con enfermedades crónicas, mujeres y hombres entre 18-64 años, y personas mayores de 65 años (N=90), identificados preliminarmente como grupos de riesgo frente a COVID-19. Las entrevistas se realizaron en las macrozonas de la RM y V Región por tratarse de las 2 regiones que presentan mayor población de riesgo adulta mayor y por el intenso flujo de población entre zonas. Se solicitó consentimiento informado grabado a cada una(o) de los participantes, y el estudio fue aprobado por el comité de ética de la UDP.

**Principales resultados:** La adopción de medidas preventivas es factible y relevante entre la población estudiada, sin embargo, existe heterogeneidad respecto a las medidas y sus significados. Como resultados preliminares es posible señalar: i) Se otorgan distintos significados con relación a la cuarentena. Para personas con mayor NE, la cuarentena presenta dificultades en términos de pérdida de socialización, mientras para personas con menor NE y/o trabajadores independientes, presenta significados asociados a la disminución de ingresos ii) El riesgo asociado a enfermarse por COVID-19 se experimenta inequitativamente, según NE y ocupación; aquellas personas con mayor NE, experimentan un temor relacionado al riesgo futuro por endeudamiento, mientras que aquellos con menor NE, experimentan el riesgo de manera cotidiana, como una limitación para cubrir necesidades básicas iii) Emerge una crítica transversal hacia el "otro", responsabilizando a quienes no utilizan adecuadamente la mascarilla y no respetan el distanciamiento social. Se observa una derivación de la responsabilidad individual del riesgo, pero en esa figura del "otro".

**Conclusiones:** Las personas han podido adoptar comportamientos preventivos frente a la pandemia, dando cuenta de que la información de campañas preventivas llega a la población. Sin embargo, la cuarentena y el distanciamiento social son medidas que presentan más barreras en comparación al uso de mascarillas. Tanto la cuarentena como el distanciamiento dependen de determinantes estructurales. En su mayoría, las personas comprenden la adopción de comportamientos preventivos como una 'responsabilidad individual', y la crítica apunta a otras personas como quienes no cumplen o no adoptan ciertas conductas. Finalmente, las condiciones materiales impactan de manera distinta la experiencia de riesgo de las personas ante la posibilidad de enfermarse por COVID-19, lo cual debe ser considerado a la hora de tomar medidas restrictivas en pandemia.

## SP48

### Inseguridad alimentaria en estudiantes universitarios chilenos durante la pandemia por COVID-19 Food insecurity in Chilean university students during the COVID-19 pandemic

**Autoría:** Lorena Rodríguez O.<sup>1\*</sup>, Daniel Andrés Egaña R.<sup>2</sup>, Patricia Andrea Galvez E.<sup>3</sup>, Fabian Duarte<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

<sup>2</sup> Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

<sup>3</sup> Dpto. Nutrición Facultad de Medicina Universidad de Chile

<sup>4</sup> Centro de Microdatos, Departamento de Economía, Facultad de Economía y Negocios, Universidad de Chile

**\*Autor de correspondencia:** Lrodriguezosiac@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP48

**Palabras clave:** Inseguridad alimentaria, estudiantes, pandemia

**Área:** Equidad y determinantes sociales de la salud.

**Introducción:** La pandemia de COVID-19 no ha dejado ningún ámbito sin afectar. La alimentación y la nutrición de la población sin duda se están viendo perjudicadas por el confinamiento, la depresión económica, las dificultades de acceso y la falta de disponibilidad de alimentos sanos y seguros, en especial en los grupos más vulnerables. En Chile, antes de la pandemia existía un 13% de inseguridad alimentaria [INSAN], datos CASEN 2017, cifra que durante la pandemia aumentó a un 19%, datos Encuesta Social Julio 2020. Un grupo reconocido de la población que ha sido afectado por la pandemia, son los estudiantes, que han visto alterada su rutina de concurrencia a los establecimientos educacionales y por ende sus hábitos alimentarios, así como el acceso a alimentos. Previamente existía información que una proporción no despreciable de estudiantes universitarios en el mundo, presentaban algún grado de INSAN. El cierre de las universidades y el cambio a actividades telemáticas puede haber afectado la disponibilidad y acceso físico y económico a alimentos por parte de este grupo poblacional, que en condiciones normales cuentan con becas de alimentación y casinos con preparaciones culinarias a bajo costo.

**Objetivos:** Estimar el estado de seguridad alimentaria de los y las estudiantes de la Universidad de Chile durante la pandemia de COVID-19.

**Método:** El diseño de este estudio fue transversal y descriptivo, no probabilístico. Fueron invitados a participar todos las y los estudiantes de pregrado de las Facultades de la Universidad de Chile, a través de la plataforma docente UCursos. Se elaboró un cuestionario con 4 secciones principales: I) Datos sociodemográficos; II) Alimentación actual; III) Escala de experiencia de inseguridad alimentaria (FIES) de FAO; y IV) Comentarios adicionales. La encuesta estuvo disponible entre el 30-07-2020 y el 29-09-2020. Se obtuvo aprobación del protocolo de estudio por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Para la caracterización de la muestra, así como variables categóricas, se utilizó estadística descriptiva. Para el análisis de la encuesta FIES se utilizó el Modelo de Rasch. El análisis estadístico fue realizado en el programa R. Contestaron la encuesta 902 estudiantes de 19 Facultades, 66,9% fueron mujeres, 28,4%

hombres, género fluido (1,2%), no binario (1,8%) y mujer transgénero (0,1%), sin declaración de género (1,7%).

**Principales resultados:** Los resultados mostraron que en los hogares de los estudiantes que contestaron la encuesta, la prevalencia de INSAN moderada/severa previa a la pandemia era de 9,47%, la que aumentó a 14,31% durante la pandemia. Por otra parte, 42,3% (n=196) de hogares de estudiantes que tenían seguridad alimentaria antes de la pandemia, pasaron a tener algún grado de INSAN durante la pandemia. En este grupo la prevalencia de INSAN moderada/severa fue de un 20,15%. Un resultado destacable es que en los hogares de los estudiantes encuestados donde hubo un aumento en el consumo de legumbre, la prevalencia de INSAN moderada/severa fue menor, llegando a un 10,85%.

**Conclusiones:** Al igual que lo descrito en la situación país, en los hogares de las y los estudiantes encuestados, aumentó la INSAN, reflejando que este grupo poblacional es vulnerable a las situaciones de crisis y amerita acciones de mitigación cuando los establecimientos educacionales deben ser cerrados.

---

## SP49

### Inequidades en mal nutrición por exceso e incremento ponderal gestacional excesivo en la Araucanía, período 2009 a 2016

### Inequities in malnutrition by excess and excessive gestational weight gain in Araucanía, period 2009 to 2016

**Autoría:** Ximena Ossa G.<sup>1\*</sup>, María Elisa Quinteros C.<sup>2</sup>, Jossiana Ester Robinovich B.<sup>1</sup>, Sergio Muñoz N.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera

<sup>2</sup> Dpto. Salud Pública, Facultad de Ciencias de La Salud, Universidad de Talca

**\*Autor de correspondencia:** ximena.ossa@ufrontera.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP49

**Palabras clave:** Obesidad, inequidad, gestación

**Área:** Equidad y determinantes sociales de la salud.

**Introducción:** Enfrentar una gestación con sobrepeso u obesidad y exceder las recomendaciones de incremento ponderal gestacional acarrea mayor morbimortalidad materna y perinatal, mayor probabilidad de retención de peso materno y del niño, contribuyendo a la mal nutrición por exceso en ambos y a sus consecuencias. La obesidad femenina en Chile es alta y se distribuye en forma inequitativa (inversamente proporcional al nivel educacional), pero los factores involucrados en el incremento ponderal gestacional excesivo (IPGE), que agrava el problema de mal nutrición por exceso en mujeres jóvenes, no ha sido profundamente estudiado.

**Objetivos:** Analizar la tendencia secular en el período 2009 a 2016 de la mal nutrición por exceso y del incremento ponderal gestacional excesivo y los determinantes asociados en la conurbación Temuco-Padre Las Casas.

**Método:** Estudio asociado a Proyecto FONIS SA18|0069, de diseño transversal, analítico y longitudinal de tendencia (anidado) de IPGE por estado nutricional de inicio de la gestación y los factores asociados, en una base de datos de 14.853 gestantes de término del período 2009 a 2016, de la conurbación Temuco-Padre Las Casas. Se realizó análisis descriptivo y de tendencia secular (nptrend, p).

**Principales resultados:** Gestantes con mal nutrición por exceso producen mayor IPGE en el período de estudio (70% vs 53.6% con estado nutricional normal) y de ellas, las obesas son las que sobrepasan en mayor medida las recomendaciones (72.7%). Se observa una leve tendencia secular hacia la disminución de IPGE en todos los estados nutricionales excepto bajo peso (se mantiene), pero es significativo sólo para Temuco (-3.25  $p=0.001$ ). En general, se evidencia una tendencia significativa al aumento de estados de mal nutrición por exceso al inicio de la gestación, de 46.2% (2009) a 59.6% (2016); en Temuco este aumento fue significativo en ambos estados, en PLC sólo en sobrepeso. Esto se ha producido a expensas de una tendencia hacia la disminución de gestantes con estado nutricional normal, de 46.7% a 36% en los mismos años en ambas comunas (p).

**Conclusiones:** Enfrentar una gestación con mal nutrición por exceso es de partida un problema de desigualdad social en Chile ya que este problema afecta principalmente a mujeres de niveles socio-económicos bajos. Si sumamos que el embarazo adolescente es un problema mayor en niveles pobres de la población, y que el IPGE se da preferentemente en el primer embarazo, la evidencia demuestra que se está produciendo la combinación perfecta para que se siga perpetuando esta desigualdad social en salud nutricional, pero a edades cada vez más jóvenes. Los resultados permiten visualizar la factibilidad de intervención preventiva en población cautiva, precozmente durante la gestación e ir analizando intervenciones efectivas que contrarresten el efecto de los determinantes sociales en este problema.

---

## SP50

**Revisión sistemática sobre desigualdades socioeconómicas en dieta, actividad física y comportamiento sedentario en Chile: implicancias para políticas en salud**

**Systematic review on socioeconomic inequalities in diet, physical activity and sedentary behavior in Chile: implications for health policies**

**Autoría:** María Vega S.<sup>1\*</sup>, Paola Caro O.<sup>2</sup>, Laura Johnson<sup>3</sup>, Angeliki Papadaki<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

<sup>2</sup> School for Policy Studies, University of Bristol

<sup>3</sup> Centre for Exercise, Nutrition and Health Sciences, University of Bristol

\***Autor de correspondencia:** muvega@uc.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP50

**Palabras clave:** Determinantes sociales de la salud, determinantes de la obesidad, políticas de salud

**Área:** Equidad y determinantes sociales de la salud.

**Introducción:** Las diferencias socioeconómicas en hábitos como la dieta, actividad física y el comportamiento sedentario son claves para comprender las gradientes socioeconómicas en las tasas de obesidad y en enfermedades cardiovasculares.

**Objetivos:** Nuestra investigación busca analizar sistemáticamente la asociación entre posición socioeconómica (PSE) y dieta, actividad física y comportamiento sedentario de la población chilena.

**Método:** Se realizaron búsquedas en las bases bibliográficas PubMed, Scopus, PsycINFO, Web of Sciences y LILACS, incluyendo literatura revisada por pares y literatura gris, publicada

hasta el 31 de diciembre de 2019. Se incluyeron estudios observacionales publicados en inglés y español que compararan al menos un indicador de dieta, actividad física y/o comportamiento sedentario con al menos dos grupos de diferente PSE e incluyeran a la población general en Chile. Las búsquedas, selección, extracción de datos, y la evaluación de la calidad de los estudios, fueron realizadas por dos revisoras independientemente.

**Principales resultados:** Se incluyeron 32 publicaciones (de 23 estudios independientes) en total. La calidad de las publicaciones fue evaluada utilizando una adaptación del Newcastle Ottawa Quality Assessment Scale, y clasificadas como baja, media y alta (22%, 56% y 22%, respectivamente). Se reportaron asociaciones moderadas a altas para un menor consumo relativo de frutas y verduras, productos lácteos, pescados y mariscos, y un mayor consumo relativo de legumbres, entre los adultos de baja PSE, comparados con sus pares de mayor PSE. A su vez, la evidencia consistentemente sugiere que los grupos de menor PSE destinan menor tiempo a actividades físicas de recreación y a permanecer sentados, pero a su vez, pasan mayor tiempo físicamente inactivos, comparados con sus pares de PSE más alta. Al contrario, se reportaron asociaciones inconsistentes para energía total y macronutrientes entre niños y adultos, así como para medidas de actividad física total, actividad física moderada y vigorosa, bajo nivel de actividad física y actividad física relacionada al trabajo y al transporte en adultos.

**Conclusiones:** Los resultados de esta revisión sistemática buscan resaltar las desigualdades socioeconómicas en hábitos relacionados a la obesidad en la población chilena. Los grupos de menor PSE consistentemente concentran menores factores protectores para disminuir las tasas de obesidad, incluyendo una ingesta alimentaria menos saludable, menor tiempo destinado a actividad física recreacional y mayor tiempo en inactividad física, comparados con los grupos de mayor PSE. Es por esta razón que las políticas públicas actuales y futuras relacionadas a salud, alimentación y actividad física deben incorporar una perspectiva de equidad y de determinantes sociales en los procesos de formulación e implementación que busquen reducir estas brechas socioeconómicas. Futuros estudios epidemiológicos deben incorporar elementos que permitan mantener una vigilancia de las desigualdades en la ingesta alimentaria, la actividad física y el comportamiento sedentario en niños y adultos. Y así, facilitar las evaluaciones de efectividad de las políticas públicas relacionadas. Asimismo, futuros estudios deben comprender los determinantes que explican las brechas socioeconómicas reportadas en esta revisión sistemática.



## SP51

### ¿Existe asociación entre inequidad de género y el nivel de salud poblacional? Un análisis de datos panel en países OCDE

### Is there an association between gender inequality and population health status? A panel data analysis in OECD countries

**Autoría:** Cecilia Veas P.<sup>1,\*</sup>, Francisca Crispi G.<sup>2</sup>, Cristóbal Alfonso Cuadrado N.<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

<sup>2</sup> Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

<sup>3</sup> Centre for Health Economics, University of York, Reino Unido

**\*Autor de correspondencia:** cecilia.veas.p@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP51

**Palabras clave:** Inequidades de género, Inequidades en salud, Determinantes sociales de la salud

**Área:** Equidad y determinantes sociales de la salud.

**Introducción:** El sexo es entendido como las características biológicas que diferencian a machos y hembras mientras el género es un constructo social que define los roles, comportamientos, actividades, convenciones culturales y atributos que se le asigna socialmente a hombres y mujeres, determinando relaciones de poder y normas que usualmente favorecen lo considerado masculino sobre los femenino, y a la generación de inequidades de género en la sociedad. Las implicancias de estas inequidades son múltiples y transversales, y se ha reconocido el rol del género en las inequidades en salud a lo largo del curso de vida, sin embargo, se desconoce cuál es la magnitud de su efecto sobre parámetros de salud poblacional.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es analizar y medir el efecto de las inequidades de género en indicadores de salud poblacional en los países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE). Con esto, se espera contribuir en la comprensión de los efectos y magnitud de las inequidades de género en la salud poblacional.

**Método:** Se realizó un estudio ecológico de tipo mixto con datos panel de países OCDE en el período 1990-2017. Las inequidades de género fueron medidas con GII (Gender Inequality Index). La salud poblacional fue estimada mediante: expectativa de vida (EV), años de vida saludables (HALE), años de vida potencialmente perdidos (AVPP), años vividos con discapacidad (AVD), años de vida ajustados por discapacidad (AVISA) y mortalidades por causas específicas. Se desarrollaron modelos lineales de efectos fijos incluyendo posibles confusores como gasto en salud, modelos políticos e inequidades económicas.

**Principales resultados:** Una mayor inequidad de género se asoció con menor EV (-0.49%; IC95 -0.63% -0.31%; p-valor <0.0001) y HALE (-0.47%; IC95 -0.63% -0.31%; p-valor <0.0001). Concordantemente, se asoció a mayor AVPP (6.82%; IC95 3.63% ? 10.75%; p-valor <0.0001), AVISA (1.50%; IC95 0.48% 2.46%; p-valor 0.0028) y AVD (2.59%; IC95 0.67% 4.77%; p-valor 0.0063). Resultados similares fueron encontrados para hombres y mujeres por separado. El análisis de sensibilidad mostró resultados robustos a distintos modelos causales.

**Conclusiones:** Nuestros resultados muestran una asociación importante entre las inequidades de género y los parámetros de salud poblacional, mostrando que a mayor equidad de género

disminuiría la mortalidad prematura, carga de enfermedad y años vividos con discapacidad, reflejándose esto en una mayor esperanza de vida, lo que se traduce en más años de vida saludables para la población. Es por ello, que nuestros resultados muestran que promover la equidad de género e incluirla en las políticas públicas contribuiría a mejorar la salud de las poblaciones.

## SP52

### Desigualdades de género en acceso a la atención por enfermedades cardiovasculares y cáncer en beneficiarios de FONASA durante la pandemia

### Gender inequalities in access to care for cardiovascular diseases and cancer among FONASA beneficiaries during the pandemic

**Autoría:** Jorge Pacheco J.<sup>1,\*</sup>, Francisca Crispi G.<sup>2</sup>, Tania Alfaro M.<sup>2</sup>, María Soledad Martínez G.<sup>2</sup>, Cristóbal Alfonso Cuadrado N.<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Salud Pública. Universidad de Concepción

<sup>2</sup> Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

<sup>3</sup> Centre for Health Economics, University of York, Reino Unido

**\*Autor de correspondencia:** jorge.pacheco260@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP52

**Palabras clave:** Género, Pandemia, Acceso

**Área:** Equidad y determinantes sociales de la salud.

**Introducción:** Durante la pandemia ha disminuido la utilización de servicios de salud para condiciones leves, pero también en enfermedades graves y dependientes del tiempo. No se han explorado las diferencias de género en el acceso a la atención durante la pandemia.

**Objetivos:** Evaluar las diferencias de género en el acceso a la atención por enfermedades cardiovasculares y cáncer durante la pandemia en beneficiarios de FONASA.

**Método:** Diseño de serie de tiempo interrumpida. El registro de garantías explícitas en salud (GES) fue solicitado a través de ley de transparencia. Se seleccionaron enfermedades graves y dependientes del tiempo cuya notificación no fue suspendida durante la pandemia. La variable resultado fue el número de notificaciones GES semanales a nivel nacional para: (1) eventos cardiovasculares (accidente cerebrovascular e infarto agudo al miocardio); (2) cánceres, incluyendo cáncer gástrico, colorectal, cervicouterino, mamas, testicular, leucemia y linfoma, estimando el impacto agregado y para cada cáncer. Se utilizó un modelo binomial negativo para variables tipo conteo. La serie contiene información de las semanas 1 a 52 desde el año 2017 al 2020 (208 semanas). Se consideró como período de intervención desde semana 12 del año 2020. Se seleccionó este período debido a que primeras intervenciones epidemiológicas fueron implementadas esa semana. En los modelos se consideró un efecto nivel que indica el período de intervención, un efecto pendiente utilizando una variable continua de la semana 12 a la 52 y un efecto tiempo que consideró la tendencia secular para todo el período. Además, se controló por sexo, edad, estacionalidad y población en riesgo. Para evaluar las desigualdades de género se realizaron análisis estratificados por sexo. Se estimó la razón de tasas de incidencia y disminución absoluta de notificaciones con intervalo de confianza

de 95%. El trabajo fue financiado por proyecto ANID-COVID0960.

**Principales resultados:** En la semana 12 se observa una reducción inmediata en las notificaciones GES para todos los cánceres, incluyendo órganos sexuales (0,333 IC95% 0,284-0,346), todos los cánceres, excluyendo órganos sexuales (0,330 IC95% 0,284-0,346) y todas las enfermedades cardiovasculares (0,576 IC95% 0,558-0,594). La recuperación es lenta y gradual: 1,025 (IC95% 1,021-1,029) para todos los cánceres, incluyendo órganos sexuales; 1,027 (IC95% 1,023-1,030) para todos los cánceres, excluyendo órganos sexuales, y 1,009 (IC95% 1,008-1,010) para todas las enfermedades cardiovasculares. Se identificó un mayor impacto inmediato en mujeres en comparación con hombres para eventos cardiovasculares (0,549; IC95% 0,527-0,572 versus 0,603; IC95% 0,578-0,628), todos los cánceres, incluyendo órganos sexuales (0,287; IC95% 0,266-0,310 versus 0,389; IC95% 0,345-0,437), todos los cánceres, excluyendo órganos sexuales (0,261; IC95% 0,231-0,294 versus 0,374; IC95% 0,326-0,429) y cáncer colorectal (0,193; IC95% 0,164-0,226 versus 0,317; IC95% 0,265-0,378). Durante la pandemia, las notificaciones GES por eventos cardiovasculares se redujeron en 11.919 (IC95% 9.504-14.333) en hombres y 13.319 (IC95% 10.408-16.230) en mujeres. Las notificaciones de todos los cánceres, excluyendo órganos sexuales, se redujeron en 2.139 (IC95% 731-2.316) en hombres y 3.861 (1.975-5.747) en mujeres.

**Conclusiones:** Se observa una disminución muy importante en las notificaciones GES de enfermedades graves y dependientes en el tiempo. Este efecto fue mayor en mujeres. El menor acceso a la atención durante la pandemia puede profundizar las inequidades de género y afectar la salud de la población a futuro.

---

## SP53

### La pandemia COVID 19 en la salud de los hombres The COVID 19 pandemic in men's health

**Autoría:** Alexis Valenzuela M.<sup>1\*</sup>, Norma Silva S.<sup>1</sup>, Armando Arjona R.<sup>1</sup>, Diego Silva J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Central de Chile

**\*Autor de correspondencia:** javalenzuelam@ucentral.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP53

**Palabras clave:** Masculinidades, Género, Salud

**Área:** Equidad y determinantes sociales de la salud.

**Introducción:** El presente estudio explora el impacto de la pandemia de Covid 19 en la salud de los hombres, con una metodología cualitativa, de carácter exploratoria que dará cuenta de las brechas de género en salud entre hombres y mujeres y entre las diversidades de hombres, para evidenciar la necesidad de un abordaje integral e interseccional desde la salud pública.

**Objetivos:** Explorar el impacto de la pandemia Covid 19 en la salud de los hombres, desde la perspectiva de género relacional, tanto en los factores de riesgo como en los factores protectores.

**Método:** Metodología cualitativa, basada en la revisión sistemática de literatura de carácter exploratorio descriptivo, revisando artículos científicos y sistematizaciones de experiencias respecto de la mortalidad, conductas de riesgo, factores y protectores que ha afectado a la de salud de los hombres y las personas que lo rodean.

**Principales resultados:** La pandemia del Covid 19 ha traído grandes cambios en la cotidianidad de mujeres y hombres, estos

último tienen mayor probabilidad de mortalidad con un OR=1,39 en comparación a las mujeres, más días de hospitalización con hasta 2,84 veces más probabilidades de ser admitidos en Unidades de Terapia Intensiva en la región de Las Américas, esto ha significado una pérdida de 1 año en la expectativa de vida según CDC en EE. UU., diferenciados interseccionalmente con 2 años en afrodescendientes. Por otra parte, el teletrabajo ha sido una oportunidad para desarrollar las paternidades, antes de la pandemia los estudios de State of the World's Fathers mostraban la disposición positiva de los varones para el cuidado y la educación de los hijos e hijas y su efecto positivo en la salud física y mental de los hombres y tienden a asumir menos conductas de riesgo. Pero el confinamiento también aumentó la violencia contra la mujer, a nivel nacional las llamadas de auxilio a Carabineros han aumentado un 43,8%, lo que coincide con los estudios globales de violencia en tiempos de pandemia según ONOMUJERES. Sorprendentemente un 74,6% de los chilenos y chilenas manifiesta haber mantenido o disminuido su consumo de alcohol en la crisis sanitaria según el estudio de Senda en julio del 2020. Previo a la pandemia el mismo Senda junto a Acción Gay reveló que existe un alto consumo de alcohol y otras drogas en personas de la diversidad sexo-genérica, además de conductas de riesgo asociadas al uso de estas sustancias, pero la contingencia de la pandemia no ha permitido continuar con investigaciones acerca de las divergencias sexuales y las nuevas prácticas de sexo con drogas como el Chemsex, que continúa presente, pero subterráneamente, evidenciando una diversidad de masculinidades que requieren un abordaje integral de la salud pública.

**Conclusiones:** Es importante incorporar la perspectiva de género como una determinante social de la salud en hombres, para generar los cambios necesarios en la masculinidad hegemónica, cuestionando las estructuras de poder y su efecto nocivo en la salud de los hombres y las personas con quienes viven: mujeres, niños, niñas y adolescentes. Incorporando la diversidad de las masculinidades, su interseccionalidad y las acciones promocionales de las paternidades, el cuidado y el autocuidado.

---

## SP54

### "Habitar" en el Chile de la pandemia: la vivienda como determinante social de la salud

### "Living" in pandemic Chile: housing as a social determinant of health

**Autoría:** Trinidad Briso P.<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

**\*Autor de correspondencia:** tbriso@ug.uchile.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP54

**Palabras clave:** Vivienda, Salud, Pandemia

**Área:** Equidad y determinantes sociales de la salud.

**Introducción:** Pese a estar consagrada como un Derecho Humano (ONU, 1948), la situación de vivienda en Chile ha sido un tema pendiente, no obstante las preocupaciones surgidas desde el Estado Bienestar de principios del siglo XX. Pese a los múltiples esfuerzos por mejorar las condiciones de habitabilidad de los chilenos más vulnerables, los eventos naturales e inesperados constituyen retrocesos importantes en el desarrollo de los planes de vivienda, afectando en múltiples dominios la integridad de la población (Hidalgo, 2006). Durante la pandemia por el virus

SARS-CoV2 que ha afectado al mundo desde fines del 2019, las normas de prevención han apuntado al confinamiento en las ciudades, sin embargo, en un país como Chile, donde el número de campamentos es creciente, las condiciones de habitabilidad siguen siendo precarias en sectores más segregados, así como también se ha sufrido la modificación en las políticas públicas para beneficiar a los más vulnerables con viviendas sociales, estas indicaciones parecen desdecir los principios más elementales. Con todo, ha resultado de interés mediático la aparición de brotes en cités y casas antiguas donde el subarriendo a migrantes, preferentemente, crea condiciones de vivienda que, más allá de afectar la salud mental de los residentes producto de los problemas funcionales y sociales que se generan, los expone a condiciones sanitarias precarias que fomentan la transmisión de enfermedades infecciosas.

**Objetivos:** Describir la evolución de las políticas públicas en torno a la vivienda- Analizar cómo las condiciones de vivienda impactan en la situación de salud de los sujetos más vulnerables en contexto de pandemia.

**Método:** El estudio será realizado bajo modalidad descriptiva, utilizando el método cualitativo, tras la revisión de fuentes secundarias, como los informes del CENSO 2017, encuestas de fundaciones, reportes de la OMS y el Catastro Nacional de Campamentos 2019 (MINVU). En tanto, se analizará la percepción de sujetos afectados por las condiciones de habitabilidad en situación de pandemia mediante entrevistas abiertas.

**Principales resultados:** La vulnerabilidad social incrementa las tasas de contagio por SarsCov-2. Una de las formas de expresar esta situación, está dada por los niveles de hacinamiento y dificultad de acceso a redes sanitarias que muestran los datos. La percepción de los sujetos afectados por estas condicionantes evidencia el malestar provocado por las políticas públicas deficitarias en torno al tema.

**Conclusiones:** La Vivienda y las condiciones de habitabilidad juegan un rol preponderante en la situación de Salud de los individuos, constituyendo un elemento clave como determinante social que se manifiesta con más fuerza en el escenario pandémico. Estas condiciones se ven afectadas por sucesos naturales pero también agravadas por escasas políticas públicas orientadas a la creación de espacios dignos para las familias más vulnerables del país.

---

## SP55

### Una mirada de las usuarias de la ley IVE Chilena a 3 años de su implementación, con perspectiva de DDHH

#### A look of the users of the Chilean IVE law 3 years after being implemented, with a human rights perspective

**Autoría:** María Espinoza T.<sup>1,\*</sup>, Diana Luz Lezcano V.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Seremi de Salud RM

<sup>2</sup> Investigadora independiente

**\*Autor de correspondencia:** maria.espinozat@redsalud.gob.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP55

**Palabras clave:** Aborto, DD. HH, Mujer

**Área:** Equidad y determinantes sociales de la salud.

**Introducción:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha enfatizado en la importancia del derecho de decidir libre, responsablemente y sin discriminación, violencia o coacción el

número de hijos, así como el derecho de alcanzar el más alto nivel de salud sexual y reproductiva. En Chile el año 2017 se publica la ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en tres causales las cuales incluyen el peligro para la vida de la mujer, inviabilidad fetal y embarazo por violación. A más de tres años de la implementación de la ley aún no hay estudios que muestren como ha ido evolucionando el acceso a la prestación de IVE para las causales definidas por parte de la población femenina Chilena.

**Objetivos:** Realizar un análisis exploratorio y caracterización social de abortos inducidos por las 3 causales legisladas, en mujeres Chilenas desde enero del año 2018 hasta diciembre del 2020.

**Método:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal de los datos disponibles en la plataforma abierta del DEIS, de IVE en mujeres Chilenas desde enero del año 2018 hasta diciembre del 2020. Se realizó una caracterización de las mujeres que se acogieron a las prestaciones, un análisis exploratorio y comparativo de las tasas de abortos inducidos por año y por causal. Se realizó un análisis exploratorio de inequidades utilizando la variable de % de viviendas con hacinamiento según región, de los censos 2002- 2017 como estratificador socioeconómico, aplicando la metodología elaborada por la OPS del programa "APR-LAC?MINSAL Chile".

**Principales resultados:** Se observó que el 84.7% de las mujeres que abortaron de forma voluntaria en el país pertenecen a FONASA, de las cuales un 17.8% fueron migrantes. La causal 2 presenta la mayor cantidad de casos, concentrando un 50.2% de las intervenciones y un 38% de los abortos se realizaron en la R.M. Las causales 1 y 2 disminuyeron el año 2020, siendo la causal 3 la única que aumentó desde el año 2018 al 2020. Al estratificar los datos por edad, se observa que en mujeres menores de 18 años el 81.4% de los casos corresponden a la causal por violación. Se realizó un análisis exploratorio de desigualdades, en el que se observó que la inequidad en las tasas de abortos inducidos por causa de violación aumentaron considerablemente el año 2020 en las regiones del país que tienen mayor % de hacinamiento, con un índice de concentración en salud basado en distribución de Lorenz (ICS) de -0.24 (IC 95%= -0,38;-0,10). Además, se observó que el acompañamiento psicológico luego del aborto es escaso o inexistente.

**Conclusiones:** Los datos disponibles en los registros oficiales son insuficientes para realizar análisis consistentes, y es probable que un importante número de abortos inducidos aún se realicen en clandestinidad, sin ser registrados por el sistema de salud. Se observó un sesgo socio- sanitario en el tipo causal y en la cantidad de abortos realizados en el país desde la implementación de la política. La causal 3 fue la única que aumentó en el último año y su distribución por edad y nivel socioeconómico fue inequitativa. El apoyo psicológico luego de realizar el procedimiento es insuficiente y en algunos casos inexistentes. El análisis realizado muestra que es necesario mejorar las políticas públicas de la salud sexual y reproductiva en Chile y que existen grandes inequidades en la prevención y el acceso a estas prestaciones. Este análisis temprano de los datos registrados en el sistema nos demuestra que aún tenemos que sortear grandes brechas como país en esta materia.

## SP56

### Estrategias de tamizaje para cáncer de mama y cervicouterino en Chile y ENS: descripción de coberturas acorde determinantes sociales

### Screening strategies for breast and cervical cancer in Chile and ENS: description of coverage according to social determinants

**Autoría:** María Carrasco G.<sup>1\*</sup>, Paola Mariluz Viviani G.<sup>2</sup>, Cesar Giovanni Sanchez R.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

<sup>2</sup> Departamento Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

<sup>3</sup> Departamento de Hemato-Oncología Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

**\*Autor de correspondencia:** macarra2@uc.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP56

**Palabras clave:** Detección precoz, cáncer, inequidad

**Área:** Equidad y determinantes sociales de la salud.

**Introducción:** El cáncer de mama es la primera causa de muerte por cáncer en mujeres en el mundo, en especial en países con mayor desarrollo. En tanto, el cáncer cervicouterino es la principal causa de muerte en mujeres en países de menores ingresos. Esta inequidad ecológica se replica a nivel local en varios países incluidos Chile, tanto para la distribución de sus factores de riesgo como para su incidencia, AVISA y mortalidad. Se ha observado también que las medidas de prevención secundaria que tienen un importante impacto sobre la sobrevivencia y calidad de vida de las pacientes como la citología cervical comúnmente llamado Papanicolau y la mamografía tendrían una distribución desigual, reflejando diferencias en sus coberturas acorde a diversos determinantes sociales.

**Objetivos:** Describir el porcentaje de cobertura de los exámenes Papanicolau y Mamografía en sus respectivas poblaciones objetivo acorde a lo reportado a las Encuestas Nacionales de Salud años 2009-2010 y 2016-2017 y sus posibles variaciones acorde al enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud.

**Método:** Se realiza un estudio de prevalencias comparadas para describir las coberturas de ambos tamizajes en sus poblaciones objetivo de forma global y acorde a las variables independientes construidas a partir de las Encuestas Nacional de Salud 2010 Y 2017. Se realiza extrapolación a la población mediante el uso de planes de expansión del diseño estadístico de la ENS.

**Principales resultados:** Los resultados muestran una cobertura estimada en población objetivo del 80% para PAP y 71,9% para mamografía el año 2017, está última teniendo un aumento significativo desde 2010, donde su valor fue 51,3%. Entre los años 2010 y 2017 mamografía presenta aumento de cobertura en categorías de grupo etario, región, previsión, variables psicosociales, consumo habitual de alcohol, actividad física, antecedentes de otros cánceres y patologías metabólicas, autorreporte de enfermedades y control de patologías. PAP presenta disminución cobertura en 3° región, y aumento en grupo etario más joven, población urbana, en personas con antecedentes de patología metabólica y sin antecedentes familiares. Entre categorías, hay diferencias por grupo etario, región, previsión, consumo de alcohol, Autorreporte de Enfermedades y control de Patologías para mamografía. Nivel educacional presenta una tendencia al aumento en cobertura a medida que se tiene más años

de estudio. Para PAP las diferencias más significativas son en grupo etario y región. Resultados muestran mayores coberturas que las reportadas en el Sistema Nacional de Servicios de Salud.

**Conclusiones:** Factores de riesgo no presentan diferencias en cobertura, lo que sugiere intervenciones focalizadas desde la mirada de estrategia de población de alto riesgo. Del año 2010 al año 2017, se observa una disminución importante de las desigualdades: la más evidente es entre los diversos niveles de años de estudio. A nivel global, existe una mejora en la cobertura de la mamografía en el tiempo, lo cual favorece enormemente a las mujeres potenciales afectadas de un cáncer de mama. En cuanto al Papanicolau, su cobertura ha permanecido constante en el tiempo. Se presentan diferencias importantes entre lo estimado por las ENS y los reportes del SNSS. Se recomienda realizar una regresión logística con ajuste por edad, y un modelo multivariado para establecer los ejes de inequidad que aún permanecen.

---

## SP57

### COVID-19, movilidad y pobreza en el Gran Santiago

### COVID-19, mobility and poverty in Gran Santiago

**Autoría:** Matías Escudero B.<sup>1\*</sup>, Nicole Alejandra Leppe A.<sup>1</sup>, Christian García C.<sup>2</sup>, Ricardo Crespo V.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Ingeniería Geográfica, Universidad de Santiago de Chile

<sup>2</sup> USACH

**\*Autor de correspondencia:** matias.escudero.b@usach.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP57

**Palabras clave:** Covid, Pobreza, Movilidad

**Área:** Equidad y determinantes sociales de la salud.

**Introducción:** El síndrome respiratorio agudo severo, más conocido como COVID-19 provocó una amenaza sanitaria a nivel mundial y que actualmente en Chile, registra más de un millón casos confirmados acumulados y más de 22 mil muertos. Una de las principales medidas implementadas por los gobiernos para frenar la propagación del virus son las cuarentenas. En Chile, las características socioeconómicas han influido directamente en la capacidad que tiene cada persona para enfrentar este confinamiento, considerando que uno de los principales problemas es la continuidad laboral y por ende los ingresos que cada hogar percibe mes a mes. Es decir, independientemente de la obligatoriedad impuesta desde el Gobierno Central para entrar en cuarentena, cierto bloque de la población ha tenido que salir de sus confinamientos, a fin de asegurar ingresos que permitan sustentar los gastos del hogar.

**Objetivos:** Determinar qué sectores de la población son más susceptibles a presentar altas tasas de contagios de acuerdo a sus características socioeconómicas y de movilidad mediante la utilización de métodos estadísticos de clusterización.

**Método:** De acuerdo a lo anterior, en el presente estudio se analizan distintas características de las comunas del Gran Santiago, relacionadas a tres variables de estudio; I) Tasas acumulada de contagios por COVID-19 por cada 100.000 habitantes(MINSAL); II) Índices de pobreza multidimensional, que cuantifican las carencias que sufre la población chilena en ámbitos de educación, salud, vivienda y entorno, esta es generada con la información levantada en la encuesta de Caracterización Socioeconómica del 2017 (CASEN 2017); III) Índices de movilidad diarios, que representan la cantidad de viajes que se realizan desde una comuna

hacia otras comunas en un determinado día, normalizado por su población respectiva. Con estas variables de estudio, se busca determinar grupos de población que presenten características similares en base a las variables estudiadas mediante métodos estadísticos de clusterización, los cuales permiten reconocer visualmente qué grupos de comunas presentan semejanzas en los niveles de pobreza, tasas de contagios y movilidad. Mediante la aplicación del método de clusterización K-means, es posible indicar qué sectores de la población son más susceptibles a presentar altas tasas de contagios de acuerdo a sus características y así reconocer qué zonas se asemejan en el conjunto de sus características.

**Principales resultados:** Se generan cuatro grupos mediante el algoritmo K-means, donde podemos apreciar, por ejemplo, comunas del sector nororiente de la capital que pertenecen al cluster del grupo uno, las cuales concentran los niveles de pobreza y tasas de contagios más bajas, presentando además una menor reducción de su movilidad habitual en toda la ciudad. Por otra parte, podemos visualizar comunas con altas tasas de contagios, donde además se presentan altos niveles de pobreza y bajos niveles de disminución de movilidad.

**Conclusiones:** Esto demuestra lo estrechamente relacionadas que están entre sí las variables de contagios, pobreza y movilidad en las comunas del Gran Santiago, permitiendo así reconocer zonas críticas en las cuales se debe prestar especial atención en el decreto de políticas públicas enfocadas en frenar la propagación del virus.

---

## SP58

### Calidad de vida auto-reportada según ingresos del hogar en adultos chilenos (un análisis de descomposición del índice de concentración)

### Self-reported quality of life according to household income in Chilean adults (a concentration index decomposition analysis)

**Autoría:** Rodrigo Sevrino S.<sup>1\*</sup>, Manuel Antonio Espinoza S.<sup>2</sup>, Baltica Beatriz Cabieses V.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Investigador independiente

<sup>2</sup> Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias - Centro de Investigación Clínica Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

<sup>3</sup> Profesora titular, Directora del Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM), Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo

\*Autor de correspondencia: rasevrino@uc.cl

DOI: 10.5867/Medwave.2021.S2.SP58

**Palabras clave:** Calidad de Vida, Índice de Concentración, Inequidad en Salud

**Área:** Equidad y determinantes sociales de la salud.

**Introducción:** La calidad de vida relacionada con la salud se ha posicionado como un desenlace de importancia en la toma de decisiones, esto debido a que indicadores tan comunes como tasas de mortalidad o efectividad clínica no logran capturar la perspectiva y la experiencia del individuo sobre su propia salud y su bienestar. Por otra parte, las inequidades en salud se han transformado en tema de debate y preocupación a nivel mundial, incluso la ONU la posiciona como uno de los objetivos de

desarrollo sustentable con miras al 2030. Estas inequidades en salud se han convertido en factores decisivos en los desenlaces de salud de la población, con resultados invariablemente peores entre los más pobres. El objetivo principal de este estudio es medir la desigualdad existente en los resultados del cuestionario EQ-5D respecto a los ingresos del hogar en adultos chilenos. Para ello estimamos el índice de concentración, explorando como la diferencia en la posición socioeconómica condiciona los resultados de calidad de vida relacionada con la salud. Posteriormente realizamos un análisis de descomposición que identifica una serie de variables que explican en mayor y menor medida estas desigualdades en salud.

**Objetivos:** Medir la desigualdad en calidad de vida relacionada con la salud en términos de su brecha y gradiente por nivel socioeconómico (ingresos del hogar). Determinar cuáles son los factores que se asocian a la desigualdad socioeconómica en salud medida en términos de calidad de vida relacionada con la salud auto-reportada (EQ5D).

**Método:** Los datos provienen de la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 (Chile), estudio transversal con muestra de hogares aleatoria, estratificada, multietápica y por conglomerados representativa del nivel nacional, regional, urbano rural de 6233 personas de 15 y más años, teniendo como principal outcome la estimación del Índice de Concentración y su posterior Descomposición. El índice de concentración se utilizó para estimar la desigualdad y el enfoque de descomposición nos permitió determinar la contribución de una serie de factores y determinantes de desigualdad.

**Principales resultados:** Los resultados muestran que los peores desenlaces se encuentran desproporcionadamente concentrados en los individuos más desfavorecidos. Este hallazgo gráfico (Curva de Concentración) es concordante con los resultados de la estimación del Índice de Concentración, el que tiene un valor de -0.063 indicando que la variable desenlace (disutilidad) se encuentra concentrada en los quintiles más pobres. El enfoque de descomposición del índice de concentración da cuenta que la posición socioeconómica contribuye un 76% a la desigualdad en calidad de vida, seguido del nivel educacional (22%), el sexo femenino (17%) y tipo de Previsión de Salud (15%). Del total de la descomposición, menos de 1% corresponde a componente residual no explicado.

**Conclusiones:** Nuestros hallazgos demostraron la existencia de una desproporcionada concentración de peores resultados en calidad de vida relacionada con la salud en los grupos socioeconómicos más desfavorecidos de Chile. Con un índice de concentración negativo (-0.063), el cual es indicativo de la dirección y de la magnitud de la desigualdad. Estos resultados concuerdan con investigaciones anteriores respecto al rol de los determinantes sociales en los desenlaces en salud de la población. Sin bien, la posición socioeconómica contribuye ampliamente a la desigualdad (76%), los ingresos del hogar per cápita no la explican por completo a pesar de la alta correlación que esta variable tienen con la salud.

## SP59

### Prevalencia de la discapacidad y brechas en el acceso a la salud en Cerro Navia: un estudio poblacional Prevalence of disability and gaps in access to health care in Cerro Navia: a population-based study

**Autoría:** Alvaro Besoain S.<sup>1,2\*</sup>, Mauro Elías Tamayo R.<sup>2</sup>, Julio Andrés Leiva V.<sup>2</sup>, Felipe Peña R.<sup>2</sup>, Francisca Gallardo L.<sup>2</sup>, Jame Alejandra Rebolledo S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Kinesiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

<sup>2</sup> Municipalidad de Cerro Navia

**\*Autor de correspondencia:** abesoain@uchile.cl

DOI: 10.5867/Medwave.2021.S2.SP59

**Palabras clave:** Equidad en salud, persona con discapacidad, acceso a salud

**Área:** Equidad y determinantes sociales de la salud.

**Introducción:** Existen diversos instrumentos para evaluar la discapacidad en el mundo, sin embargo se suelen basar en los déficits de las personas y no en su funcionalidad. La Municipalidad de Cerro Navia, en alianza con el Instituto Nacional de Estadística (INE), Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) y la Organización Mundial de la Salud, desarrollaron una alianza para abordar este problema desde una perspectiva poblacional e internacional. Por ello, se plantea un análisis desde un enfoque de derechos a través del análisis de los Determinantes Sociales de la Salud. Para lo anterior, se utilizó la versión abreviada de la Encuesta Modelo en Discapacidad (Model Disability Survey - MDS) generada por la OMS y el Banco Mundial validada a nivel comunal. La metodología permite comparar los resultados con los datos nacionales actuales.

**Objetivos:** Describir la prevalencia de la población adulta y la población de niños, niñas y adolescentes (NNA) en situación de discapacidad en la comuna de Cerro Navia a nivel poblacional y su acceso a salud y rehabilitación, a través de un instrumento de validación internacional (Model Disability Survey - MDS) de la OMS y del Banco Mundial en el año 2019.

**Método:** El diseño muestral de ECDISC Cerro Navia, corresponde a un diseño complejo, el cual considera un tipo de muestreo probabilístico, estratificado trietápico. Marco muestral definido y validado por el Instituto Nacional de Estadística de vecinos y vecinos mayores de 2 años de la comuna de Cerro Navia. Se aplicaron los módulos de Caracterización Social basados en CASEN 2017 y la versión abreviada de encuesta modelo de discapacidad (OMS/Banco Mundial) Adulto e infantil. Consistencia Interna de "Cuestionario capacidad y desempeño" en Adulto (0,832) e Infantil (0,805). Trabajo de campo del 14 de junio al 30 de septiembre de 2019. Este proyecto fue aprobado por el comité de ética de investigación en seres humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

**Principales resultados:** Se encuestaron a 716 hogares, lo que implicaron 716 adultos y 308 NNA. Distribución de la prevalencia de la población adulta, NNA y general en situación de discapacidad a nivel comunal corresponde a 41,6% (50.961 personas) y 19,3% (5.600 NNA), respectivamente. Lo que entrega una prevalencia de 36,9% (45.361 personas) para mayores de 2 años (50.961 personas). Por otro lado, Porcentaje de la población adulta en situación de discapacidad que recibió servicios de salud

en los últimos 12 meses fue de 90,8%, mientras que se obtuvo un valor de 96,2% en NNA. El porcentaje de la población adulta en situación de discapacidad que realizó rehabilitación en los últimos 12 meses fue de un 24% en adultos, mientras que en de un 18,6% en el caso de NNA.

**Conclusiones:** Estos resultados son ampliamente mayores que los resultados con el valor nacional (ENDISC II, 2015), mostrando el impacto de realidades locales y la importancia de los territorios para planificar políticas públicas locales. Estos resultados son consistentes con interpretaciones desde el Modelo de Determinantes Sociales de la Salud, dado que se reconoce el efecto de la vulnerabilidad diferencial (Nacional y comunal) durante el ciclo de vida y el desarrollo de discapacidad. A su vez, podemos ver interacción y el efecto de otros determinantes en la discapacidad, tales como género, ingresos, educación o trabajo. Este estudio comunal de la discapacidad respalda la importancia del desarrollo, gestión y uso de datos por los gobiernos locales, junto al trabajo intersectorial, centrado en las necesidades de la población.

---

## SP60

### Validación de un cuestionario modelo abreviado de discapacidad en español: evaluando la discapacidad a nivel local

#### Excess deaths during the COVID-19 pandemic in Chile. Retrospective cohort

**Autoría:** Camila Barrios T.<sup>1,\*</sup>, Alvaro Besoain S.<sup>2,3</sup>, Jame Alejandra Rebolledo S.<sup>2</sup>, Mauro Elías Tamayo R.<sup>3</sup>, Felipe Peña R.<sup>3</sup>, Francisca Gallardo L.<sup>3</sup>, Julio Andrés Leiva V.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

<sup>2</sup> Departamento de Kinesiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

<sup>3</sup> Municipalidad de Cerro Navia

**\*Autor de correspondencia:** camila.barrios.t@ug.uchile.cl

doi: 10.5867/Medwave.2021.S2.SP60

**Palabras clave:** Validation studies, Surveys and questionnaires, Disability Evaluation

**Área:** Estadísticas en salud.

**Introducción:** Aproximadamente un 15% de la población mundial vive con algún tipo de discapacidad. Considerando la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), se emana como obligación de los Estados contar con datos pertinentes para la toma de decisiones. Pese a que Chile posee un instrumento de medición de la discapacidad, su representatividad es nacional y regional, limitando su uso para el desarrollo de políticas y programas a nivel local. Se destaca por ello, la importancia de contar con cuestionarios abreviados validados para abrir posibilidades a políticas públicas locales en salud.

**Objetivos:** Determinar la validez en el contexto urbano chileno de la versión abreviada de la Encuesta Modelo de Discapacidad propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial.

**Método:** Estudio cuantitativo, no experimental, analítico y transversal. Desarrollado en tres fases: Validación de expertos, aplicación del instrumento y análisis de datos a través de psicometría y análisis factorial.

**Principales resultados:** Se obtuvieron 716 respuestas del cuestionario para población adulta. El Alfa de Cronbach del instrumento completo fue de 0.942, tomando en consideración los Módulos Desempeño (D) y Capacidad (C) con un total de 22 variables. Se obtuvo un Alfa de Cronbach individual para el Módulo D (0.890) y C (0.899). En el análisis factorial (AF) de las mismas variables se consideraron los valores de referencia para las pruebas Kaiser-Meyer-Olkin y de esfericidad de Bartlett, obteniendo en ambos sólo un factor que explica el 49.5% de la varianza de la muestra en el Módulo D y en Módulo C el 51.2% de la varianza de la muestra. En el AF de los módulos en conjunto se obtuvieron 4 factores que explicaron el 63.7% de la varianza de la muestra.

**Conclusiones:** El cuestionario adulto de la versión abreviada de la Encuesta Modelo en Discapacidad mide de forma válida y confiable las dimensiones de Desempeño y Capacidad en el contexto urbano.

### SP61

**Estimación del sub-reporte de casos debido al rezago en el reporte: una aplicación en la pandemia del coronavirus en Chile**

**Estimation of case underreporting due to delayed reporting: an application to the coronavirus pandemic in Chile**

**Autoría:** Felipe Elorrieta<sup>1,\*</sup>, Camila Ignacia Guerrero P.<sup>1</sup>, Claudio Vargas R.<sup>2</sup>, Francisco Javier Oviedo F.<sup>1</sup>, Cesar Maripanguí G.<sup>1</sup>, Valentina Navarro M.<sup>1</sup>, Fernando Crespo R.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universidad de Santiago de Chile

<sup>2</sup> Centro Avanzado de Enfermedades Crónicas – ACCDiS

<sup>3</sup> Universidad Bernardo O'Higgins

**\*Autor de correspondencia:** felipe.elorrieta@usach.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP61

**Palabras clave:** Covid-19, sub-reporte, nowcasting

**Área:** Estadísticas en salud.

**Introducción:** En los informes de la pandemia Covid-19 se usa comúnmente el número de casos activos como indicador del estado de la pandemia. Sin embargo, no se reconoce lo suficiente que este indicador tiene un sesgo importante a la subestimación debido al rezago en el reporte.

**Objetivos:** En este trabajo proponemos el uso de métodos de nowcasting para la corrección del sub reporte de los casos activos de Covid-19 en Chile.

**Método:** Los métodos propuestos se basan en los métodos de escalera encadenada que se caracterizan por usar la tabla de casos por rezago en el reporte. Este enfoque resulta muy útil para los datos de contagios por semana epidemiológica de inicio de síntomas entregados por el Ministerio de Salud en los reportes epidemiológicos.

**Principales resultados:** A partir de estos métodos estimamos un sub reporte de 70% a nivel nacional en el momento que la pandemia iba al alza y de un 30% en el momento en que los casos iban disminuyendo. Los métodos estudiados han sido implementados en dashboards disponibilizados por el Grupo Epidemiológico Matemático para la Vigilancia de Epidemias y Pandemias (GEMVEP) de la Universidad de Santiago con el fin de hacer el seguimiento de la corrección de casos activos en cada semana epidemiológica.

**Conclusiones:** Estos resultados sugieren un número importante de casos activos no reportados durante su actividad que debieran ser considerados en el análisis de la evolución de la pandemia.

### SP62

**Evaluación nutricional de población infantil en una comunidad rural de alta marginación en México**

**Nutritional assessment of children in a highly marginalized rural community in Mexico**

**Autoría:** Orietta Segura B.<sup>1,\*</sup>, Addí Navarro Navarro-Cruz<sup>2</sup>, Ashuin Kammar-García<sup>3</sup>, Martin Lazcano-Hernández<sup>4</sup>, Obdulia Vera-López<sup>4</sup>, Gladys Quezada-Figueroa<sup>1</sup>, Arturo Flores-Reyes<sup>5</sup>, Karla Tapia-Zárate<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Nutrición y Salud Pública. Facultad de Ciencias de la Salud y los Alimentos, Universidad del Bío-Bío, Chile

<sup>2</sup> Benemerita Universidad Autónoma de Puebla

<sup>3</sup> Departamento de Atención Institucional Continua y Urgencias, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México

<sup>4</sup> Departamento Bioquímica-Alimentos de la Facultad de Ciencias Químicas de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México

<sup>5</sup> Instituto Libertad Bachillerato Domingo Arenas, Papalotla, Tlaxcala, México

<sup>6</sup> Facultad de Ciencias Químicas, BUAP

**\*Autor de correspondencia:** osegura@ubiobio.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP62

**Palabras clave:** Comunidad indígena, Estado nutricional, Población infantil

**Área:** Estadísticas en salud.

**Introducción:** México debe su riqueza cultural y su carácter distintivo como pueblo único en el mundo a la herencia formidable de sus pueblos originarios. Su rico patrimonio en lenguas, arte y cultura convierten a México en una de las naciones latinoamericanas con mayor legado y población indígenas. Desgraciadamente, los pueblos y comunidades indígenas aun no disfrutaban de una situación social y económica propicia para el mejor desarrollo humano; se caracterizan por vivir en altos niveles de pobreza y en una situación de significativa desventaja.

**Objetivos:** Evaluar la situación de la población infantil de una comunidad rural de Oaxaca, México.

**Método:** Estudio transversal descriptivo de la población infantil de una comunidad rural en Oaxaca, México. La evaluación se llevó a cabo en el Municipio de Cosoltepec en el estado de Oaxaca, con una población aproximada de 350 habitantes. Se presentó el proyecto a los pobladores de la comunidad, cuidando de explicar detalladamente a los padres para poder obtener la participación con el consentimiento informado. A los niños cuyos padres dieron la autorización se les midió peso, talla, perímetro braquial y craneal y circunferencia de cintura y se recabó la información nutricional a través de un cuestionario de recuento de 24 horas en registrando el consumo de alimentos y bebidas consumidos. La evaluación de los niños se realizó por dos grupos de edades, de 1 a 11 años conformado por el 67.19% de la población infantil evaluada y de 12 a 18 años con el restante 32.81%.

**Principales resultados:** Se observó que 30.23% de los niños de 1 a 11 años presenta bajo peso, 53.49% presentó un peso

adecuado para su edad, mientras que 13.95% presenta sobrepeso y el 2.33% obesidad. En los niños mayores de 12 años, 52.38% presentó bajo peso, pero ninguno sobrepeso u obesidad. El perímetro braquial para los niños menores de 5 años fue menor al percentil 50, lo que indica un estado nutricional no adecuado. La ingesta calórica promedio en los niños representó una buena cobertura a sus requerimientos energéticos, sin embargo, lamentablemente casi la mitad de su aporte energético está dado por atoles, café, caldos y refrescos y únicamente el 15% es aportado por huevos, carne, leche o legumbres.

**Conclusiones:** Los niños de la población rural estudiada no manifestaron una adecuada alimentación, y aunque la población con sobrepeso u obesidad únicamente alcanzó el 16.3%, es muy importante considerarlos, ya que los niños con sobrepeso son más susceptibles a ser adultos con sobrepeso, y el riesgo aumenta con la gravedad y la duración del problema; de acuerdo a los datos obtenidos en el estudio, las niñas son el género más afectado con relación a su peso.

---

### SP63

#### Evaluación nutricional de una población adulta en una comunidad rural de alta marginación en México Nutritional assessment of an adult population in a highly marginalized rural community in Mexico

**Autoría:** Addí Navarro-Cruz<sup>1\*</sup>, Orietta Segura B.<sup>2</sup>, Obdulia Vera-López<sup>3</sup>, Ashuin Kammar-García<sup>4</sup>, Martin Lazcano-Hernández<sup>3</sup>, Arturo Flores-Reyes<sup>5</sup>, Karla Tapia Z<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Benemerita Universidad Autónoma de Puebla

<sup>2</sup> Departamento de Nutrición y Salud Pública. Facultad de Ciencias de la Salud y los Alimentos, Universidad del Bío-Bío, Chile

<sup>3</sup> Departamento Bioquímica-Alimentos de la Facultad de Ciencias Químicas de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México

<sup>4</sup> Departamento de Atención Institucional Continua y Urgencias. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. México

<sup>5</sup> Instituto Libertad Bachillerato Domingo Arenas, Papalotla, Tlaxcala, México

<sup>6</sup> Facultad de Ciencias Químicas, BUAP

**\*Autor de correspondencia:** addi.navarro@correo.buap.mx

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP63

**Palabras clave:** Comunidad indígena, Estado nutricional, Población rural

**Área:** Estadísticas en salud.

**Introducción:** La evaluación nutricional de poblaciones marginadas es escasa, y por ende no existe tanta información sobre estos grupos, ya que los estudios actuales muestran una mayor presencia en los niveles socioeconómicos altos y en las áreas urbanas que en las áreas rurales. Oaxaca es el estado con un mayor número de grupos étnicos, representando el 53% del total de la población indígena de México, y por esta razón es un excelente campo para el estudio de grupos vulnerables. La discriminación de minorías ya sea tanto étnica, religiosa o lingüística de los pueblos indígenas y otros grupos marginados de la sociedad son factores causales y potenciadores de la pobreza y la mala salud.

**Objetivos:** Evaluar la situación de una población de adultos de una comunidad rural de Oaxaca, México.

**Método:** Estudio transversal descriptivo de la población adulta de una comunidad rural en Oaxaca, México. La evaluación se llevó a cabo en el Municipio de Cosoltepec en el estado de Oaxaca, con una población aproximada de 350 habitantes. Se convocó a una entrevista con las autoridades de la comunidad para presentarles el objetivo de dicho trabajo y contar con su autorización para realizar las mediciones en la Unidad Médica Rural de la comunidad. Los datos recabados fueron de toda la población que deseo participar de manera voluntaria en dicha evaluación firmando un consentimiento informado. Se recabaron datos personales, clínicos, dietéticos y antecedentes familiares a través de una encuesta, además se realizaron medidas antropométricas (cintura, talla, peso), medición de la presión arterial a la población adulta, se recabó la información nutricional a través de un cuestionario de recuento de 24 horas en toda la población y se registró el consumo de alimentos, bebidas y suplementos consumidos.

**Principales resultados:** Participaron 180 personas de la comunidad. El IMC, del 3.45% de la población fue de bajo peso, 36.21% peso adecuado, 39.65% sobrepeso y 20.69% obesidad, el porcentaje de grasa corporal por bioimpedancia fue alto en el 32% de la población, y 12.07% de los hombres y 66.38% de las mujeres se encuentran en riesgo cardiovascular de acuerdo con la medición del perímetro de cintura. El aporte energético de los adultos fue de 1221,23 kcal / d, y el consumo de macronutrientes, micronutrientes y fibra no es el ideal.

**Conclusiones:** Alcanzar la equidad en las condiciones de salud es el primer gran reto que debe enfrentar esta población ya que muestran enormes desigualdades; sin embargo, los datos estadísticos sobre el estado de salud de los pueblos indígenas son escasos; para subsanar esta falta de información, es importante que los datos sean recabados y exista la disponibilidad de mejor información sanitaria sobre los pueblos indígenas la cual permitirá adoptar medidas pertinentes para este estrato vulnerable.

---

### SP64

#### Análisis descriptivo de personas en situación de calle y su vinculación con red de salud pública Descriptive analysis of homeless people and their attachment to the public health network

**Autoría:** Josefina Marcenaro V.<sup>1,2\*</sup>, Yasmín Carolina Hirmas O.<sup>2,3</sup>, María Dominga García S.<sup>2,4</sup>, Bárbara Aranda R.<sup>2,5</sup>, Francisco Javier Idalsoaga F.<sup>6,7</sup>

<sup>1</sup> Médica cirujana Universidad Diego Portales

<sup>2</sup> Voluntaria Fundación Salud Calle

<sup>3</sup> Interna de Medicina, Universidad de los Andes

<sup>4</sup> Médica cirujana, Universidad del Desarrollo

<sup>5</sup> Médica cirujana, Universidad Finis Terrae

<sup>6</sup> Residente Medicina Interna Pontificia Universidad Católica de Chile

<sup>7</sup> Director Fundación Salud Calle

**\*Autor de correspondencia:** josefina.marcenaro@mail.udp.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP64

**Palabras clave:** Situación de calle, discriminación, atención primaria de salud

**Área:** Estadísticas en salud.

**Introducción:** La situación de calle es uno de los contextos de mayor exclusión social y sanitaria de nuestra sociedad. Series



internacionales describen altas tasas de patologías crónicas, de salud mental y dependencia a sustancias, además de falta de acceso efectivo a salud en esta población. En Chile hay más de 12.255 personas en esta condición, sin embargo, no existe a la fecha en nuestro país ni en Latinoamérica, un reporte que describa esta población desde la perspectiva sanitaria. Objetivo: Realizar un análisis descriptivo de las condiciones de salud de personas en situación de calle (PSC). Conocer prevalencias de patologías crónicas y motivos de consulta. Evaluar su vinculación a centros de atención primaria de salud (APS), y las principales limitantes de acceso que presentan.

**Objetivos:** Identificar vinculación con centros de APS, y percepción de discriminación. Conocer prevalencia de patologías crónicas, salud mental e infectocontagiosas, y relación con consumo de sustancias ilícitas. Determinar distribución de motivos de consulta y derivaciones.

**Método:** Estudio retrospectivo, incluyó PSC adultas, atendidas por Fundación Salud Calle entre Enero de 2011 y Diciembre 2019. Datos de inscripción en APS, discriminación y motivos de consulta fueron obtenidos entre enero 2018 y Diciembre 2019. Se formuló una ficha estructurada la cual fue aplicada por personal médico con experiencia en atención a PSC, luego de capacitación y estandarización de ficha de registro. Análisis estadístico realizado con SPSS V.25. Significancia estadística con  $P < 0,05$ , Intervalo de confianza 95%.

**Principales resultados:** Se incluyó 733 PSC, media de edad 49,74 años. 79,3% hombres, con tiempo en calle promedio 76,91 meses. 79,4% de los pacientes declaró estar inscrito en algún centro de APS. Respecto al acceso a salud, 33% refirió haberse sentido discriminado al momento de buscar atención en salud, siendo mayor al aumentar el tiempo en situación de calle (IC95%,  $p < 0,06$ ). Quienes refirieron sentirse discriminados tuvieron menor prevalencia de inscripción a centros de APS (IC95%,  $p < 0,00$ ). Prevalencia de 24,6% Hipertensión Arterial (HTA) y 12,1% Diabetes Mellitus 2 (DM2). Refirieron trastorno del ánimo 12,2% y trastornos de ansiedad 1,4%, 8,1% tenía diagnóstico de esquizofrenia. 7% tenía antecedente de tuberculosis (TBC). El 2,8% era portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Se encontró asociación entre la portación de VIH con consumo de marihuana (OR 4,46, IC95% 1,52-13,12), pasta base (OR 3,38, IC95% 1,052-10,905) antecedente de esquizofrenia (OR 3,9, IC95% 1,056-14,844) y TBC (OR 9,18, IC95% 2,908-29,004). 58,9% refería consumo de alcohol con promedio 222 gramos/día, 67,1% reportó consumo de tabaco (415), promedio 8,7 cigarrillos/día. Prevalencia y cantidad de alcohol aumentaba a medida que aumentaba tiempo en calle (95% IC,  $p < 0,002$ ; IC95%,  $p < 0,003$ ). De los pacientes atendidos entre 2018-2019 ( $n=302$ ), el principal motivo de consulta fueron síntomas respiratorios (30,8%), musculoesquelético (22,8%) y control preventivo (10,9%). 36,4% fue derivado, siendo el 92,7% de ellos derivados a APS por necesidad de mayor estudio y 7,3% a un servicio de urgencias.

**Conclusiones:** Las PSC corresponden a una población extremadamente vulnerable, con alta incidencia de patologías infecto-contagiosas, altas tasas de consumo de alcohol-drogas, y mayor incidencia de algunas patologías de salud mental. Un alto porcentaje está inscrito en centros de APS, sin embargo, parece ser una limitante en el acceso efectivo de salud la percepción de discriminación. Es necesario generar políticas públicas orientadas

a esta población para disminuir el daño social y sanitario que padecen.

## SP65

### Facilitadores y obstaculizadores en la implementación de los principios irrenunciables de la atención primaria de salud en Chile

#### Factors that benefits or obstruct the implementation of the indisputable principles of primary care in Chilean health

**Autoría:** Ximena Barros<sup>1\*</sup>, Felipe Jorge Pacheco<sup>2</sup>, Alejandra Marcela Fuentes<sup>3</sup>, María Soledad Martínez<sup>3</sup>, Cristobal Alfonso Cuadrado<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup> División de Atención Primaria, MINSAL

<sup>2</sup> Departamento de Salud Pública, Universidad de Concepción

<sup>3</sup> Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

<sup>4</sup> Centre for Health Economics, University of York, Reino Unido

\*Autor de correspondencia: xdbarros@uc.cl

DOI: 10.5867/Medwave.2021.S2.SP65

**Palabras clave:** Principios irrenunciables, atención primaria, modelo de atención

**Área:** Estrategias APS en salud.

**Introducción:** Los principios irrenunciables de un sistema de salud basado en atención primaria de salud (APS) definidos por OMS y adoptados por el modelo de atención MAIS en Chile son: integralidad, continuidad del cuidado y centrado en las personas. Estos principios orientan el modo en que la APS debe otorgar cuidados a sus poblaciones a cargo. Para la efectiva materialización de estos principios es fundamental identificar y caracterizar los facilitadores y obstaculizadores con el fin de potenciarlos e intervenirlos, respectivamente, desde la política pública.

**Objetivos:** Analizar los facilitadores y obstaculizadores que inciden en la implementación efectiva de los principios irrenunciables de un sistema de salud basado en la estrategia de APS.

**Método:** Estudio cualitativo analítico. Se efectuaron 16 entrevistas semiestructuradas en enero 2021 a informantes claves expertos en salud, con 10 a 45 años de experiencia, agrupados en estos perfiles: expertos en políticas de salud, financiamiento de salud, implementadores y tomadores de decisión. Las entrevistas fueron realizadas y grabadas utilizando la plataforma de videoconferencias Zoom, previa aprobación mediante consentimiento informado, y fueron transcritas verbatim. Se utilizó análisis de contenido, desarrollado por dos investigadoras, incorporando notas de campo, codificación, categorización pre-existente y tópicos emergentes. El estudio es parte de la colaboración con The Lancet Global Health Commission on Financing PHC for LMICs y contó con la aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Chile.

**Principales resultados:** Los expertos reconocen los intensos esfuerzos por instalar una estrategia de APS que logre materializar los principios irrenunciables, especialmente post Reforma de Salud, a través del Modelo de Atención Integral MAIS. Disponer de una atención primaria municipalizada, la estructura histórica y sólida de la institucionalidad del sistema público de salud, el crecimiento sostenido del aporte per cápita, la identificación de la población a cargo mediante la inscripción de personas en

establecimientos de atención primaria, una cartera de prestaciones asociada a un equipo multidisciplinario, son facilitadores para la implementación efectiva de los principios irrenunciables. No obstante, la persistencia de atenciones episódicas, la insuficiencia de recursos de capitación para financiar el plan de salud familiar, la obsolescencia de la Ley de Estatuto Administrativo de APS que impide planificar financieramente con presupuesto asignado de antemano y que subestima los costos de la carrera referencial lineal, la heterogeneidad de capacidades técnicas de las municipalidades, la fragmentación y segmentación del sistema de salud, el alto centralismo del Ministerio de Salud y el déficit en la formación de recursos humanos, son identificados como obstaculizadores. Estos últimos son complejos de resolver, por lo que las medidas para enfrentarlos se relacionan con un rediseño del sistema de salud, que implique revisar los incentivos (por ej. mecanismos de pago), los roles de los Servicios de Salud y cultura organizacional de la APS, entre otros factores.

**Conclusiones:** Si bien se reconocen facilitadores para la implementación de los principios irrenunciables de la APS, la complejidad de los obstaculizadores requiere un abordaje integral y sistémico reflexionado desde las bases que sustentan el sistema de salud, en dimensiones del financiamiento, la generación de recursos, la gobernanza y la prestación de servicios.

---

## SP66

### Fortalezas y debilidades del cambio del FAPEM al per cápita para el financiamiento de la APS en Chile

### Strengths and weaknesses of the change from FAPEM to per capita for APS financing in Chile

**Autoría:** Ximena Barros R.<sup>1\*</sup>, Jorge Felipe Pacheco J.<sup>2</sup>, Alejandra Marcela Fuentes G.<sup>3</sup>, María Soledad Martínez G.<sup>3</sup>, Cristóbal Alfonso Cuadrado N.<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup> División de Atención Primaria, MINSAL

<sup>2</sup> Departamento de Salud Pública, Universidad de Concepción

<sup>3</sup> Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

<sup>4</sup> Centre for Health Economics, University of York, Reino Unido

**\*Autor de correspondencia:** xdbarros@uc.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP66

**Palabras clave:** Capitación, atención primaria, mecanismo de financiamiento

**Área:** Estrategias APS en salud.

**Introducción:** Posterior al proceso de la municipalización de la atención primaria (APS) en los '80, el mecanismo de asignación de recursos pasó de ser uno de pago por prestación FAPEM (facturación por atención prestada en establecimientos municipalizados), a un mecanismo per cápita. Se buscaba aumentar la equidad en la asignación de recursos, otorgar mayor flexibilidad a la gestión municipal, aumentar la calidad de las prestaciones e impactar en la salud de la población. No obstante, existe escasa evidencia que analice las fortalezas y debilidades de este cambio en la actualidad.

**Objetivos:** Analizar la percepción de expertos del sistema de salud chileno acerca de las fortalezas y debilidades del cambio de FAPEM a per cápita.

**Método:** Estudio cualitativo analítico. Se efectuaron 16 entrevistas semiestructuradas en enero 2021 a informantes claves expertos en salud, con 10 a 45 años de experiencia, agrupados en

estos perfiles: expertos en políticas de salud, financiamiento de salud, implementadores y tomadores de decisión. Las entrevistas fueron realizadas y grabadas utilizando la plataforma de videoconferencias Zoom, previa aprobación mediante consentimiento informado, y fueron transcritas verbatim. Se utilizó análisis de contenido, desarrollado por dos investigadoras, incorporando notas de campo, codificación, categorización pre-existente y tópicos emergentes. El estudio es parte de la colaboración con The Lancet Global Health Commission on Financing PHC for LMICs y contó con la aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Chile.

**Principales resultados:** En general, los expertos afirman que el cambio de FAPEM a per cápita fue positivo para la APS al corregir incentivos inadecuados relacionados con la provisión de servicios de alto costo, pero no necesariamente relevantes para la salud poblacional. Consideran que las fortalezas se relacionan con su cobertura nacional; asignación de recursos dirigidos hacia una población con base territorial (población inscrita); disponibilidad de un equipo multidisciplinario que ejecuta un Plan de Salud Familiar definido y completo; estabilidad y continuidad del financiamiento; y crecimiento sostenido del aporte en las últimas décadas. Sin embargo, las debilidades se relacionan más con las condiciones bajo las cuales funciona que con el mecanismo propiamente tal. La alta heterogeneidad de la gestión de los municipios, la baja cuantía del per cápita basal, la desactualización de los costos asistenciales y no asistenciales de la cartera de prestaciones entregada en el Plan de Salud Familiar, las limitaciones de la Ley de Estatuto Administrativo de APS que impide planificar financieramente con presupuesto asignado de antemano y que subestima los costos de la carrera referencial lineal, la falta de indexadores que capturen las complejidades del abordaje sanitario como riesgo en salud, la interacción del per cápita con otros mecanismos de asignación de recursos para APS como programas de reforzamiento e incentivos y otros mecanismos de asignación de recursos a nivel secundario; debilitan el mecanismo per cápita y limitan su potencial.

**Conclusiones:** El cambio de FAPEM a per cápita es percibido como un cambio positivo para la APS, ya que ha permitido desarrollar elementos propios de una estrategia APS fuerte y centrada en las personas. Sin embargo, la potencialidad del mecanismo de asignación de recursos es limitado por las condiciones bajo las cuales se inserta en el sistema de salud nacional existiendo múltiples ámbitos potenciales de mejora.

## SP67

### Modelo teletriage de priorización y gestión de la demanda de manera remota en atención primaria: resultados preliminares

#### Teletriage model for remote prioritization and demand management in primary care: preliminary results

**Autoría:** María Martínez G.<sup>1\*</sup>, Cristian Gonzalez A.<sup>1</sup>, Juan Correa P.<sup>1</sup>, Blanca Velasco<sup>2</sup>, Karin Froimovich<sup>2</sup>, Javier Rojo<sup>2</sup>, Carla Bertossi U.<sup>3</sup>, Jonathan Troncoso R.<sup>4</sup>, Cristóbal Carvajal<sup>3</sup>, Irene Pérez C<sup>5</sup>, Silvia Toro<sup>3</sup>, Carla Bermudez<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

<sup>2</sup> Plataforma 360

<sup>3</sup> CESFAM Arturo Baeza Goñi

<sup>4</sup> Hospital de la Florida, Servicio Paliativos

<sup>5</sup> CESFAM Miguel Angel del Solar

**\*Autor de correspondencia:** msmartin@uchile.cl

Citación: Martínez G. M, Gonzalez A. C, Correa P. J, Velasco B, Froimovich K, Rojo J, et al. Teletriage model for remote prioritization and demand management in primary care: preliminary results. *Medwave* 2021;21(S2):eSP67 doi: 10.5867/Medwave.2021.S2.SP67

**Área:** Estrategias APS en salud.

**Palabras clave:** Atención primaria, gestión de la demanda, priorización

**Introducción:** En el contexto de la reorganización de la Atención Primaria (APS) por la pandemia del COVID-19, la autoridad sanitaria recomienda realizar un sistema de priorización de atenciones presenciales, intentado lograr trasladar la mayoría de las prestaciones a forma remota, principalmente por vía telefónica. El modelo de administración de la demanda de manera remota en Atención Primaria se constituyó como una herramienta de gestión eficiente de la demanda desde la APS, para una atención oportuna, accesible, resolutive y segura, evitando la presencialidad de las personas en los establecimientos. Se utilizó como base los modelos de gestión de acceso avanzado, combinando estrategias para la implementación de TICs con las sugerencias de la autoridad sanitaria para la priorización de usuarios.

**Objetivos:** Diseñar e implementar un modelo de gestión y priorización de la demanda en 2 Centros de Salud Familiar del Servicio de Salud Metropolitano Sur (San Joaquín y Paine).

**Método:** El diseño del modelo y la plataforma de gestión se realizó junto a los equipos de ambos centros a través de reuniones semanales durante 3 meses. La implementación comenzó el 6 de Enero de 2020. La información fue recogida desde la base de datos generada en el formulario único de ingreso digital (número total de solicitudes de atención en salud clasificada por día, sexo, edad y tipo de prestación -atención salud general, control de enfermedad crónica, control sano, entre otras-). Dependiendo del estado de las solicitudes en la plataforma, estas se clasificaron en cerradas, derivadas a otro profesional del centro y pendientes.

**Principales resultados:** Entre el 6 de enero y el 30 de marzo del 2021 se registraron un total de 15.703 solicitudes ingresadas mediante el formulario único de ingreso al modelo de gestión de demanda remota, donde 5.458 corresponden al CESFAM Dr. Arturo Baeza Goñi (San Joaquín) y 10.245 al CESFAM Dr. Miguel Solar (Paine), lo cual también podría representarse en una tasa de 248 consultas por 1000 habitantes y 278 solicitudes por 1000

habitantes respectivamente. Respecto al tipo de atención un 51.5% (8.089) corresponden a solicitudes por atención general, 12% (1.884) a controles por condición crónica, 2% (302) a controles de salud joven, 11% (1.742) a control de niño sano, 23% (3.606) a otra solicitud en salud y un 0.5% (80) por sospecha de COVID-19. En cuanto a la resolución, un 93% (14.624) de las solicitudes fueron gestionadas de manera remota, 2.7% (419) fueron derivadas para una resolución presencial o para otra consulta remota por ejemplo una nueva llamada telefónica para recabar mayores antecedentes de la solicitud) y un 4.3% (660) quedaron pendientes de ser resueltas.

**Conclusiones:** El modelo de gestión y priorización remota de la demanda logró ser una herramienta útil en contexto de pandemia para enfrentar el desafío de aumentar la accesibilidad y la oportunidad de atención para un porcentaje de la población a 3 meses de su puesta en marcha.

## SP68

### Optimizando la capacidad predictiva del EMPAM a través del uso machine learning y la implementación de una herramienta digital

#### Optimizing the predictive capacity of EMPAM through the use of machine learning and the implementation of a digital tool

**Autoría:** Iris Delgado B.<sup>1\*</sup>, Dominique Andrea Masferrer R.<sup>2</sup>, Mario Eduardo Barbe A.<sup>3</sup>, Maurizio Giorgio Mattoli C.<sup>4</sup>, Ximena Paz Aguilera S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Universidad del Desarrollo

<sup>2</sup> Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad del Desarrollo

<sup>3</sup> Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Santiago Chile

<sup>4</sup> Centro de Informática Biomédica Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Universidad del Desarrollo

**\*Autor de correspondencia:** idelgado@udd.cl

DOI: 10.5867/Medwave.2021.S2.SP68

**Palabras clave:** Capacidad Funcional en Personas Mayores, Inteligencia Artificial, EMPAM-EFAM

**Área:** Estrategias APS en salud.

**Introducción:** Considerando el envejecimiento demográfico en Chile, se han implementado diversas acciones sociosanitarias dirigidas a Personas Mayores (PM), entre ellas el fortalecimiento de la medicina preventiva. La medición y monitoreo de la capacidad funcional (CF) se inicia el 2004, con la Escala de Evaluación Funcional de Adulto Mayor (EFAM) en la APS, núcleo central del EMPAM, que permite clasificar la CF de las PM en cuatro categorías de riesgo y definir acciones: preventivas; de tratamiento o de rehabilitación. Incluye la medición de numerosos indicadores su aplicación requiere de una hora, capacitación del personal e infraestructura adecuada, contribuyendo a una baja cobertura (40,7%). El proyecto FONDEF IDeA ID19I10319, responde a una estrategia del MINSAL de perfeccionar la atención de salud de las PM en la APS. Este proyecto busca optimizar los instrumentos de medición de la CF en Chile, contribuir a aumentar la cobertura del EMPAM y reducir las brechas de inequidad detectadas en la medición del EMPAM.

**Objetivos:** Crear un modelo del riesgo de pérdida de CF de las PM con mayor capacidad predictiva y el mínimo de variables del EFAM-EMPAM y diseñar e implementar una herramienta digital para que los profesionales de salud de la APS, visualicen y utilicen el modelo predictivo.

**Método:** El modelo predictivo se creará con la información del EMPAM-EFAM de los 55 centros APS del SSMOC, entre enero 2010 y abril 2020. La creación del modelo predictivo, utiliza el método de árboles de regresión potenciados Boosted Trees, técnica de machine learning que combina las fortalezas de dos algoritmos de aprendizaje automático: Classification and Regression Trees (CART) y Boosting. Para la obtención de las variables con la mayor importancia relativa en la predicción del riesgo de pérdida de la CF se utiliza el entrenamiento con las imputaciones y el one-hot encoding, y para los modelos preliminares se aplican tres secuencias de diez validaciones cruzadas, lo cual permite la maximización de la precisión del modelo. El modelo predictivo constituye el principal insumo para la construcción de la plataforma digital, Integrated Risk Estimation for New Elderly (IRENE), que se visualizara inicialmente en una aplicación web abierta online en los centros de APS del SSMOC.

**Principales resultados:** La base de datos validada tiene 442.322 registros correspondientes a 128.703 PM. El 71,6% cuenta al menos dos mediciones del EMPAM. En las categorías "Autovalente sin riesgo" y "Riesgo de dependencia", el "Minimental abreviado fue la variable con mayor capacidad predictiva 15% (GAIN). Para la categoría "Autovalente con riesgo, fue la variable "presión arterial sistólica sentado" (GAIN, 14%). Se observa una importancia relativa en las variables: "estaciones unipodales", edad y anhedonia, según escala de Yesavage en las categorías de "Autovalente con riesgo" y "Autovalente sin riesgo".

**Conclusiones:** A partir de la información secundaria disponible en la APS y aplicando herramientas de inteligencia artificial es posible disponer de un modelo predictivo más eficiente y eficaz para la predicción del riesgo de pérdida de la CF en las PM de nuestro país. Contribuyendo, de esta manera a mejorar la atención de salud de las PM, optimizar el trabajo de los profesionales de la APS, disminuir las brechas de desigualdad y aumentar la cobertura del EMPAM. Validado el modelo predictivo es posible escalar la implementación de IRENE a nivel nacional.

---

## SP69

### Rediseño de la programación en red en el SSMSO

#### Redesign of network programming at SSMSO

**Autoría:** René Lagos B.<sup>1\*</sup>, Mariola Mestanza Y.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Investigador independiente

<sup>2</sup> Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente

\*Autor de correspondencia: rlagosb@ssmsso.cl

DOI: 10.5867/Medwave.2021.S2.SP69

**Palabras clave:** Programación en red, Listas de espera, Atención secundaria

**Área:** Gestión y Economía de la salud.

**Introducción:** Las listas de espera son un tema de alta sensibilidad para la población. Sólo en el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO) existen 150 mil pacientes en lista de espera. Para enfrentar esta demanda agudizada por la

pandemia es fundamental conocer la oferta de prestaciones proyectada en la red hospitalaria. Esto se hace a través del proceso de Programación en Red, el cual presenta problemas en su implementación: requiere que jefaturas de hospitales manipulen y consoliden planillas engorrosas, considera sólo la dotación para cuantificar la oferta, ignorando la disponibilidad de boxes y otros recursos físicos. En consecuencia, las proyecciones de producción son poco precisas y dificultan la gestión de brechas de recursos en las especialidades para responder adecuadamente a la demanda.

**Objetivos:** El SSMSO se propuso rediseñar la programación implementando una plataforma informática que facilite y estandarice todo el proceso para obtener proyecciones más precisas para la gestión de la red hospitalaria.

**Método:** Se diseñó e implementó una plataforma web utilizando una metodología de gestión ágil de proyectos (SCRUM). Se hizo un levantamiento de requerimientos con directivos y referentes de programación de los hospitales del SSMSO. Se desarrollaron prototipos que fueron validados con los usuarios y realizaron pruebas a partir de enero 2020. Finalmente se implementó la plataforma en la red SSMSO en enero-febrero 2021, al final de la cual se hizo una evaluación junto a usuarios.

**Principales resultados:** Se desarrolló una plataforma web que contempla cinco módulos: Dotación, Programación de actividades, Reportes de Proyecciones, Estimación de Demanda y Recursos Físicos, de los cuales ya están implementados los primeros tres. El diseño de la plataforma releva al Jefe de Unidad como usuario principal del proceso, el cual programa a cada profesional de su equipo en una Ficha de Programación con formato de agenda para facilitar la asimilación del sistema y el traspaso de la programación a la agenda. La plataforma se implementó en todo el nivel secundario del SSMSO: 5 hospitales y 10 COSAM. En total se crearon y capacitaron 260 usuarios de la plataforma, de los cuales 214 eran jefaturas de unidad. Se programaron en la plataforma 2.914 profesionales, de los cuales 1.210 corresponden a médicos. Se programó el 96% de los contratos activos, porcentaje que en 2019 alcanzó un 75%.

**Conclusiones:** Con el rediseño del proceso se obtuvieron varios beneficios: 1) Se eliminó toda la manipulación de planillas excel que consumía gran cantidad de tiempo a referentes de programación, jefaturas y directivos. Ahora la consolidación de datos se realiza de manera automática y en línea. 2) La plataforma permitió llevar la estrategia de programación hasta las jefaturas de unidades clínicas. Al tener la información en línea, fue posible acompañarlas desde el SSMSO durante todo el proceso y tener una mejor coordinación con los equipos locales, incrementando significativamente el porcentaje de horas programadas. 3) Se obtuvo una programación más precisa en términos de la dotación disponible y las actividades desempeñadas, al obtener los datos directamente desde los jefes de unidad. Actualmente se trabaja en perfeccionar los módulos implementados y en mejorar el traspaso de la programación a los equipos de agendamiento, estadísticas y control de gestión de la red. Además se está iniciando el diseño del módulo de estimación de demanda que permita a directivos analizar el impacto de la oferta proyectada y evaluar distintos escenarios.

## SP70

### Dinámica de la infección por helicobacter pylori en Chile: estimación de fuerza de infección Dynamics of helicobacter pylori infection in Chile: estimation of force of infection

**Autoría:** Matías Libuy R.<sup>1\*</sup>, Francisca Crispí G.<sup>2</sup>, Cristóbal Alfonso Cuadrado N.<sup>2,3</sup>, Arnoldo Riquelme P.<sup>4</sup>, Manuel Antonio Espinoza S.<sup>5</sup>, Fernando Alarid E.<sup>6</sup>, Bettina Muller<sup>7</sup>, Eugenio Grasset E.<sup>8</sup>, Cristian Gonzalez A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Investigador independiente

<sup>2</sup> Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

<sup>3</sup> Centre for Health Economics, University of York, Reino Unido

<sup>4</sup> Médico gastroenterólogo, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

<sup>5</sup> Departamento Salud Pública de la UC, Visiting Honorary Fellow del Centro de Economía de la Salud, University of York

<sup>6</sup> Programa de Políticas de Drogas (PPD), CIDE, México

<sup>7</sup> Oncóloga Médica, Instituto Nacional del Cáncer, Chile

<sup>8</sup> Residente Cirugía Coloproctológica, Cirujano, Pontificia Universidad Católica de Chile

\***Autor de correspondencia:** matiaslibuy@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP70

**Palabras clave:** Helicobacter pylori, Fuerza de Infección, Costo-Efectividad

**Área:** Gestión y Economía de la salud.

**Introducción:** La infección por *Helicobacter pylori* constituye uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de cáncer gástrico no cardial a nivel global. En Chile, el cáncer gástrico sigue siendo la primera causa de muerte por cáncer. La fuerza de infección informa la tasa a la que la población susceptible adquiere una infección.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es estimar la fuerza de Infección de *H.pylori* en Chile y explorar la dinámica de infección a nivel regional y en las últimas tres décadas en nuestro país.

**Método:** Para estimar la fuerza de infección se utilizó un modelo catalítico exponencial modificado que fue ajustado con datos de seroprevalencia de infección de *H. pylori* por grupos de edad en Chile a partir de 21 estudios poblacionales identificados a través de una revisión sistemática (PROSPERO ID: CRD42020213158). Luego, se ocupó un modelo Bayesiano jerárquico no lineal para modelar la variabilidad de la fuerza de infección a nivel subnacional (regiones) y temporal, analizando los cambios en las últimas tres décadas. Este proyecto fue financiado por el proyecto FONIS SA19I0188.

**Principales resultados:** A nivel nacional, la proporción promedio de la población susceptible (?) estimada a  $t=0$ , fue de 0,727 (ICr 95% 0,711-0,742). La tasa de infección es mayor en grupos de edad más temprana, en tanto que la estimación de la tasa constante de infección (?) promedio por año de edad en la población chilena susceptible es de 0,132 (ICr 95% 0,124-0,141). La edad promedio de infección fue de 30,7 años (ICr 95% 29,6-31,7). La proporción de población susceptible (?) y la tasa de infección (?) obtenida a través del modelo Bayesiano jerárquico no lineal con efectos aleatorios para regiones y para décadas mostraron gran heterogeneidad. En el caso de las estimaciones subnacionales, los valores oscilan entre una proporción de susceptibles (?) de 0,807 (ICr 95% 0,735- 0,872) y una tasa de

infección (?) de 0,028 (ICr 95% 0,022- 0,033) estimada en la región de La Araucanía, a una proporción de susceptibles (?) de 0,759 (ICr 95% 0,698-0,797) y una tasa de infección (?) de 0,271 (ICr 95% 0,061-1,057) estimada en la región de Valparaíso. Al tomar como efecto aleatorio a las décadas, se observa que en la década comprendida entre 1990-2000 existía una proporción de susceptibles (?) de 0,699, (ICr% 95% 0,646-0,756), mientras que entre 2000-2010 el valor fue de 0,774 (ICr% 95% 0,755-0,793). Asimismo, respecto de la tasa de infección (?), también se evidencia heterogeneidad. Los valores oscilan entre 0,104 (ICr% 95% 0,095- 0,113) en la década 2000-2010 y 0,177 (ICr% 95% 0,144-0,221) en la década 2010-2020.

**Conclusiones:** Este estudio estima por primera vez en Chile la fuerza de infección específica para *H. pylori*. Al comparar con datos de México, Alarid- Escudero 2018 reporta una mayor proporción de población susceptible (?) 0,859, una menor tasa de infección (?) 0,092 a nivel nacional y heterogeneidad en estimaciones subnacionales. Las diferencias encontradas tanto en las estimaciones a nivel nacionales entre Chile y México, como la heterogeneidad reportada a nivel subnacional en cada país pueden deberse a diferencias en el nivel de saneamiento, nivel de educación y el acceso a terapia de erradicación de *H. pylori*, entre otros. Más estudios son necesarios para comprender la dinámica de infección de *H. pylori* a nivel subnacional (regional) y en las últimas tres décadas en Chile. La fuerza de infección de *H. pylori* constituye un parámetro útil en evaluaciones de costo-efectividad de estrategias de tamizaje poblacional de cáncer gástrico, constituyendo un aporte en esta materia para la generación de evidencia y la toma de decisiones en políticas públicas.

## SP71

### Pérdidas económicas producto de inasistencias de usuario/as en servicios de salud como factor de la inequidad en salud

### Economic losses due to user non-attendance in health services as a factor in health inequity

**Autoría:** Cristina Sepúlveda M.<sup>1\*</sup>, Roxana Pincheira L.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Investigador independiente

<sup>2</sup> Instituto de Administración, Universidad Austral de Chile

\***Autor de correspondencia:** cristinasepulveda@live.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP71

**Palabras clave:** Inasistencias, pérdidas económicas

**Área:** Gestión y Economía de la salud.

**Introducción:** Dentro del contexto de equidad en salud, la OPS enuncia que el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades. Existen diversos factores que podrían dificultar el acceso oportuno a la atención sanitaria de calidad, uno de ellos corresponde a las inasistencias de usuarios/as, lo cual se define como la no presentación de un paciente a una consulta de salud ya programada, sin previo aviso. Las inasistencias disminuyen la productividad y eficiencia de los servicios de salud, provocando pérdidas económicas y sociales. Por un lado el usuario/a inasistente ve perjudicada la continuidad de sus tratamientos y su salud, y por otro lado afecta el bienestar de los demás usuarios/as que requieren atención, quienes pueden

apreciar ciertos efectos negativos como un tiempo de espera elevado y percepción de una disminución de la calidad del servicio recibido. La revisión sistemática de Dantas et al.(2018) reporta una tasa promedio de no presentación a diferentes prestaciones de salud de 43,0% en África, 27,8% en América del Sur, 25,1% en Asia, 23,5% en América del Norte, 19,3% en Europa y 13,2% en Oceanía. La tasa promedio fue 23%. Algunos factores asociados son bajo nivel socioeconómico y de escolaridad.

**Objetivos:** Determinar la pérdida económica producto de inasistencias de usuarios/ as en un centro de salud considerando la totalidad de prestaciones durante el período de un año.

**Método:** El estudio fue realizado en el CECOSF Collico (comuna Valdivia), tomando como referencia el total de atenciones programadas e inasistencias durante el año 2019. Se calculó la pérdida económica debido a inasistencia de usuarios agendados por medio de dos variables: aranceles Fonasa Modalidad Atención Institucional en Atención Primaria y el valor de hora profesional determinado por el Departamento de Salud Municipal.

**Principales resultados:** Durante el año 2019 el número total de atenciones programadas fue 16.020 y el número de inasistencias 2.664, representando un 23,61% de no presentación. Las prestaciones con mayor porcentaje de inasistencia son las atenciones psicológicas y nutricionales, con un 41,47% y 42,31% respectivamente. Se calculó la producción ideal anual (horas disponibles para atención de usuario/as) y producción real anual (horas efectivamente utilizadas) del CECOSF año 2019. En base a los aranceles Fonasa y las horas anuales disponibles para atención, existió una pérdida económica que representa un 16,1% de la producción anual ideal. Considerando los valores por hora profesional, hubo una pérdida económica que representa un 16,22% de la producción anual ideal.

**Conclusiones:** La inasistencia de usuarios/as a citas en establecimientos de salud limita la capacidad de entrega de prestaciones, provocando pérdidas sociales y económicas. Esta disminución en la eficiencia dificulta el acceso oportuno a la atención en salud, afectando el bienestar de las personas y su entorno. El uso no eficiente de recursos y las respectivas pérdidas económicas distancian a los sistemas de salud de la posibilidad de entrega de prestaciones oportunas y de calidad que conduzcan a un acceso universal a la salud. Es necesario implementar estrategias que permitan gestionar los factores que provocan pérdidas económicas y sociales, como las inasistencias, generando prácticas que promuevan la utilización efectiva de horas de atención disponibles.

---

## SP72

### Redes de solidarias entre mujeres pobladoras para cuidar la salud en tiempos de COVID-19: el caso de Valparaíso Solidarity networks between women residents to take care of their health in times of COVID-19: the case of Valparaíso

**Autoría:** Alondra Castillo D.<sup>1\*</sup>, Anita Ximena Peña S.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

<sup>2</sup> Atlantic Fellows for Social and Economic Equity (LSE)

\***Autor de correspondencia:** alondra.castillo@uv.cl

DOI: 10.5867/Medwave.2021.S2.SP72

**Palabras clave:** COVID, mujeres, organización

**Área:** Manejo de catástrofes y desastres.

**Introducción:** La pandemia mundial del COVID-19 generó una crisis sanitaria sin precedentes que desarmó lo que conocíamos como vida cotidiana. El teletrabajo y las cuarentenas confinaron las dimensiones de la vida relacionadas a la sobrevivencia, al espacio de lo privado. Quienes realizaban trabajos informales o por cuenta propia se encerraron, sin posibilidad de generar ingresos, desatándose una crisis de sobrevivencia en el país, donde la respuesta del Estado fue insuficiente y tardía. En salud, se priorizaron recursos para el COVID-19 y se generó una pausa en la prestación de servicios no urgentes. En este contexto, las mujeres pobladoras de Valparaíso, recogiendo una historia política de resistencia y organización, heredada de estrategias de lucha contra la dictadura y la experiencia reiterada de afrontamiento ante situaciones críticas, incendios, inundaciones, estallido social, se organizaron para cuidar el buen vivir en tiempos pandémicos y generaron redes solidarias territoriales que cuidaron la salud, y vida en general, de quienes habitaban los cerros de Valparaíso.

**Objetivos:** En el marco de una investigación financiada por el Atlantic Fellows for Social and Economic Equity de LSE, se planteó describir las prácticas y redes solidarias de subsistencia que llevaron a cabo las mujeres pobladoras de Valparaíso para afrontar la crisis sanitaria del COVID-19 y comprender la relación de estas estrategias con la historia de las mujeres pobladoras de Valparaíso. Los insumos teóricos y prácticos entregarán orientaciones técnicas a la política pública local, respecto al manejo de crisis y/o catástrofes. Esta presentación abordará resultados de las redes solidarias en salud.

**Método:** Esta investigación cualitativa utilizó la Teoría Fundamentada Constructivista como marco metodológico. El trabajo de campo se desarrolló entre septiembre-2020 y marzo-2021. Se utilizaron datos verbales, que emergieron de entrevistas presenciales, resguardando protocolos sanitarios, y entrevistas online.

**Principales resultados:** Se entrevistaron a 30 mujeres, de 27 a 81 años. El primer hallazgo relevante dice relación con la urgencia de generar confinamientos territoriales y no domiciliarios, pues esta estrategia de "encierro" posibilitó la sobrevivencia individual y comunitaria. Las redes solidarias de salud generaron estrategias autónomas para: 1) evitar contagios territoriales, 2) aprender y/o compartir saberes sobre alimentación saludable y medicina natural, 3) cuidarse y cuidar emocionalmente a otros/as, 4) fortalecer prácticas de cuidado en salud sexual y reproductiva, 5) afrontar el cuidado de las enfermedades de la comunidad y 6) facilitar logística y/o abastecimiento de insumos para el cuidado de la salud. Muchas de estas prácticas se relacionaron con estrategias históricas de sobrevivencia de mujeres pobladoras del territorio.

**Conclusiones:** Las redes facilitaron el cuidado autónomo de la salud dentro de los confinamientos territoriales, pues desplegaron prácticas que resolvieron problemas sanitarios que el Estado dejó de atender ante la crisis. Las mujeres sostienen prácticas de sobrevivencia heredadas de otras mujeres mayores, habitantes de Valparaíso. Se hace necesario replantear las estrategias de afrontamiento en crisis y generar mecanismos bottom-up que respondan a las necesidades de los territorios.

### SP73

#### **Comunicación de riesgo: análisis de la información emitida por los medios durante la crisis sanitaria** **Risk communication: analysis of the information broadcast by the media during the health crisis**

**Autoría:** Camilo Fontanilla M.<sup>1\*</sup>, Claudio Arturo Mendez V.<sup>1</sup>,  
Javiera Soledad Illanes D.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile

<sup>2</sup> Sección de Epidemiología, Departamento de Salud Pública y Planificación en Salud, Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región de Los Ríos

**\*Autor de correspondencia:** fontanilla.camilo@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP73

**Palabras clave:** Medios de Comunicación, COVID-19, Comunicación Social de Emergencia

**Área:** Manejo de catástrofes y desastres.

**Introducción:** La pandemia por el virus SARS-CoV-2, que produce la Enfermedad por Coronavirus 19 (COVID-19), ha implicado no sólo un desafío desde la salud global, sino que también, desde la el punto de vista social, ya que se ha debido implementar políticas de protección para mitigar los efectos del confinamiento y recesión de la economía. No obstante, un aspecto central, ha sido la capacidad de los gobiernos para transmitir una comunicación social de emergencia efectiva hacia la población. En Chile, la comunicación de riesgo por parte del gobierno, ha sido cuestionada por diversos sectores a través de los medios de comunicación. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS), otorga a los medios un rol fundamental para que la población pueda ejercer acciones que permitan resguardar su salud, conocer la respuesta de las autoridades frente a la pandemia y desarrollar una comprensión adecuada de la emergencia. Sin embargo, el papel de los medios en la comunicación de riesgo en Chile, no ha sido explorada desde la perspectiva de la OPS/OMS.

**Objetivos:** Analizar la comunicación social de emergencia expuesta en medios digitales con respecto a la pandemia de COVID-19.

**Método:** Se llevó a cabo un estudio cualitativo de tipo descriptivo. A través de la técnica de análisis documental, se identificaron y seleccionaron aquellas noticias sobre la pandemia, publicadas en medios digitales del país entre los meses de diciembre de 2020 y marzo de 2021. Se consideró dicho período de estudio con base en el aumento de casos confirmados, asociados probablemente a reuniones sociales, tales como celebraciones de fin de año, permiso de vacaciones y el inicio del proceso de vacunación. Una vez recolectada la información, se procedió al análisis temático de las noticias seleccionadas.

**Principales resultados:** Desde los medios de comunicación analizados, se observa la existencia de información que si bien, permite tener nociones básicas de autocuidado para evitar el contagio por COVID-19, el contenido principalmente expuesto por estos medios, tiene relación con la agenda sanitaria gubernamental, o acciones desarrolladas por el Ministerio de Salud (MINSAL), y el análisis de dichas acciones mediante consulta con expertos en salud y economistas para los efectos de las acciones en materias como la reactivación económica y el empleo. Los mensajes presentados en los medios no contribuyen con

información que permita a la población adoptar acciones para resguardar su salud, la de su familia y la comunidad. En algunos medios se observa, incluso, contenido informativo que fomenta conductas de riesgo en la población, generando una falsa sensación de seguridad y en la percepción del riesgo.

**Conclusiones:** Los medios de comunicación no han contribuido a implementar en el país una comunicación de riesgo efectiva, desde una perspectiva comunitaria. Por el contrario, se concentraron en el análisis técnico y la generación de opinión pública sobre las medidas adoptadas para la emergencia por parte del gobierno. Los mensajes en los medios no contribuyen a la población con información que para enfrentar de manera efectiva el escenario de crisis sanitaria.

---

### SP74

#### **Actividad antibacteriana del extracto de erythroxyllum coca sobre streptococcus mutans, una revisión sistemática** **Antibacterial activity of erythroxyllum coca extract on streptococcus mutans, a systematic review**

**Autoría:** Catalina Chandía R.<sup>1\*</sup>, Alexsia Paola Garay C.<sup>2</sup>, Camila Pilar Martín L.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

<sup>2</sup> Estudiante de Odontología, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Desarrollo

**\*Autor de correspondencia:** cachandiar@udd.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP74

**Palabras clave:** Erythroxyllum Coca, Streptococcus Mutans, Actividad Antibacteriana

**Área:** Medicina alternativa y complementaria.

**Introducción:** En Chile la caries dental afecta al 99% de la población. El microorganismo más común es la bacteria Streptococcus Mutans, que desmineraliza el esmalte siendo el control de la placa bacteriana el tratamiento tradicional. Las prácticas de higiene oral mecánicas se suplementan con agentes químicos antibacterianos. Hoy en día, la resistencia bacteriana conlleva a la necesidad de explorar nuevos agentes terapéuticos obtenidos de fuentes vegetales. La zona Andina, posee una flora autóctona donde se encuentra la Erythroxyllum coca, conocida por el alcaloide cocaína. Posee además componentes activos con propiedades farmacológicas; y flavonoides que presentan acción antimicrobiana siendo utilizados como colutorios y pastas dentales.

**Objetivos:** Determinar mediante la evidencia la existencia de actividad antibacteriana del extracto de Erythroxyllum coca sobre Streptococcus Mutans.

**Método:** Se realizó una búsqueda sistemática narrativa en Scielo, Pubmed, Google scholar, Cochrane, se incluyeron diseños cuasi, pre y experimentales, longitudinales, clínicos e invitro comparando la actividad antibacteriana del extracto de Erythroxyllum Coca sobre Streptococcus Mutans. Mediante el uso de palabras claves se efectuó la búsqueda y análisis crítico (Caspé) ordenando la información en una base comparativa en función de los outcomes propuestos. Se obtuvieron 7 artículos seleccionados 4 que cumplían con los requisitos.

**Principales resultados:** A partir de la revisión narrativa se establecen los siguientes análisis:rnLoyola,2019: Estudio in vitro del extracto etanólico de Erythroxyllum coca y molle al 50% y al 75% para observar el efecto inhibitorio frente a Streptococcus

mutans cepa ATCC 25175. Concluyeron que presentan actividad antibacteriana con una media de halos de inhibición entre 12,2 mm y 16,85 mm. Cossio, 2018: Estudio in vitro del extracto hidroetanólico de *Erythroxyllum coca* a concentraciones de 25 mg/ml, 50 mg/ml y 75 mg/ml evaluando el efecto inhibitorio frente a *Streptococcus Mutans*. Se evidenció halos de inhibición de 12,57 mm; 20,07 mm y 24,10 mm respectivamente. La concentración al 25% no fue eficaz. Castañeda, 2017: Estudio in vitro del extracto etanólico de *Erythroxyllum coca* al 10%, 25%, 50% y 75% para ver el efecto antibacteriano sobre *Streptococcus Mutans*, se evidenció actividad antibacteriana con halos de inhibición de 8,70 mm; 9,96 mm; 10,96 mm y 13,04 mm. Rojas, 2011: Estudio in vitro del extracto de *Erythroxyllum Coca* en comparación con Clorhexidina para observar el efecto inhibitorio de *Streptococcus Mutans* y *Staphylococcus Aureus* a las concentraciones de 250 µg/20 µl, 500 µg/20 µl, 1000 µg/20 µl y 1500 µg/20 µl. Concluyó que la eficacia de la clorhexidina es del 100%, siendo la mediana del halo 20 mm y la del extracto de 15 mm con eficacia de 75%.

**Conclusiones:** La *Erythroxyllum Coca* en la odontología repercute en la microbiota bucal mediante su efecto antibacteriano a través de la inhibición de microorganismos específicos de la caries dental como *Streptococcus Mutans* a diversas concentraciones. En las investigaciones analizadas, se observó la existencia de la eficacia antibacteriana del extracto de *Erythroxyllum coca* al 75% (Rojas, 2011); Cossio (2018), también al 75%; Castañeda (2017) a concentraciones de 50% y de igual forma al 75%; y Rodas (2019), comprobando que la efectividad de las concentraciones utilizadas en los estudios anteriores dan sustento a un aumento en los halos de inhibición de *Streptococcus Mutans* frente a extractos de *Erythroxyllum coca*. La evidencia sustenta que el extracto de coca posee un efecto clínico invitro permitiendo posteriores estudios clínicos.

---

## SP75

### **Policlínico de alivio del dolor con terapia neural para mejorar el abordaje de pacientes en el Centro de Salud N°1** **Pain relief polyclinic with neural therapy to improve patient care at Health Center No. 1**

**Autoría:** Camilo Bass D.<sup>1\*</sup>, Carla Paz Pellegrin F.<sup>2</sup>, David Debrott S.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Investigador independiente

<sup>2</sup> Hospital San José

<sup>3</sup> Instituto de Análisis de Políticas Públicas y Gestión

**\*Autor de correspondencia:** camilobass@yahoo.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP75

**Palabras clave:** Terapia neural, dolor crónico, atención primaria

**Área:** Medicina alternativa y complementaria.

**Introducción:** El dolor constituye el síntoma más antiguo en la historia de la Humanidad y es el que más sufrimiento ha causado al ser humano. A pesar de todos los avances científicos y técnicos, sigue existiendo en todos los niveles de atención de salud a nivel mundial. El dolor crónico presenta un elevado impacto sobre los/as pacientes porque disminuye su calidad de vida, y sobre el sistema sanitario por el elevado consumo de recursos. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI), el 61% de las personas declara haber sufrido dolor frecuente el último año. Los/as pacientes que no encuentran una solución a

sus problemas asociados al dolor crónico, pueden presentar desesperanza y consultar de manera repetida, lo que se asocia a un elevado gasto económico y humano, así como frustración de los/as profesionales que los/as atienden. En este complejo escenario, surgen alternativas como la terapia neural (TN), una técnica de extraordinaria sencillez que podría constituir una forma eficaz de combatir estas dolencias.

**Objetivos:** Evaluar los resultados de la implementación de un policlínico de alivio del dolor con aplicación de terapia neural para pacientes con dolor crónico en el Centro de Salud N°1 del Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC).

**Método:** Se desarrolló una intervención antes-después relacionada con la eficiencia del abordaje de 51 pacientes (con 6 sesiones de TN) en el Centro de Salud N°1 durante el año 2017. Se usaron los criterios de inclusión: edad > 18 años y presentar dolor crónico (más de 3 meses) por las siguientes patologías: hombro doloroso, lumbociática, artrosis de cadera o de rodilla; y los criterios de exclusión: alergia a anestésicos, trastornos psiquiátricos graves y negativa del/la paciente. Contó con aprobación N° 64/15 (Comité Ético Científico - SSMC) y todos los pacientes otorgaron su consentimiento informado. Siendo ejecutado por un médico anestesiólogo. Para valorar los resultados se utilizó: Escala Visual Análoga (EVA), consumo de medicamentos para el dolor y Cuestionario EuroQoL (EQ-5D) y EQ-VAS (versión para Chile). Las mediciones fueron efectuadas al inicio, 90 y 180 días. Se realizó el análisis por medio del programa estadístico SPSS®21.

**Principales resultados:** Los/as pacientes tenían un rango de edad entre 18 y 91 años (media de 62,1), 72,5% fueron mujeres (N=37). La evolución de la intensidad del dolor pretratamiento tuvo una EVA media de 5,6; a los 3 meses 2,8 y a los 6 meses 2,6. Observando diferencias estadísticas.

**Conclusiones:** El alivio del dolor es una necesidad que aún no cuenta con respuestas satisfactorias, siendo la TN una técnica económica que puede utilizarse con escasos efectos secundarios. Disminuye la intensidad del dolor crónico, consumo de fármacos, minimizando efectos secundarios y mejora la calidad de vida. Faltarían ensayos clínicos que así lo confirmaran. El tratamiento del dolor es un Derecho Humano Fundamental reconocido por la Comisión Permanente de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas y por la Organización Mundial de la Salud, debería recibir la importancia que legítimamente merece en nuestro país y ser una obligación garantizarlo.

---



## SP76

### Conocimientos alimentarios de apoderados y estado nutricional, preferencias y hábitos alimentarios de niños de 3-6 años de una escuela especial

#### Dietary knowledge of parents and nutritional status, preferences and eating habits of 3-6 year old children in a special school

**Autoría:** Sofía Coñuecar<sup>1,\*</sup>, Lizett Stefhany Tapia<sup>2</sup>, Estefanía Gisela Pradenas<sup>2</sup>, Natalia Paz Martínez<sup>2</sup>, Nandy Barnardita Torres<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

<sup>2</sup> Nutrición y Dietética, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Playa Ancha

\***Autor de correspondencia:** sofia.conuecar@upla.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP76

**Palabras clave:** Conocimientos en alimentación y nutrición, preferencias alimentarias, hábitos alimentarios

**Área:** Métodos de investigación epidemiológica.

**Introducción:** En Chile, los índices de malnutrición por exceso han ido en aumento, afectando inclusive a los niños menores de 5 años y convirtiendo a la Obesidad (OB) infantil en un problema de salud de gran magnitud a nivel país. Esta situación es similar e incluso un poco más acentuada en los niños con Necesidades Educativas Especiales (NEE), debido a que se ha evidenciado que este grupo de infantes puede presentar limitaciones importantes en la alimentación.

**Objetivos:** Describir los conocimientos en alimentación y nutrición de los padres y/o apoderados y el estado nutricional, preferencias y hábitos alimentarios de los niños de 3 a 6 años de una Escuela Especial de Lenguaje de la ciudad de Valparaíso, durante el año escolar 2018.

**Método:** Estudio descriptivo cuantitativo, no experimental de corte transversal. Se utilizó una muestra conformada por 29 padres y/o apoderados y sus niños de entre 3 y 6 años, participantes del Programa Aprendo Nutrición, desarrollado durante el período escolar 2018, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión del estudio. Se utilizó un cuestionario con preguntas sobre antecedentes generales del niño/a y padre y/o apoderado, datos antropométricos (peso y talla) del niño/a, conocimientos del padre y/o apoderado en cuanto a la alimentación de su niño/a, así como de las preferencias y rechazos alimentarios del niño/a y hábitos alimentarios del niño/a, datos dispuestos en la base de datos analizada en este estudio.

**Principales resultados:** En cuanto a los conocimientos en alimentación y nutrición de los padres y/o apoderados se observó que un 79,3% obtuvieron una calificación deficiente en general, no obstante, las preguntas que presentaron un mayor porcentaje de asertividad fueron las relacionadas con las razones del consumo de lácteos, frutas y agua. La prevalencia de malnutrición por exceso en los niños/as del establecimiento bordeó el 74,2%. Se observó que los alimentos mayormente preferidos por los niños/as, según reporte de los padres y/o apoderados, fueron los cereales y tubérculos (65,5%), leche y yogurt (55,2%) y frutas (41,1%), mientras que los rechazos predominaron más en las legumbres frescas y/o secas (51,7%), productos de pastelería (48,3%), pescados y mariscos (41,4%) y verduras de libre consumo (37,9%). Finalmente, los hábitos alimentarios de los niños/as se caracterizaron por un consumo promedio de frutas de  $1,93 \pm 0,69$

porciones al día en niñas y  $2,00 \pm 0,68$  porciones diarias en niños, una media de consumo de ensaladas de  $1,50 \pm 0,92$  porciones diarias en niñas y de  $1,00 \pm 0,66$  porciones/día en niños, un promedio de ingesta de leche al día de  $2,36 \pm 0,81$  en niñas y  $2,00 \pm 0,91$  en niños, una ingesta promedio de consumo de pescados de  $1,50 \pm 1,91$  porciones semanales en niñas y de  $0,89 \pm 0,76$  en niños, un consumo promedio de legumbres en la semana de  $1,27 \pm 0,77$  en niñas y de  $1,33 \pm 1,03$  en niñas y una ingesta semanal que en promedio bordeaba  $0,82 \pm 1,08$  porciones en niña y  $0,50 \pm 0,62$  en niños.

**Conclusiones:** Los padres y/o apoderados presentaron conocimientos deficientes, siendo los alimentos con mejor nivel de respuestas los relacionados con campañas publicitarias. Asimismo, la prevalencia de malnutrición por exceso estuvo por sobre la media nacional para niños del mismo grupo etario y las preferencias, rechazos y hábitos alimentarios se caracterizaron por ser preferentemente no saludables. Se debe destacar que un desbalance alimentario persistente puede favorecer la mantención e incluso la aparición de problemas nutricionales en la población infantil.

---

## SP77

### Invarianza métrica de la escala de discriminación diaria entre estudiantes universitarios y adultos Chilenos

#### Metric invariance of the daily discrimination scale among Chilean college students and adults

**Autoría:** Manuel Ortiz P.<sup>1,\*</sup>, Sebastián Alejandro Neira V.<sup>2</sup>, Belén Salinas R.<sup>2</sup>, Jorge Schleeff B.<sup>2</sup>, Marcoantonio Villanueva B.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Investigador independiente

<sup>2</sup> Programa de Doctorado en Psicología, Laboratorio de Estrés y Salud, Universidad de La Frontera

\***Autor de correspondencia:** manuel.ortiz@ufrontera.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP77

**Palabras clave:** Escala de discriminación diaria, análisis factorial confirmatorio, invarianza métrica

**Área:** Métodos de investigación epidemiológica.

**Introducción:** La discriminación percibida puede ser entendida como la experiencia subjetiva y cognitiva que implica el rechazo de los miembros de un grupo hacia un individuo, amenazando sus necesidades de inclusión y aceptación (Wirth & Williams, 2009). En la actualidad, el estudio de la discriminación se ha enfocado progresivamente en la salud de las personas (Parker, 2012), existiendo evidencia que la vincula con resultados negativos en salud física y mental (Hunte & Williams, 2009). Estos efectos negativos se han observado en distintos periodos del ciclo vital, impactando en la autoestima de adolescentes (Zeiders, Umaña-Taylor, & Derlan, 2013) y en la salud física de adultos (Nelson, 2016). Considerando lo anterior, es importante disponer de instrumentos que permitan medir el constructo en forma válida, confiable e invariante a la edad de las personas.

**Objetivos:** Validar la escala de discriminación diaria "Everyday Discrimination Scale (EDS)" de los autores Williams, Yu & Jackson (1997) en dos muestras, una de estudiantes universitarios y otra de adultos, y adicionalmente determinar si esta escala fue invariante métricamente entre estos grupos. alidar la escala de discriminación diaria "Everyday Discrimination Scale (EDS)" de los autores Williams, Yu & Jackson (1997) en dos muestras, una de estudiantes universitarios y otra de adultos, y adicionalmente

determinar si esta escala fue invariante métricamente entre estos grupos.

**Método:** Por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia, se seleccionaron 526 estudiantes de carreras de pregrado y 420 trabajadores de una Universidad Estatal Regional del Sur de Chile. Se les aplicó a ambos grupos la EDS que indaga sobre la frecuencia de experiencias de discriminación en la vida cotidiana. Se realizaron análisis factoriales exploratorios (50% de la muestra) y confirmatorios (50% de la muestra), y estimación de consistencia interna mediante los indicadores Alfa de Cronbach y ordinal (Muñiz & Fonseca-Pedrero, 2019). Además, se realizó análisis de invarianza métrica. Se realizó análisis de validez concurrente con la escala de estrés percibido (PSS).

**Principales resultados:** Tanto para la muestra de universitarios como de adultos el análisis factorial exploratorio permitió identificar un único factor, en el cual las cargas factoriales variaron entre 0.49-0.75 (universitarios) y 0.64-0.83 (adultos), explicando más del 40% de varianza para ambos casos. Los indicadores de consistencia interna alfa de Cronbach y Alfa ordinal fueron de 0.811 y 0.866 respectivamente para el caso de los universitarios y 0.89 y 0.91 para el caso de los adultos. La EDS tiene una correlación de 0.38 ( $p < 0.01$ ) en la muestra de estudiantes y de 0.34 ( $p < 0.01$ ) en la muestra de adultos, con la escala PSS. La solución obtenida presentó adecuados indicadores de bondad de ajuste. La escala es invariante métricamente entre universitarios y adultos.

**Conclusiones:** Los hallazgos obtenidos en este estudio permiten afirmar que la escala posee propiedades psicométricas robustas, una estructura unifactorial, una adecuada validez concurrente y buenos indicadores de consistencia interna. La EDS es invariante desde un punto de vista métrico, permitiendo su uso indistintamente en población universitaria y de adultos.

Palabras clave: escala de discriminación diaria, análisis factorial confirmatorio, invarianza métrica.

---

## SP78

**Experiencia Chilena en el uso del supermercado 3d para medir el comportamiento de compra de alimentos: resultados del estudio piloto**

**Chilean experience in the use of the 3d supermarket to measure food shopping behavior: results of the pilot study**

**Autoría:** Carolina Vidal G.<sup>1,\*</sup>, Patricia Caro M.<sup>1</sup>, Lorena Hoffmeister A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor Chile

**\*Autor de correspondencia:** carolina.vidal@umayor.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP78

**Palabras clave:** Salud pública, nutrición, supermercado virtual

**Área:** Métodos de investigación epidemiológica.

**Introducción:** Existe poca evidencia de investigaciones que evalúen el comportamiento de compra de alimentos de la población realizadas en supermercados principalmente dada la dificultad en su realización. La utilización de herramientas virtuales como un supermercado 3D puede ser una solución a este problema.

**Objetivos:** Evaluar la experiencia del Supermercado Virtual y conocer la percepción de los participantes hacia esta herramienta.

**Método:** Se diseñó un Supermercado Virtual en Chile mediante una aplicación de software tridimensional. La aplicación fue

desarrollada para ser trabajada en un sistema operativo de Windows, adaptándose a diversas configuraciones de computadoras. Su diseño gráfico se basó en un supermercado del país utilizando las fotografías de productos reales. Los precios fueron colocados en las estanterías. Los alimentos se seleccionaron como productos de consumo frecuente según la Encuesta de Consumo Alimentario 2014. La aplicación realiza un seguimiento del tiempo dedicado a las compras, la cantidad de productos comprados, el presupuesto de compras, los gastos totales. Los participantes del estudio pueden comprar de una manera comparable a un supermercado real. Se desarrolló un estudio piloto en personas mayores de 18 años, encargados de las compras del hogar, se evaluaron sus compras sus compras y percepciones del supermercado mediante una encuesta. Se utilizaron estadísticas descriptivas para mostrar los resultados.

**Principales resultados:** Participaron 21 responsables de las compras de alimentos en el hogar 68,4% fueron mujeres y un 73,3% correspondían a jefe/a de hogar. Un 89,4% había realizado alguna compra mediante un supermercado on-line. El tiempo medio de duración de la compra fue de  $34,7 \pm 4,9$  minutos. Respecto a la percepción de los participantes un 81,3% encontró la aplicación divertida y se logro abstraer de la realidad, 93,8% siempre identifico el saldo de dinero disponibles, 68% encontró ordenado los productos y el 100% identificó el valor de los productos.

**Conclusiones:** El Supermercado Virtual es una herramienta de investigación con una alta similitud a una compra real. Las características de esta herramienta permiten a los investigadores modificar fácilmente los escenarios que se quieran investigar. El Supermercado Virtual es una herramienta válida para medir el comportamiento de compra de alimentos. No obstante, es importante mejorar la funcionalidad de algunas categorías de alimentos, en particular frutas y verduras y lácteos. Proyecto FONIS SA17I0121.

---

## SP79

**Percepciones y expectativas de la renovación de viviendas sociales relacionadas con la salud y la calidad de vida en una villa en Chile. Un estudio cualitativo**

**Social housing regeneration perceptions and expectations related to health and quality of life in a villa, Chile a qualitative study**

**Autoría:** Laura Orlando R.<sup>1,\*</sup>, Alejandra Paz Rasse F.<sup>2</sup>, Alejandra Vives V.<sup>3</sup>, Roxana Valdebenito M.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

<sup>2</sup> Escuela de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Pontificia Universidad Católica de Chile

<sup>3</sup> Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

**\*Autor de correspondencia:** laura.orlando@uc.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP79

**Palabras clave:** Regeneración urbana, salud, experiencias

**Área:** Métodos de investigación epidemiológica.

**Introducción:** En Chile, miles de viviendas sociales poseen severos problemas de habitabilidad. A raíz de ello, se han implementado intervenciones de regeneración urbana que implican el mejoramiento de la materialidad además de la ampliación de la vivienda. Diversos estudios han evidenciado el

vínculo entre la vivienda y la salud, donde la regeneración de la primera se relaciona con mejoras en calidad de vida y salud y en determinantes de esta. Sin embargo, se hace necesario ahondar en la comprensión de los mecanismos que posibilitan o no estas mejoras en sus residentes.

**Objetivos:** El objetivo general es comprender cómo la renovación y ampliación de las viviendas dan cuenta de mecanismos que podrían conducir a mejoras en la salud y calidad de vida, a través del análisis de caso en una villa de vivienda social en Viña del Mar.

**Método:** Se utilizaron instrumentos cualitativos (8 entrevistas y 2 grupos focales), enfocados en los usos de la vivienda y la experiencia simbólica del habitar, recogiendo el discurso de personas en viviendas regeneradas y no regeneradas. Mediante el análisis de contenido se abordaron las dimensiones de la vivienda, el uso de la vivienda y la experiencia de habitar (en el caso de las viviendas regeneradas) y las expectativas a futuro (en el caso de las viviendas aún no regeneradas).

**Principales resultados:** La regeneración modifica y resignifica el uso de los espacios, existen relatos vinculados a salud (ventilación, enfermedades respiratorias), salud mental (percepciones y satisfacción con la vivienda), que se expresan en nuevos usos y proyectos dentro de la misma. Se manifiesta una reapropiación del espacio y un vínculo entre la materialidad y el uso de la vivienda, que a su vez se relaciona con mejoras en salud y calidad de vida.

**Conclusiones:** Como hallazgo se instala el componente de género (uso feminizado de la vivienda) y una posible superación del estigma (reidentificación con la vivienda y el barrio). Una fortaleza es que la investigación estuvo alojada en un estudio multimétodos durante más de 3 años, lo que favoreció un proceso participativo y comprensivo en la villa.

---

## SP80

### Evidencia de instalaciones para la cuarentena y aislamiento en el mundo, lecciones de la pandemia de COVID-19: una revisión narrativa

#### Evidence from quarantine and isolation facilities around the world, lessons from the COVID-19 pandemic: a narrative review

**Autoría:** Isabel Rada<sup>1\*</sup>, Alice Blukacz<sup>2</sup>, Beatriz Baltica Cabieses<sup>3</sup>, Alexandra Obach<sup>4</sup>, Alejandra Carreño<sup>2</sup>, Daniel Molina<sup>5</sup>, Juan Pablo Beca<sup>6</sup>, Daniel Larenas<sup>7</sup>, Emmanuel Mompoint<sup>8</sup>

<sup>1</sup> Estudiante doctorado Ciencias e Innovación en Medicina UDD

<sup>2</sup> Investigadora docente, Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo

<sup>3</sup> Profesora titular, Directora del Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM), Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo

<sup>4</sup> Profesora Investigadora, Programa Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM), Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo

<sup>5</sup> Profesional Departamento de Gestión del Cuidado DIVAP / División de Atención Primaria Subsecretaría de Redes Asistenciales Ministerio de Salud

<sup>6</sup> Profesor Investigador, Centro de Bioética, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM), Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo

<sup>7</sup> Profesor asistente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

<sup>8</sup> Médico, Magíster en interculturalidad

**\*Autor de correspondencia:** iradar@udd.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP80

**Palabras clave:** Aislamiento, cuarentena, migración

**Área:** Migración, movilidad y refugio.

**Introducción:** El manejo de la emergencia sanitaria por la pandemia del Coronavirus SARS-CoV-2 ha llevado a la implementación de diversas respuestas gubernamentales. Entre ellas la habilitación de establecimientos institucionalizados para la cuarentena o aislamiento. Estas instalaciones tienen como propósito contener la transmisión comunitaria en población general. En migrantes y refugiados diversos recintos se han adaptado para albergarlos durante la pandemia, enfrentando desafíos ante las medidas que restringen su movilidad.

**Objetivos:** Describir la evidencia de instalaciones de cuarentena/aislamiento en el mundo y las lecciones aprendidas en población general y migrante/refugiada.

**Método:** En noviembre de 2020 se realizó una búsqueda sistemática en Web of Science, PubMed y Science Direct en 3 fases, una búsqueda general con términos relacionados a cuarentena/aislamiento institucionalizado; seguido por una búsqueda complementaria con términos alusivos a salud mental, vulnerabilidad y ética; finalizando con una búsqueda específica con términos referentes a migración. Criterios de elegibilidad: i) inclusión de población general o migrante/refugiada; ii) cualquier tipo de estudio observacional y experimental; iii) descripción de instalación institucionalizada para cuarentena/aislamiento; iv) reflexión o lección aprendida de la instalación. La búsqueda se restringió a publicaciones del 2020 en inglés y español. La información fue sistematizada en un análisis narrativo temático.

**Principales resultados:** Se obtuvieron 2817 registros en la búsqueda general y 117 registros en la profundización, siendo seleccionados 31 artículos. En migrantes/refugiados se encontraron 134 artículos de los cuales se seleccionaron 13. En población general se describen instalaciones de alta capacidad adaptadas con mobiliario y dispositivos médicos. Además, se describen hoteles equipados para ofrecer servicio de monitoreo y tele-consulta. Estas estrategias surgieron para reducir la carga hospitalaria, ofrecer atención médica básica y traslado hospitalario. La población admitida era diversa, entre casos COVID-19 confirmados y sospechosos, viajeros en retorno y grupos vulnerables (situación de calle, de pobreza, hacinamiento). En migrantes se describen instalaciones similares a las mencionadas. En algunos casos se detectaron deficiencias de infraestructura y distribución de los ocupantes. Asimismo, se hace referencia a la adaptación de centros de recepción y detención para la implementación de cuarentena/aislamiento. A menudo estas medidas fueron impuestas en condiciones de hacinamiento, falta de aseo y presencia médica. Particularmente, se reconoció la falta de capacidad para detectar, aislar y tratar casos positivos. Lecciones aprendidas i) planificación flexible basada en evidencia; ii) implementación coordinada y colaborativa; iii) capital humano entrenado con responsabilidades definidas; iv) consideraciones éticas ante restricciones a las libertades individuales y salud mental; v) implementación de medidas no discriminatorias; iv) ofrecer entorno digno con planes de salida; v) protección ante situaciones de especial vulnerabilidad.

**Conclusiones:** Las residencias sanitarias representan una estrategia útil para controlar la propagación del COVID-19 y ofrecer solución a la falta de condiciones de habitabilidad. Sin embargo, resultan controversiales por su impacto psicosocial y deficiencias en su planificación e implementación.

---

## SP81

### Migrantes internacionales en residencias sanitarias en Chile durante la pandemia COVID-19: hacia una respuesta ética en emergencias sanitarias

#### International migrants in health care residences in Chile during the COVID-19 pandemic: towards an ethical response in health emergencies

**Autoría:** Baltica Cabieses V.<sup>1,\*</sup>, Alexandra Obach K.<sup>2</sup>, Alice Blukacz<sup>3</sup>, Alejandra Carreño C.<sup>3</sup>, Daniel Larenas R.<sup>4</sup>, Isabel Cristina Rada R.<sup>5</sup>, Emmanuel Mompoin<sup>6</sup>, Daniel Molina M.<sup>7</sup>, Juan Pablo Beca I.<sup>8</sup>

<sup>1</sup> Profesora titular, Directora del Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM), Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo

<sup>2</sup> Profesora Investigadora, Programa Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM), Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo

<sup>3</sup> Investigadora docente, Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo

<sup>4</sup> Profesor asistente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

<sup>5</sup> Estudiante doctorado Ciencias e Innovación en Medicina UDD

<sup>6</sup> Médico, Magíster en interculturalidad

<sup>7</sup> Profesional Departamento de Gestión del Cuidado DIVAP / División de Atención Primaria Subsecretaría de Redes Asistenciales Ministerio de Salud

<sup>8</sup> Profesor Investigador, Centro de Bioética, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM), Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo

\*Autor de correspondencia: bcabieses@udd.cl

DOI: 10.5867/Medwave.2021.S2.SP81

**Palabras clave:** Migración internacional; COVID-19; Aislamiento de pacientes

**Área:** Migración, movilidad y refugio.

**Introducción:** En Chile se ha implementado la estrategia de residencias sanitarias (RS) como respuesta a las dificultades de la población para cumplir con las medidas de aislamiento en caso infección de COVID-19. La evidencia da cuenta que migrantes internacionales muestran menor capacidad para cumplir con las medidas de prevención y aislamiento debido a factores preexistentes y específicos de la emergencia como precariedad socioeconómica y laboral, administrativa, de idioma, y barreras culturales para acceder a los servicios de salud y protección social, entre otros.

**Objetivos:** Se llevó a cabo un estudio para explorar las experiencias en torno a RS desde la perspectiva de migrantes internacionales, equipos de salud, autoridades y administradores de residencias sanitarias, con el fin avanzar en el cuidado ético de personas migrantes durante la actual y futuras emergencias sanitarias.

**Método:** Estudio cualitativo, exploratorio, con diversos actores sociales de la Región Metropolitana y la Macro Zona Norte del país: (i) migrantes internacionales que hayan estado en RS, (ii) personal de salud con experiencia laboral en RS, (iii) administradores de RS, autoridades locales en los territorios y expertos nacionales. Se realizaron 30 entrevistas individuales semi-estructuradas online y con un proceso de consentimiento informado también online. Proyecto financiado por el fondo Epidemic Ethics/WHO initiative, de la Organización Mundial de la Salud, y contó con la aprobación del Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina-Clinica Alemana de la Universidad del Desarrollo.

**Principales resultados:** Si bien los resultados generales de la experiencia de migrantes en RS son positivos, se identifican las siguientes áreas críticas: (i) personas extranjeras no se acercan a RS por temor a deportación; (ii) malas experiencias por separaciones de familias en el ingreso a RS; (iii) falta de atención de salud mental en RS a migrantes internacionales; (iv) distinción entre la experiencia en albergues sanitarios y RS, dando cuenta de las malas condiciones de las primeras; (v) barreras idiomáticas en RS para la atención de población migrante que no habla español; (vi) falta de redes de apoyo en migrantes para entrega de insumos durante estadía en RS; (vii) situaciones de discriminación en algunas RS; (viii) problemas de confidencialidad en relación a migrantes en RS; (ix) ausencia del enfoque de interculturalidad en salud en las RS, sin una debida atención con pertinencia cultural, ni protocolos específicos para población migrante. A partir de estos resultados se proponen recomendaciones para futuras crisis sanitarias, articuladas en cinco dimensiones principales: cruce de fronteras y medidas sanitarias; condiciones de vida de migrantes internacionales en contexto de pandemia; acceso a información y adherencia a medidas de prevención de COVID-19 por parte de migrantes internacionales; acceso y uso del sistema de salud por migrantes internacionales en Chile en contexto de COVID-19; y cuidado ético a migrantes internacionales en residencias sanitarias.

**Conclusiones:** La evidencia da cuenta del escaso conocimiento documentado que existe a nivel mundial sobre la experiencia de migrantes internacionales en residencias sanitarias durante la pandemia de COVID-19. Este estudio exploratorio busca llenar este vacío de conocimiento en Chile, dando cuenta de la necesidad de fortalecer una ética del cuidado hacia migrantes internacionales, que se preserve en contextos de crisis sanitaria.

## SP82

### Condiciones de vida y necesidades de salud de migrantes residentes del servicio de salud metropolitano occidente Living conditions and health needs of migrant residents of the western metropolitan health service

**Autoría:** Baltica Cabieses V.<sup>1\*</sup>, Alexandra Obach K.<sup>2</sup>, María Consuelo Robledo D.<sup>3</sup>, Karen Farias<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Profesora titular, Directora del Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM), Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo

<sup>2</sup> Profesora Investigadora, Programa Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM), Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo

<sup>3</sup> PROESSA, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo

<sup>4</sup> Servicio de Salud Metropolitano Occidente

**\*Autor de correspondencia:** bcabieses@udd.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP82

**Palabras clave:** Migración, necesidades de salud, COVID-19

**Área:** Migración, movilidad y refugio.

**Introducción:** Chile es uno de los territorios que presenta mayor crecimiento de migración intrarregional en las últimas décadas. De acuerdo a datos del año 2019, migrantes residentes en el país corresponden a más del 7% del total nacional. Esta población es altamente heterogénea y dinámica en el tiempo, tanto por los países de procedencia, como por sus contextos sociales y culturales, y sus experiencias migratorias. En este marco, la migración es un determinante social de la salud (DSS) ya que incide en riesgos e inequidades que alteran la salud de las personas. Esto se exagera en contexto de pandemia por COVID-19, donde la evidencia da cuenta de las dificultades que migrantes han experimentado para acceder a medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento, y donde se ha profundizado la vulnerabilidad social de este grupo.

**Objetivos:** El objetivo del estudio fue conocer las condiciones de vida y necesidades de salud de personas migrantes que residen en las comunas que pertenecen al Servicio de Salud Metropolitano Occidente (SSMOCC), desde las perspectivas de migrantes y de los equipos de salud, y la especificidad de estos temas en contexto de pandemia.

**Método:** Estudio multi-métodos descriptivo de corte-transversal: (i) Fase cualitativa: entrevistas semi-estructuradas online a migrantes internacionales (n=15) y entrevistas y grupos focales online a equipos de salud (n=3). Se realizó análisis temático de la información. (ii) Fase cuantitativa: cuestionario digital de autoaplicación previamente piloteado y respondido por 427 migrantes entre octubre 2020 y enero 2021. Se realizó un análisis descriptivo y bivariado, considerando medidas de tendencia central y de dispersión. El proyecto contó con la aprobación del Comité Ético Científico de la Universidad del Desarrollo.

**Principales resultados:** Fase cualitativa: se identificaron cinco dimensiones principales de resultados: (i) la experiencia de migrar, (ii) la experiencia de vivir y trabajar en su comuna y los efectos de la pandemia, (iii) experiencias de acceso y uso efectivo del sistema de salud antes y durante la pandemia, (iv) necesidades satisfechas e insatisfechas en salud individuales, familiares y de comunidad migrante, y (v) recomendaciones. Emerge que la pandemia ha

golpeado fuertemente a la población migrante del territorio del SSMOCC, la cual ya se encontraba en situación de alta precariedad previo a la crisis sanitaria. Fase cuantitativa: el 39% de migrantes señaló no haber cumplido la cuarentena cuando fue indicada, un 38% reportó haber perdido su trabajo en la pandemia, 9% relataron haber sido desalojados o perdido su lugar de residencia y un 67% indicó que la pandemia ha afectado su ánimo. Un 8% indicó haber sufrido alguna forma de violencia en su hogar durante la pandemia, y un 63% reportan no sentirse apoyados por autoridades del país para enfrentar el COVID-19. Se evidencia que la pandemia ha visibilizado y profundizado.

**Conclusiones:** En Chile existen aún vacíos de conocimiento en cuanto a las condiciones de vida y salud de migrantes, más aún en localidades específicas donde no se ha levantado información que permita una mejor interacción social y planificación sanitaria. Este estudio busca aportar en esta línea, visibilizando brechas y necesidades sociales y de salud pendientes, así como proponiendo recomendaciones para avanzar hacia una mayor equidad en salud en migrantes en el territorio del SSMOCC y en el país

---

## SP83

### Calidad de vida y riesgo psicosocial en trabajadores migrantes de la Región del Maule, Chile Quality of life and psychosocial risk in migrant workers in the Region del Maule, Chile

**Autoría:** María Muñoz Q.<sup>1\*</sup>, Maritza Cabrera<sup>1</sup>, Myriam Díaz Y.<sup>1</sup>, Carmen Antini<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad Católica del Maule

<sup>2</sup> Universidad de Chile

**\*Autor de correspondencia:** mtmunoz@ucm.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP83

**Palabras clave:** Trabajadores migrantes; calidad de vida; riesgo psicosocial

**Área:** Migración, movilidad y refugio.

**Introducción:** La migración internacional a Chile ha aumentado drásticamente en los últimos años, con un estimado de 1.492.533 extranjeros a diciembre de 2019 (INE, 2020), lo que representa el 6.3% de la población total. La mayoría de los migrantes provienen de Venezuela (30,5%), Perú (15,8%), Haití (12,5%) y Colombia (10,8%). Las regiones con mayor porcentaje de venezolanos son Bío Bío (46,7%), Los Lagos (36,5%) y Maule (35,6%), mientras que el mayor porcentaje de haitianos se concentra en Maule (37,2%), Ñuble (35,1%) y O'Higgins (31,4%). El estatus de inmigrante tiene una serie de implicaciones para la salud física y mental de estas personas, y sus efectos dependen del contexto, por ejemplo, de los riesgos psicosociales laborales, las dificultades durante el proceso de biculturalización y asimilación cultural y las redes de apoyo (Urzúa et al., 2015; 2017).

**Objetivos:** Evaluar los riesgos laborales psicosociales de los trabajadores migrantes en el Maule y su asociación con la calidad de vida relacionada con la salud.

**Método:** Estudio transversal de muestreo de cuotas predeterminadas de trabajadores migrantes de 18 a 60 años, residentes en una de las cuatro provincias que componen la Región del Maule (n=145). Los cuestionarios aplicados fueron: a) Cuestionario de Riesgo Psicosocial SUSES ISTA21; b) Cuestionario de salud y calidad de vida SF-12; c) Cuestionario sociodemográfico. Se realizó un análisis exploratorio de los datos.

Las variables categóricas se expresaron utilizando una escala nominal y/o una escala ordinal según fuera apropiado. Las variables continuas se analizaron con medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (desviación estándar) además de las medidas de ubicación (cuartiles). Se aplicó una prueba de Shapiro Wilk para evaluar la distribución de normalidad de los datos. Además, se realizó un análisis bivariado, que incluyó diferentes pruebas no paramétricas como Mann Withney U y Kruskal Wallis. Finalmente, se realizó un análisis de correlación de Spearman utilizando ambas plataformas el paquete Stata 13.0 y el lenguaje de programación R versión 3.6.0.

**Principales resultados:** En la salud física muestra una mediana de 50,6 (RI= 45,5-56,1) y en la salud mental una mediana de 52,3 (RI= 44,7-58,6). Los migrantes con menor calidad de vida (salud física), son divorciados, viudos o solteros ( $p=0,031$ ), que trabajan menos de 22 horas semanales ( $p=0,043$ ) y llegan directamente al Maule desde sus países de origen ( $p=0,002$ ). Los riesgos psicosociales relacionados con la doble presencia en el trabajo, fue la dimensión con mayor prevalencia (65,5% con alto riesgo). Otro hallazgo relevante, es que los migrantes que trabajan entre 30 a 43 horas semanales perciben poca relación entre las horas trabajadas y recompensas laborales ( $p=0,045$ ); incluso falta de control, que impacta fuertemente en la satisfacción laboral, debido a la inseguridad y agotamiento por exceso de trabajo. Existe una asociación moderadamente negativa significativa ( $p$ ).

**Conclusiones:** Este estudio es una exploración inicial de la realidad laboral, la condición sociodemográfica, los riesgos psicosociales y la salud física y mental de los trabajadores migrantes en Chile, los cuales se presentan para generar una serie de propuestas de acción e intervención para su inclusión social, examinando las características e idiosincrasias de los diferentes territorios con el fin de transformar las barreras en facilitadoras y por tanto, en una mayor participación y bienestar de la población migrante en Chile.

---

## SP84

**Crianza de los hijos e hijas de madre migrante latinoamericana en Chile: ¿proceso dialectico o retórica de integración multicultural?**

**Raising the children of Latin American migrant mothers in Chile: dialectical process or rhetoric of multicultural integration?**

**Autoría:** Lucia Castillo L.<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

**\*Autor de correspondencia:** lucia.castillo@usach.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP84

**Palabras clave:** Crianza, cuidados, migración

**Área:** Migración, movilidad y refugio.

**Introducción:** Desde hace un par de décadas, Chile se ha convertido en destino de población migrante latinoamericana y del caribe atraídos por oportunidades económicas. La feminización de la población migrante, edad reproductiva y reunificación familiar, significará un aumento de niños/as migrantes que sugiere estudiar la crianza como relación de cuidado entre la mujer-madre y su hijo/a en un espacio social y cultural de la diferencia y de la no pertenencia (Santamaría, 2002) en un Chile que ofrece condiciones de asentamiento precarias y vulnerables. La política de salud migrante asegura la atención en salud desde una

perspectiva intercultural, declarando en sus bases, el reconocimiento a la diversidad cultural, sin embargo, el Programa Chile Crece Contigo ha puesto en práctica la entrega universal de pautas traducidas de crianza dirigidas a usuarias del nivel primario de salud fundamentadas en recomendaciones internacionales y difundidas mediante un modelo de crianza infantil, que transmite valores, creencias y costumbres chilenas (Garrido, 2013). Es relevante reflexionar sobre la crianza como una construcción histórica, social y cultural sin estereotipos (Acuña, 2015) en donde la precariedad de los espacios de vida y en la práctica, la imposición de prácticas de salud, tensionan la crianza migrante constituyendo un desafío para la interdisciplinariedad dado su componente sociosanitario.

**Objetivos:** Visibilizar la influencia de la trayectoria migratoria, precariedad de los espacios de subsistencia y las pautas entregadas por el sistema de salud en la conformación de la práctica de crianza de los hijos/as de madre migrante en Chile.

**Método:** Revisión bibliográfica y reflexión teórica a partir de los supuestos epistemológicos de la Teoría de la Interseccionalidad que explica la opresión y segregación de las mujeres migrantes dada su pertenencia a categorías sociales particulares.

**Principales resultados:** Desde la revisión teórica, la práctica de la política de salud infantil en Chile abandona la valoración de las prácticas culturales y fragilidad en que se asientan los migrantes estableciendo programas de protección de salud impositivos hegemónicos como expresión de biopolítica que subordinan a la mujer-madre migrante (Calquin, 2013) controlando las prácticas cotidianas de cuidado de salud infantil (Magaña & Calquin, 2011) tensionando la práctica de crianza de la mujer-madre migrante en Chile. Esta subordinación se explica a través de la interseccionalidad en donde la clase, género y raza constituyen categorías que al entrecruzarse forman redes que reproducirán espacios de opresión y control (Hill Collins, 2000) con "colaboración de la mujer-madre" por cuanto su agenciamiento en la crianza se ve mermado al perder la capacidad de defender su propio universo cultural (Magaña & Calquin, 2011).

**Conclusiones:** Preliminarmente a partir de la revisión teórica, la crianza de los hijos/a de madre migrante obliga un análisis desde una perspectiva de género dada la tendencia a subordinar a la mujer-madre-migrante en una suerte de fractura existente entre las bases conceptuales de una política de salud intercultural y una práctica disonante que invisibiliza la cotidianidad cultural migrante. Es necesario visibilizar y sensibilizar respecto a la cotidianidad, vulnerabilidad y estrés que conlleva la crianza migrante como "maternidad difícil" que compromete la calidad del cuidado materno y la salud de sus hijos/as (Martínez & García, 2011) por cuanto el éxito de los programas de salud es influenciado por la participación de las mujeres-madres en su construcción (Pieper, 2012; Vargas, 2016).

## SP85

### **Discriminación en migrantes internacionales versus nacidos en Chile: análisis de CASEN 2017 con enfoque de equidad** **Discrimination in international versus Chilean-born migrants: analysis of CASEN 2017 with an equity approach**

**Autoría:** Marcela Oyarte G.<sup>1,\*</sup>, Baltica Beatriz Cabieses V.<sup>2</sup>, Manuel Antonio Espinoza S.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Subdepartamento Innovación, Desarrollo, Transferencia Tecnológica y ETESA, Departamento Agencia Nacional de Dispositivos Médicos, Innovación y Desarrollo. Instituto de Salud Pública de Chile

<sup>2</sup> Profesora titular, Directora del Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM), Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo

<sup>3</sup> Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias - Centro de Investigación Clínica Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

**\*Autor de correspondencia:** mdoyarte@uc.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP85

**Palabras clave:** Migrantes internacionales, Inequidades sociales en salud, Discriminación

**Área:** Migración, movilidad y refugio.

**Introducción:** La discriminación es un factor estructural considerable en el desarrollo de inequidades sociales en salud. En población inmigrante, existe una creciente evidencia que sugiere que la discriminación percibida, exclusión social y estrés tienen diversas implicancias para su salud, asociándose a niveles más bajos de salud física-mental, acceso deficiente a atención médica de calidad, y obstaculización del alcance en programas de salud pública. Pese al aumento del interés científico e inmigración, en Chile y Latinoamérica, estudios sobre discriminación en relación con resultados de salud y acceso a esta vinculados a capital social han sido escasos.

**Objetivos:** Se exploró la discriminación en Chile y su relación con inequidades en salud en migrantes internacionales, contrastando con población nacida en el país.

**Método:** A partir de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN2017) se realizaron tablas de doble entrada: inmigración vs discriminación y variables de inequidad en salud vs discriminación, para informante idóneos (jefes de hogar o mayores de 18 años) locales e inmigrantes, testeando independencia mediante test F de Rao Scott. Adicionalmente, se estimaron modelos de regresión logística para resultados de discriminación e inequidad en salud, ajustando por redes de apoyo, participación social y variables sociodemográficas en locales e inmigrantes. En inmigrantes, se analizó la relación con país de residencia y tiempo en el país. Análisis alojado en proyecto Fondecyt Regular 1201461, con aprobación ética UDD y SSMSO.

**Principales resultados:** Los inmigrantes tuvieron 2,3(IC95%OR: 1,9 ? 2,9) veces más chance de haber sido discriminados, comparados con la población local. Siendo color de piel, ser extranjero y apariencia física, las causas de discriminación más frecuentes en inmigrantes. Para el total de informantes idóneos, la participación social y redes de apoyo tuvieron una relación significativa con discriminación. Tanto inmigrantes como locales tuvieron mayores porcentajes de población en tratamiento médico, con mala salud autoevaluada y

consultantes con problemas ante enfermedad o accidente, en discriminados comparado con no discriminados. Tras ajustar por variables sociodemográficas y redes de apoyo, inmigrantes discriminados tenían 2,7(IC95%OR: 1,2 ? 6,2) veces más chance de estar en tratamiento por alguna patología en comparación con los que no. En inequidades de acceso (cobertura complementaria, ninguna previsión de salud, no consulta) la discriminación fue significativa solo en población local. En inmigrantes, las redes de apoyo resultaron significativas tanto en salud autoevaluada como en tratamiento, siendo un factor protector en salud y de riesgo en tratamiento.

**Conclusiones:** La población inmigrante discriminada obtuvo peores resultados de salud y acceso a atención médica que la no discriminada, en algunos casos solo a nivel descriptivo. Similar a otros estudios de la misma naturaleza, para algunos resultados de desigualdad los resultados no fueron concluyentes a nivel de modelos estadísticos, pudiendo atribuirse a la limitación del tamaño muestral y participantes del estudio. Se sugiere ampliar la información de discriminación a niños y adolescentes, ya que la intervención de esta en etapas tempranas puede mitigar el impacto en el desarrollo inequidades sociales y en salud en la adultez.

---

## SP86

### **Resultados de SARS-COV2 y sus medidas de prevención en población migrante internacional en la Región Metropolitana de Chile**

### **Results of SARS-COV2 and its prevention measures in the international migrant population in the Metropolitan Region of Chile**

**Autoría:** Marcela Oyarte G.<sup>1,\*</sup>, Baltica Beatriz Cabieses V.<sup>2</sup>, Alexandra Obach K.<sup>3</sup>, Alice Blukacz<sup>4</sup>, Isabel Cristina Rada R.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Subdepartamento Innovación, Desarrollo, Transferencia Tecnológica y ETESA, Departamento Agencia Nacional de Dispositivos Médicos, Innovación y Desarrollo. Instituto de Salud Pública de Chile

<sup>2</sup> Profesora titular, Directora del Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM), Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo

<sup>3</sup> Profesora Investigadora, Programa Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM), Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo

<sup>4</sup> Investigadora docente, Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo

<sup>5</sup> Estudiante doctorado Ciencias e Innovación en Medicina UDD

**\*Autor de correspondencia:** mdoyarte@uc.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP86

**Palabras clave:** Migrantes internacionales, SARS-CoV2, Determinantes sociales de la salud

**Área:** Migración, movilidad y refugio.

**Introducción:** La pandemia SARS-CoV2 ha significado desafíos para las poblaciones socialmente vulnerables. En este contexto, la OMS ha definido a migrantes internacionales como una población de riesgo para enfermar por sus condiciones de vida, estatus migratorio, idioma, precariedad laboral, desprotección social y menor acceso efectivo a los servicios de salud, además de experiencias de maltrato en estos. Tal vulnerabilidad puede

dificultar la implementación y adherencia a medidas impulsadas por la autoridad sanitaria generando problemas para la recuperación y prevención del contagio. Por tanto, con ~1,5M de inmigrantes en Chile 2019, es necesario conocer diversos resultados de SARS-CoV2 y sus medidas de prevención en población inmigrantes en el país.

**Objetivos:** Explorar diversos resultados de SARS-CoV2 y su relación con medidas de prevención, características sociodemográficas y de migración en inmigrantes, en la región Metropolitana, Chile.

**Método:** Encuesta previamente piloteada y de auto-aplicación sobre COVID-19 MIGRANTE (ProessaUDD) que incluyó variables psicosociales, socioeconómicas, de capital social, demográficas y de contagio, prevención y manejo de la pandemia. Esta contó con un tamaño efectivo de 990 respuestas, recolectada en 4 meses (octubre2020-enero2021). Basado en dicha encuesta, se estimaron modelos de regresión logística (crudos y ajustados) con diagnóstico de SAR-CoV2 y entendimiento de las recomendaciones de prevención como variables respuesta (Estudio UDD ANID COVID-19 con aprobación ética UDD).

**Principales resultados:** 11,73%(n=115) de los encuestados afirmó haber sido diagnosticado con SARS-CoV2. Entre ellos, 95,5% (IC:93,2% ? 99,9%) se realizó el examen PCR. Mayor edad (OR:1,02, p-valor:0,041), encontrarse trabajando (OR:1,9 IC:1,14 ? 3,24) vs no, provenir de países distintos a Haití (ORVenezuela:0,5 ORPerú:0,4 ORColombia:0,5 OROtros:0,3), encontrarse en situación de irregularidad en comparación con regular (OR:3,7 IC:1,4 ? 9,8) y hacinamiento (OR:2,8 IC:1,3 ? 5,8) resultaron ser significativos en el diagnóstico positivo de SARS-CoV2. Se observaron resultados similares para la variable de entendimiento de las recomendaciones, adicionando la pertenencia étnica (OR:4,3) como variable significativa. En general, se cumplió con el uso de mascarilla y distanciamiento social, sin relacionarse significativamente con tener SARS-CoV2. Inmigrantes que participaron en reuniones sociales (n=174 17,7%) tuvieron 1,7(IC:1,14 ? 3,24) veces más chance de tener SARS-CoV2 comparados con los que no. Quienes no cumplieron con las cuarentenas (n=304 30,9%) presentaron 2,02(IC:1,35 ? 3,02) veces más chance de tener SARS-CoV2 que los que sí, siendo trabajo o su búsqueda el principal motivo para no cumplirla. Tener redes de apoyos tanto locales como en el país de origen se relacionaron positivamente con entender las recomendaciones sanitarias (relación no significativa con diagnóstico de SARS-CoV2).

**Conclusiones:** Los resultados son un apoyo para comprender mejor las vulnerabilidades de los inmigrantes en la actual pandemia, sugiriendo enfocar medidas en migrantes en situación de irregularidad y trabajadores contratados, tanto para el diagnóstico como para el entendimiento de las medidas de prevención. Apoyarse en las redes de apoyo social de la población inmigrante para mejorar la prevención del contagio, búsqueda de tratamiento oportuno, recuperación adecuada y cumplimiento de medidas sanitarias, podrían ser estrategias efectivas de apoyo.

## SP87

### Asociaciones entre hábitos de vida e indicadores de salud en niños migrantes y nativos en Chile Associations between lifestyle habits and health indicators in migrants and native children in Chile

**Autoría:** Monica Suarez R.<sup>1\*</sup>, Daiana Quintiliano S.<sup>2</sup>, Anna Pinheiro F.<sup>2</sup>, Cristian Cofré B.<sup>3</sup>, Tito Pizarro Q.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

<sup>2</sup> Carrera de Nutrición y Dietética, Facultad de Medicina-Clinica Alemana, Universidad del Desarrollo

<sup>3</sup> Escuela de Ciencias de la Actividad Física, el Deporte y la Salud, Universidad de Santiago de Chile

<sup>4</sup> Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile

\***Autor de correspondencia:** monica.suarez@usach.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP87

**Palabras clave:** Nutritional status, schoolchildren, physical condition

**Área:** Migración, movilidad y refugio.

**Introducción:** In Chile, the migrant population including children has increased in the last years. Migrants adopts behaviors of this new culture, which can have an effect on their health. Contradictory results regarding differences between migrant and native children regarding lifestyle habits and health status have been reported.

**Objetivos:** The aim of this study was to explore the associations between lifestyle habits and health indicators in migrants and native schoolchildren in Chile.

**Método:** A cross-sectional and observational study was conducted with 1033 children (86.4% Chilean and 13.6% migrant) from second to fourth grade of seven public schools from low-income municipalities from the Metropolitan Region, Chile. Anthropometric measurements (weight, height, waist circumference, triceps and subscapular folds), handgrip strength and standing long jump measurements, physical activity, self-esteem and food guidelines accomplishments were determined.

**Principales resultados:** Migrant children presented lower body mass index (BMI), Z-BMI, body fat% and waist circumference values; and higher handgrip strength, standing long jump, and satisfactory compliance with food guidelines than Chileans (p<0.05). No significant difference for physical activity and self-esteem was observed. In the adjusted models, migrants presented lower odds for overweight/obesity, risk of abdominal obesity, low handgrip strength and unsatisfactory food guidelines accomplishment in all models (p<0.05).

**Conclusiones:** The nutritional and muscular fitness of migrant children was better than that of the Chilean ones.



## SP88

### Autopercepción de vulnerabilidad frente al contagio por parte de personas migrantes internacionales en Chile durante la pandemia por COVID-19

### Self-perceived vulnerability to infection by international migrants in Chile during the COVID-19 pandemic

**Autoría:** Alice Blukacz<sup>1\*</sup>, Baltica Beatriz Cabieses V.<sup>2</sup>, Alexandra Obach K.<sup>3</sup>, José Tomás Vicuña U.<sup>4</sup>, Alejandra Carreño C.<sup>1</sup>, Carolina Stefoni<sup>5</sup>, Claudia Pérez A.<sup>6</sup>, Andrea Avaria S.<sup>7</sup>, Marcela Del Pilar Oyarte G.<sup>8</sup>, Isabel Cristina Rada R.<sup>9</sup>

<sup>1</sup> Investigadora docente, Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo

<sup>2</sup> Profesora titular, Directora del Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM), Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo

<sup>3</sup> Profesora Investigadora, Programa Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM), Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo

<sup>4</sup> Consultor DataLab

<sup>5</sup> Académica Universidad Mayor e investigadora asociada de COES

<sup>6</sup> Facultad Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile

<sup>7</sup> Investigadora y docente. Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades. Universidad Autónoma de Chile

<sup>8</sup> Subdepartamento Innovación, Desarrollo, Transferencia Tecnológica y ETESA, Departamento Agencia Nacional de Dispositivos Médicos, Innovación y Desarrollo. Instituto de Salud Pública de Chile

<sup>9</sup> Estudiante doctorado Ciencias e Innovación en Medicina UDD

\***Autor de correspondencia:** a.blukacz@udd.cl

DOI: 10.5867/Medwave.2021.S2.SP88

**Palabras clave:** Migrantes internacionales, vulnerabilidad social, contagio

**Área:** Migración, movilidad y refugio.

**Introducción:** Las personas migrantes internacionales en Chile representaban en 2019 cerca de 1,5 millón de personas. Si bien este grupo poblacional no es homogéneo, tiende a concentrar mayores tasas de pobreza multidimensional que la población chilena. La pandemia de la COVID-19 ha provocado una crisis sanitaria y social evidenciando la alta desigualdad estructural de los países de renta alta como Chile. La pandemia no se ha vivido de igual manera en todos los sectores de la población, con implicaciones para la salud y el riesgo de contagiarse por el virus SARS-CoV-2. En tal sentido, cobra relevancia indagar en las dimensiones de la vulnerabilidad de las personas migrantes internacionales en Chile durante la pandemia.

**Objetivos:** Presentar resultados en torno a la autopercepción de vulnerabilidad al contagio por SARS-CoV-2 por parte de personas migrantes internacionales en Chile durante la pandemia.

**Método:** El estudio es cualitativo, descriptivo y exploratorio. Se llevaron a cabo 30 entrevistas individuales semi-estructuradas en modalidad virtual entre noviembre y diciembre 2020, con personas migrantes internacionales en la Región Metropolitana y regiones de Antofagasta y Arica y Parinacota. Las entrevistas fueron transcritas y analizadas temáticamente. El estudio fue financiado por la UDD en colaboración con ANID, fondos

COVID-19 y cuenta con la aprobación del Comité Ético-Científico de la UDD.

**Principales resultados:** Los relatos de los participantes dan cuenta de la diversidad de percepciones y lo dinámico que es el concepto de vulnerabilidad. Los que reportaron sentirse altamente vulnerables, relacionaron esa percepción con su trabajo, una precondición de salud o el riesgo de un contagio a nivel familiar. Asimismo, la percepción de vulnerabilidad se expresó, en ciertos casos, a través del haber sentido miedo. Si bien la vulnerabilidad al contagio nunca fue vinculada por los participantes con el hecho de "ser migrante", un participante explicó haber sentido miedo por otros miembros de su comunidad percibidos como más vulnerables y otra participante vinculó su miedo con el estar lejos de su familia y la posibilidad de nunca volver a verlos. Los que reportaron sentirse poco propensos a contagiarse lo relacionaron con el estar cumpliendo con las medidas de prevención, la posibilidad de hacer teletrabajo o la percepción de tener buena salud en general. Asimismo, la autopercepción de vulnerabilidad es dinámica, ya que algunos participantes reportaron sentirse menos vulnerable frente al riesgo de contagio en el momento de la entrevista que en los primeros meses de la pandemia, lo cual en varios casos fue vinculados con sentimientos de aceptación, mientras que otros comentaron haber tomado conciencia de su vulnerabilidad, principalmente por haber tenido a un familiar enfermo.

**Conclusiones:** Estos resultados nos permiten considerar el abordaje de la situación sanitaria por parte de personas migrantes internacionales a nivel individual pero también a nivel de grupo poblacional. Este abordaje se inscribe en contextos socioeconómicos, familiares, laborales trayectorias migratorias y de salud diversos, y destaca su dinamismo: puede evolucionar con el tiempo y las experiencias personales de cada uno con la enfermedad. Esto permite matizar el concepto de vulnerabilidad e informar de manera más precisa las estrategias y políticas públicas para la prevención del contagio y apoyar la adecuación de las narrativas y discursos en el marco de éstas.

---

## SP89

### Barreras de acceso y aceptabilidad de la atención de salud en Chile para personas migrantes internacionales durante la pandemia COVID-19

### Barriers to access and acceptability of health care in Chile for international migrants during the COVID-19 pandemic

**Autoría:** Alice Blukacz<sup>1\*</sup>, Baltica Beatriz Cabieses V.<sup>2</sup>, Alexandra Obach K.<sup>3</sup>, José Tomás Vicuña U.<sup>4</sup>, Alejandra Carreño C.<sup>1</sup>, Carolina Stefoni<sup>5</sup>, Claudia Pérez A.<sup>6</sup>, Andrea Avaria S.<sup>7</sup>, Marcela Del Pilar Oyarte G.<sup>8</sup>, Isabel Cristina Rada R.<sup>9</sup>

<sup>1</sup> Investigadora docente, Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo

<sup>2</sup> Profesora titular, Directora del Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM), Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo

<sup>3</sup> Profesora Investigadora, Programa Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM), Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo

<sup>4</sup> Consultor DataLab

<sup>5</sup> Académica Universidad Mayor e investigadora asociada de COES

<sup>6</sup> Facultad Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile

<sup>7</sup> Investigadora y docente. Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades. Universidad Autónoma de Chile

<sup>8</sup> Subdepartamento Innovación, Desarrollo, Transferencia Tecnológica y ETESA, Departamento Agencia Nacional de Dispositivos Médicos, Innovación y Desarrollo. Instituto de Salud Pública de Chile

<sup>9</sup> Estudiante doctorado Ciencias e Innovación en Medicina UDD

**\*Autor de correspondencia:** a.blukacz@udd.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP89

**Palabras clave:** Migrantes internacionales, servicios de salud, acceso y aceptabilidad

**Área:** Migración, movilidad y refugio.

**Introducción:** Chile viene recibiendo un flujo creciente de personas migrantes de la región de América Latina y el Caribe. Esto ha significado un desafío de adecuación por parte del sector salud, tanto en lo que concierne el acceso, como en lo relacionado a la aceptabilidad y relevancia de la atención de salud. Se relevan distintos esfuerzos desde los marcos legales y de políticas públicas para promover la salud de las personas migrantes, sin embargo, estudios recientes destacan distintas barreras de acceso y brechas de aceptabilidad. Asimismo, la pandemia por COVID-19 ha significado un aumento de la demanda de atención de salud, lo cual puede exacerbar barreras existentes.

**Objetivos:** Presentar resultados de un estudio cualitativo realizado en noviembre y diciembre 2020 enfocado en la salud personas migrantes internacionales en Chile durante la pandemia.

**Método:** El estudio es cualitativo, descriptivo y exploratorio. Se llevaron a cabo 40 entrevistas individuales semi-estructuradas en modalidad virtual, con 30 personas migrantes internacionales en la Región Metropolitana y regiones de Antofagasta y Arica y Parícuta y 10 expertos del área social y de salud. Las entrevistas fueron transcritas y analizadas temáticamente. El estudio fue financiado por la UDD en colaboración con ANID, fondos COVID-19 y cuenta con la aprobación del Comité Ético-Científico de la UDD.

**Principales resultados:** Primero, los participantes describieron barreras de acceso y aceptabilidad en el contexto de su experiencia con el sistema de salud chileno independientemente de la pandemia. La mayor barrera de acceso a atención de salud en el sistema público es la del estatus migratorio. Por este motivo y otros, algunos participantes se atienden en el sistema privado y mencionan el alto costo de las prestaciones como una barrera importante. En lo que concierne la aceptabilidad, se reporta una mejor percepción de la atención que en el sistema público. Asimismo, emerge una barrera de aceptabilidad relacionada con la asimetría entre lo esperado por el paciente y la atención recibida. Globalmente, se consideró que la pertinencia cultural de la atención sigue limitada. Así, las diferencias culturales y la discriminación y xenofobia representan una barrera por anticipación o al vivir una experiencia de xenofobia en el encuentro en salud. Tomando en cuenta este contexto, las barreras de acceso explícitamente vinculadas con la pandemia fueron descritas con relación a experiencias pasadas o anticipadas de discriminación, el miedo a no ser atendido en caso de necesitarlo por COVID-19 y la falta de información sobre los derechos a la

salud y diferentes servicios como la toma de PCR o la residencia sanitaria. Asimismo, diferentes abordajes culturales y cosmovisiones en torno a la enfermedad, en un contexto de limitado diálogo intercultural desde las políticas públicas, dificultan la implementación estrategias de prevención y atención de salud por COVID-19.

**Conclusiones:** Se observan barreras persistentes para el acceso y aceptabilidad de la atención de salud en Chile para personas migrantes internacionales en contexto prepandémico, que se exacerban en el contexto de la pandemia. Algunas de esas barreras pueden ser mitigadas con estrategias inmediatas de difusión de información relevante cultural y lingüísticamente, sin embargo, otras apelan a estrategias de largo plazo que comprenden un diálogo y entendimiento intercultural entre el sector salud y las comunidades migrantes internacionales.

---

## SP90

### La respuesta sanitaria en Chile ante la migración venezolana: fortalezas y desafíos

#### Chile's health response to Venezuelan migration: strengths and challenges

**Autoría:** Daniel Larenas R.<sup>1\*</sup>, Baltica Beatriz Cabieses V.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Profesor asistente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

<sup>2</sup> Profesora titular, Directora del Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM), Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo

**\*Autor de correspondencia:** d\_larenas@uchile.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP90

**Palabras clave:** Migración internacional, políticas de salud, sistemas de salud

**Área:** Migración, movilidad y refugio.

**Introducción:** La migración ha sido reconocida como un determinante social de la salud, dado que el proceso y las circunstancias asociadas a esta pueden incidir en los resultados de salud de las personas que migran. En las últimas décadas el perfil migratorio de América Latina ha experimentado importantes variaciones, observándose un gran aumento de los flujos migratorios intraregionales. El principal desplazamiento migratorio de la región proviene de Venezuela. Entre 2015 y 2020, se han registrado cerca de 5,2 millones de migrantes y refugiados venezolanos en países de América Latina y El Caribe, siendo Chile uno de los principales destinos. Hasta el 31 de diciembre de 2019, en Chile residían 1.492.522 personas migrantes internacionales. Entre estas el 30,5% eran de nacionalidad venezolana, lo que corresponde a 455.219 personas, conformándose como el colectivo de mayor magnitud en el país. Ante el volumen y la velocidad de este flujo migratorio, es de suma relevancia conocer qué tipo de respuesta sanitaria se está articulando a nivel nacional para responder de forma pertinente a las necesidades de este colectivo.

**Objetivos:** Caracterizar la respuesta sanitaria desarrollada por distintos actores en Chile ante el flujo migratorio masivo proveniente desde Venezuela, e identificar sus fortalezas y debilidades.

**Método:** Se llevó a cabo una investigación cualitativa, de carácter descriptivo y exploratorio, con un diseño de estudio de caso, siendo el objeto de estudio la respuesta sanitaria desarrollada en

Chile. La muestra fue constituida por 19 participantes, entre los cuales se encontraban migrantes internacionales venezolanos, líderes de organizaciones civiles de migrantes, líderes de organizaciones no gubernamentales pro migrantes, trabajadores de salud, autoridades sanitarias centrales y locales, expertos académicos y expertos de organismos internacionales. Cada uno de los participantes completó un consentimiento informado en modalidad digital. Se utilizó la técnica de recolección de información de entrevista semi-estructurada individual y para el análisis de las transcripciones se utilizó la estrategia de análisis temático.

**Principales resultados:** A partir del levantamiento de información se identificaron distintas dimensiones relacionadas a la respuesta sanitaria dirigida a la población migrante venezolana en Chile: i) Necesidades de salud de migrantes venezolanos en Chile, ii) ausencia de estrategias específicas por país de origen, iii) fortalezas de la respuesta sanitaria ante la migración en general que benefician al colectivo venezolano, iv) debilidades y desafíos pendientes de la respuesta sanitaria, v) apoyo a la respuesta sanitaria desde organismos internacionales, vi) respuestas de organizaciones no gubernamentales y organizaciones sociales.

**Conclusiones:** Este estudio permitió describir diversas experiencias, logros y desafíos pendientes de la respuesta sanitaria frente a la migración venezolana a Chile. Se pudo identificar necesidades específicas sentidas por la población migrante venezolana, así como la existencia de esfuerzos de distintos actores por generar adaptaciones de acciones sanitarias a partir de la inmigración masiva de este colectivo. Así también, se constató la existencia de instancias de coordinación regional y subregional. Los resultados de este estudio pueden ser de utilidad para fortalecer la actual respuesta sanitaria y generar nuevos lineamientos que permitan un mejor abordaje de las necesidades de la población migrante venezolana.

---

## SP91

**Construcción y validación de propuestas en salud de los últimos 10 años para un proceso deliberativo: lxs 400 Chile delibera**

**Construction and validation of health proposals from the last 10 years for a deliberative process: the 400 Chileans deliberate**

**Autoría:** Cristian Gonzalez<sup>1\*</sup>, Felipe Daniel Vera<sup>2</sup>, Juan Ignacio Vila<sup>3</sup>, Tomas Fabian Gonzalez<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Escuela Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

<sup>2</sup> Unidad de Evaluación de Tecnologías en Salud, Centro de Investigación Clínica, Pontificia Universidad Católica de Chile

<sup>3</sup> Fundación Tribu

**\*Autor de correspondencia:** cristian.gonzalez@ug.uchile.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP91

**Palabras clave:** Deliberación, Democracia, Participación

**Área:** Participación social y ciudadana en salud.

**Introducción:** El interés en obtener las opiniones y las preferencias de la ciudadanía para informar a los tomadores de decisiones en políticas de salud ha crecido de manera constante en los últimos años. Tradicionalmente, la recopilación de opiniones por parte de la ciudadanía se realizan mediante encuestas o grupos focales, que no logran una adecuada profundidad. En contraste, la

deliberación es un enfoque construido para capturar perspectivas públicas informadas y en profundidad sobre temas complejos. La deliberación enfatiza la educación previa de los participantes para lograr una participación sobre la nueva información que reciben, generalmente proporcionada a través de materiales escritos o conversaciones con expertos; exige equilibrio, asegurando que se consideren todos los lados de un problema. Esta metodología de deliberación fue construida por el centro para la Democracia Deliberativa de la Universidad de Stanford, fue aplicada en Chile para conformar un proceso en pensiones y salud el 6,7 y 8 de Marzo organizado por Fundación Tribu y organismos colaboradores como el Congreso de Chile. Para dicho proceso, se conformó un manual de salud de resumen de propuestas para la deliberación de los participantes en base a la metodología de "América in one room".

**Objetivos:** Construcción de un manual de propuestas de reformas en salud en Chile de los últimos 10 años, validado por expertos y expertas de diferentes sectores, como material informativo para los participantes del proceso deliberativo.

**Método:** Se realizó una búsqueda de las propuestas de reforma a la organización del Sistema de Salud en Chile y modificaciones al sistema actual. Se incluyeron todas las propuestas que han sido elaboradas durante los últimos 10 años en el país por distintas organizaciones académicas y de la sociedad civil, y se dejaron fuera aquellas que fueran programas de gobierno o de candidatos a cargos institucionales. Se realizó una revisión en texto completo por 2 autores resumiendo y priorizando las propuestas, para posteriormente categorizarlas. La selección final de propuestas fue validado por un grupo de expertos y expertas amplio, conformado en base a un mapa de actores. Además se agregaron propuestas solicitadas por los miembros de la comisión de Salud del Senado en base a los temas más legislados en el último año.

**Principales resultados:** Se encontraron un total de doce documentos, de los cuales seis consisten en propuestas de reformas estructurales y seis a reformas parciales de la organización y sectores del sistema de salud. Los documentos, fueron sintetizados en 25 propuestas que se describen con sus pro y contra. Se conformó un panel de más de 20 expertos y expertas revisoras del documento en base a un mapa de actores, que sintetizaron el documento en 17 propuestas finales.

**Conclusiones:** Esta experiencia, se constituye como el primer ejercicio de sistematización de propuestas en salud para la deliberación de la población general, validado por un espectro amplio de expertos. Permite ser un buen primer paso para sumar procesos deliberativos a la toma de decisiones en salud.

## SP92

### Revisión bibliográfica: experiencias para la participación de pacientes en la toma de decisiones sobre cobertura en salud Literature review: experiences for patient participation in health care coverage decision making

**Autoría:** Eliana Correa M.<sup>1\*</sup>, Baltica Beatriz Cabieses V.<sup>2</sup>, Alexandra Obach K.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

<sup>2</sup> Profesora titular, Directora del Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM), Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo

<sup>3</sup> Profesora Investigadora, Programa Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM), Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo

**\*Autor de correspondencia:** me.correa@udd.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP92

**Palabras clave:** Participación del paciente, tomas de decisiones, seguro de salud

**Área:** Participación social y ciudadana en salud.

**Introducción:** La presencia de enfermedades crónicas ha aumentado, posicionándose como la principal causa de muerte en el mundo. El manejo y cuidado de estas enfermedades imponen requisitos a los pacientes, vinculados con cambios en sus hábitos de vida, involucra en la acción a sus familias e implica un desafío para los sistemas de salud. Por esto, el manejo de estas enfermedades requiere de un rol activo de los pacientes que las padecen, que se vuelve esencial en los procesos de tomas de decisiones en salud. Existen modelos y experiencias que permiten acercarse a la promoción de la participación de pacientes en los procesos de decisiones en salud, dentro de estas áreas se encuentra la toma de decisiones sobre cobertura de salud.

**Objetivos:** Identificar modelos o experiencias que aporten conocimiento para la participación de pacientes en la toma de decisiones sobre cobertura en salud desde una revisión de literatura.

**Método:** Se realizó una revisión narrativa de literatura científica con búsqueda sistemática en la base de datos PubMed, con el objetivo de identificar modelos o experiencias que aporten conocimiento para la participación de pacientes en la toma de decisiones sobre cobertura en salud. Se consideraron como criterios de inclusión: (i) artículos que abordaran la toma de decisiones en salud, y dentro de sus dimensiones considerara cobertura o gastos en salud, (ii) artículos que contemplaran la perspectiva y/o participación de los pacientes. Se excluyeron artículos cuyo foco fuera exclusivamente en la toma de decisiones en contextos clínicos. Se realizaron dos estrategias de búsquedas bibliográficas en la base de datos PubMed el día 25 de septiembre del 2020.

**Principales resultados:** Se identificó un total de 403 resultados en las estrategias de búsqueda, escogiéndose 14 artículos según los criterios de inclusión por título y abstract. Finalmente, tras revisarlos a texto completo se seleccionaron 9 artículos para el análisis. No se encontró ningún artículo que involucrara explícitamente modelos de participación de pacientes en toma de decisiones sobre cobertura en salud, sin embargo, se encontraron artículos que abordaron experiencias y recomendaciones valiosas de incorporar en el proceso específico de toma de decisiones

sobre cobertura y atención de salud. La mayoría de los estudios fueron de carácter cuantitativo, y reportan experiencias con programas donde participan pacientes y entregan información sobre su experiencia en salud y toma de decisiones. Estos artículos indagaron en las preferencias, conocimientos, percepciones e información que manejaban los pacientes en relación a su cobertura de salud, permitiendo reconocer aportes de la evidencia para su participación en la toma de decisiones.

**Conclusiones:** A través de esta revisión se obtiene información que puede ser considerada para la participación de pacientes en los procesos de toma de decisiones en salud, incluyendo considerar la información sobre la cobertura de seguros médicos y atenciones que manejan, sus preferencias y priorización de servicios. Existe escasa evidencia que haga alusión de forma explícita a modelos que permitan promover la participación de pacientes en procesos de toma de decisiones específicamente de cobertura en salud, encontrándose principalmente información de su participación en decisiones en el ámbito clínico. Esto implica un cambio de mirada al usuario/consumidor de los servicios de salud, desde un "paciente" que toma el seguro de salud que se le brinda v/s un usuario que escoge un seguro de salud en base a sus necesidades de cobertura y utilización del servicio.

---

## SP93

### Cuidados comunitarios como forma de enfrentar la pandemia por COVID-19. Los casos de Independencia y San Joaquín en Chile

#### Community care as a way to confront the COVID-19 pandemic. The cases of Independencia and San Joaquin in Chile

**Autoría:** María Anigstein<sup>1\*</sup>, Alejandra Marcela Fuentes G.<sup>2</sup>, Paulina Osorio P.<sup>3</sup>, Loreto Watkins M.<sup>2</sup>, Florencia Vergara E.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

<sup>2</sup> Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

<sup>3</sup> Departamento de Antropología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile

**\*Autor de correspondencia:** msanigste@uchile.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP93

**Palabras clave:** Cuidados comunitarios, pandemia, estudio de caso cualitativo

**Área:** Participación social y ciudadana en salud.

**Introducción:** Durante la Pandemia por COVID-19 hemos visto el despliegue de diferentes respuestas sociales y comunitarias a las consecuencias de la crisis económica y sanitaria generada. Dicho despliegue, cuya lógica responde a la búsqueda del cuidado y sostenimiento de la vida en este difícil contexto. No obstante, el tipo de acciones y organizaciones participantes, han transformado el cuidado comunitario en una trama que fortalece el tejido social y pareciera apuntar a la construcción de un proyecto común más allá de la coyuntura.

**Objetivos:** Caracterizar las organizaciones, las acciones realizadas y sus motivaciones en dichas comunas desde la perspectiva de integrantes de organizaciones comunitarias, miembros de equipos de salud y autoridades del nivel local y de los servicios de salud respectivos.

**Método:** Por medio de dos estudios de caso cualitativos llevados a cabo en las comunas de Independencia y San Joaquín (Región

Metropolitana), y enmarcados en el proyecto ANID-COVID 0960: , se buscó caracterizar las estrategias comunitarias de afrontamiento de la pandemia. Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas a 50 personas de organizaciones comunitarias territoriales (micronivel), miembros de equipos de salud y autoridades del nivel local (mesonivel) y de los servicios de salud respectivos (macronivel). pectiva del micronivel.

**Principales resultados:** Los resultados dan cuenta de una variedad de organizaciones sociales, unas anteriores a la pandemia, con bastante antigüedad -juntas de vecinos, organizaciones artísticas, organizaciones de salud, coordinadora de mujeres-, y otras creadas recientemente en el contexto del estallido social de 2019 y continuadas en esta crisis sociosanitaria -asambleas territoriales, ollas comunes-. Dentro de estas organizaciones, vemos diferencias de composición en términos etarios: las organizaciones nacidas durante el estallido son las que concentran mayor cantidad de jóvenes. Y en relación con el género, la inmensa mayoría de las personas participantes son mujeres. En cuanto a las acciones realizadas se refiere, la mayoría están vinculadas a la subsistencia -acopios de alimentos, ollas comunes, redistribución de cajas estatales, compras en locales de la zona-, aunque también aparecen acciones dirigidas a evitar y prevenir contagios -sanitizaciones vecinales, apoyo para continuar las cuarentenas, entre otras-. Las diferentes organizaciones (con vinculaciones estatales, híbridas o autogestionadas) realizaron operativos de salud para control de personas con enfermedades crónicas, transporte y retiro de medicamentos para adultos/as mayores, teléfonos de ayuda e información, talleres de arte y recreación para menores, catastros de personas afectadas, entre otras. En estas prácticas, las motivaciones parecen estar vinculadas a subsanar la ausencia estatal, basadas en la solidaridad territorial y, en algunos casos, construir un proyecto político para fortalecer a la comunidad.

**Conclusiones:** A modo de conclusiones, podemos afirmar que en estos territorios se han realizado una profusa variedad y cantidad de acciones de cuidados comunitarios. Algunas de estas acciones resultan puramente reactivas a las crisis y otras se encuentran en un camino de construcción mayor, que parecen politizar el cuidado de la vida común. Más, en todos los casos, se aprecia un diagnóstico de precarización, ausencia estatal y una preocupación por la comunidad (articulada o no con autoridades locales), que se traduce en prácticas materiales que comprendemos como parte del trabajo reproductivo y de sostenibilidad de la vida: el trabajo de cuidado.

## SP94

### Bienes de información en salud de apropiación pública interactiva, al servicio de los territorios comunales en el marco de COVID-19

### Health information resources for interactive public appropriation, at the service of community territories within the context of COVID-19

**Autoría:** César Espíndola A.<sup>1,\*</sup>, Paola Nieves Salas R.<sup>2</sup>, Gabriel Francisco Rojas C.<sup>3</sup>, Jordy Iván Bugueño B.<sup>1</sup>, Carmen Gloria González L.<sup>3</sup>, Pablo Mauricio Pizarro R.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Investigador independiente

<sup>2</sup> Universidad de la Serena, Instituto Multidisciplinario de Ciencia y Tecnología

<sup>3</sup> Universidad de La Serena, Proyecto Big Data ULS1895-Mineduc Transformación Digital de la Región de Coquimbo

<sup>4</sup> Universidad de La Serena

**\*Autor de correspondencia:** cespindola@userena.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP94

**Palabras clave:** Big Data, COVID19, ciudadanía

**Área:** Participación social y ciudadana en salud.

**Introducción:** La sociedad no solo genera datos sino también comienza a demandar con oportunidad y claridad cada vez más datos, en especial, de situaciones que pongan en riesgo su bienestar, como aquellos derivados de la salud, así es el caso de COVID-19 (Espíndola y Valderrama 2021). Los datos cobran relevancia debido a la alarmante situación sanitaria que continúa acechando al planeta, y es entonces imperativo el compartir y poner a disposición de unidades territoriales como comunas, de forma oportuna y detallada información para la toma de decisiones. Sin embargo, conseguir un uso eficiente y productivo de los datos requiere de alfabetización en el uso de los mismos. También, su presentación requiere de esfuerzos adicionales para hacerlos comprensibles para todos los miembros de la sociedad y no solo para las estadísticas o científicos.

**Objetivos:** Lograr a partir del uso de técnicas de Big Data reunir, procesar, analizar y visualizar datos del estado de situación de datos del avance de COVID 19 y otros ámbitos de la salud, con un nivel de desagregación territorial en la escala comunal, en la Región de Coquimbo Chile. Es en esta tarea donde el equipo del proyecto incorpora la visualización de datos como una herramienta de la divulgación de sus avances en la investigación.

**Método:** Se ha configurado un observatorio entrega información diaria y tendencias de casos confirmados, mortalidad general y respiratoria (región Coquimbo y 15 comunas). El resultado de la reinterpretación a través de aplicaciones computacionales de análisis de datos ha permitido el desarrollo de publicaciones científicas y productos de información interactiva de apropiación pública los que han sido aceptados dentro del repositorio de datos ambientales de la Plataforma BIG DATA de la Universidad de La Serena, sección Salud. Los datos son recopilados de diferentes fuentes oficiales del Ministerio de Salud de Chile, depurados, analizados y dispuestos en visualizaciones (dashboard) estadísticas descriptivas en plataforma on-line, <https://bigdatauls.userena.cl/salud/>, con diferentes temáticas específicas en torno al COVID 19 como bienes de apropiación pública.

**Principales resultados:** La página web Big Data ULS-Salud ha logrado un importante nivel de aceptación y utilidad para las

comunidades locales y medios de comunicación situación que se refleja en número de visitas (9.320 visitas de usuarios, 20.359 sesiones al home, promedio anual de 110 visitas diarias), canales de enlace director, buscadores y redes sociales. Entre las más visitadas aquella que muestra tendencias y casos nuevos diarios de COVID-19 para cada territorio junto a la página de mortalidad por COVID-19 (códigos U07.1 y U07.2) con mapas, grupos etarios, causas específicas y tendencias. Esta información también genera pequeñas infografías de información diaria disponibles en RRSS para la comunidad regional.

**Conclusiones:** Se debe continuar avanzando no solo en la difusión masiva de información útil para la toma de decisiones de Big Data Salud, sino también, en formar y capacitar personas en el uso de datos y a partir de ahí generar el deseo y la capacidad de los distintos grupos de interés de la sociedad, autoridades, ciudadanos y medios de comunicación de involucrarse constructivamente, en el mejoramiento de las condiciones de bienestar de los ciudadanos, fortaleciendo las acciones de promoción de salud y comunicación de riesgo por COVID19.

---

## SP95

**Asistencia personal y ejercicio de la autodeterminación: experiencias y expectativas de jóvenes con discapacidad intelectual chilenos y otros actores relacionados**

**Personal assistance and exercise of self-determination: experiences and expectations of young people with intellectual disabilities in Chile and other related actors**

**Autoría:** Pamela Gutiérrez M.<sup>1\*</sup>, Carla Ines Muñoz<sup>2</sup>, María José Poblete A.<sup>3</sup>, Felipe Alejandro Bustos P.<sup>4</sup>, Francisca Andrea Galdames B.<sup>5</sup>, Geraldine Alejandra Ortiz P.<sup>6</sup>, Johanna Andrea Torres F.<sup>7</sup>, Sindy Marlene Rojo S.<sup>5</sup>, Juan Medardo Bustos T.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

<sup>2</sup> Universidad Regional Bernardo O'Higgins

<sup>3</sup> Departamento de Terapia Ocupacional y Ciencia de la Ocupación, Universidad de Chile

<sup>4</sup> Estudiante de postgrado Universidad de Chile

<sup>5</sup> Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad de Chile

<sup>6</sup> Nucleo Desarrollo Inclusivo, Universidad de Chile

<sup>7</sup> COSAM de Ñuñoa

\***Autor de correspondencia:** pamelagutierrez@uchile.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP95

**Palabras clave:** Asistencia personal, autodeterminación, políticas

**Área:** Políticas de Salud.

**Introducción:** El reconocimiento de los derechos humanos de las personas con discapacidad, es una temática urgente e impostergable, desde la Convención de los Derechos de las personas con Discapacidad en el año 2006 y su ratificación por el estado Chileno en 2008 hasta el día de hoy, se han logrado diversos avances en las políticas públicas relacionadas a este imperativo pero no son suficientes. Las personas con discapacidad y en particular con discapacidad intelectual requieren apoyo directos, oportunos y significativos a sus proyectos vitales. En este aspecto la convención señala en su artículo 19 la asistencia personal (AP) como un derecho y recurso para la vida independiente, y nuestra legislación vigente (Ley 24.422, del año 2010), no la recoge ni operacionaliza. Sin embargo, han existido experiencias nacionales acerca de asistencia personal que van generando experiencias y conocimientos en torno a la AP en

nuestro contexto nacional y nos interesa sistematizar sus aprendizajes.

**Objetivos:** 1.- Describir experiencias y expectativas acerca de los servicios de asistencia personal a los que acceden jóvenes con discapacidad intelectual chilenos y otros actores relacionados. 2.- Identificar aspectos críticos en el ejercicio de la autodeterminación vinculado a la asistencia personal de jóvenes con discapacidad intelectual chilenos y otros actores relacionados. 3.- Generar recomendaciones para el desarrollo y enriquecimiento de iniciativas que busquen promover la autodeterminación a través de servicios de asistencia personal en el contexto nacional.

**Método:** El presente estudio se ha realizado desde una perspectiva cualitativa de comprensión y análisis. Dada sus características nos situamos en un campo exploratorio y descriptivo en el alcance de esta investigación. La configuración de la muestra ha sido intencionada a sujetos claves (Fernández, et. al, 2003), para ello se han seleccionado actores y actrices expertos por experiencia según los siguientes criterios: jóvenes con DI con experiencias de AP; Apoderados, madres y padres; docentes y profesionales del ámbito escolar; profesionales del ámbito público y privado vinculados al tema. Se obtuvo información, a través de grupos focales, desarrollados el segundo semestre del 2018. Se ha abordado desde la teoría fundamentada para recoger de los propios entrevistados/as aquellas categorías emergentes de interés y de mayor relevancia que surgen de sus experiencias (Glaser, 1992).

**Principales resultados:** Los resultados se organizan en torno a las experiencias de asistencia, desarrolladas por: familias, pares e instituciones. Se recogen los principios que la guían, el perfil del asistente personal y los ámbitos del desempeño. A su vez, se identificaron facilitadores y obstaculizadores de las experiencias de asistencia personal, destacando aspectos vinculados a las diferencias de género en el ejercicio de la autodeterminación, la cultura escolar de sobreprotección e infantilización que restringe el ejercicio de derechos y el apoyo entre pares, como eje para la autodeterminación y autonomía.

**Conclusiones:** El reconocer las experiencias en asistencia personal, nos permite generar lineamientos pertinentes a nuestra cultura, para el desarrollo de planes, programas y políticas de asistencia personal que den respuesta pertinente. Y que a su vez, visibilicen la necesaria inclusión social y ciudadana de las personas con discapacidad intelectual, ya que, no es sólo una gestión de sus cuidados (domiciliarios y escolares) sino que necesitamos generar los apoyos necesarios para su real participación ciudadana en todos los ámbitos de la vida.

## SP96

### ¿Cómo enfrento la pandemia Latinoamérica? Análisis de las políticas socio sanitarias para afrontar el COVID -19 How did Latin America cope with the pandemic? Analysis of social and health policies to address COVID -19

**Autoría:** Diego Silva J.<sup>1\*</sup>, Romina Alejandra Lizondo V.<sup>2</sup>, Fernando Alex Cortés T.<sup>3</sup>, Daniela Lorena Muñoz M.<sup>4</sup>, Diego Andres Arancibia M.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Universidad Central de Chile

<sup>2</sup> Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central de Chile

<sup>3</sup> Director Carrera de Enfermería sede Coquimbo, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central de Chile

<sup>4</sup> Carrera de Enfermería sede Coquimbo, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central de Chile

<sup>5</sup> Instituto de Investigación y Postgrado, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central de Chile

**\*Autor de correspondencia:** diego.silva@uccentral.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP96

**Palabras clave:** Políticas públicas, covid-19, Latinoamérica

**Área:** Políticas de Salud.

**Introducción:** En América del Sur la pandemia provocada por el COVID-19 llegó en verano del año 2020, específicamente el 26 de febrero en Brasil fue registrado el primer caso, mientras que la primera muerte por esta enfermedad se dio el 7 de marzo en Argentina. Los primeros casos fueron importados por pasajeros que llegaron desde viajes del extranjero, sin embargo, el contagio se multiplicó localmente (Álvarez y Harris, 2020). Dentro de la problemática desarrolla durante la pandemia en Latinoamérica nos encontramos con la falla de los Modelos del Norte, dado que ni la lógica meritocracia bismarkiana, ni el universalismo de Beveridge, lograron enfrentar la desigualdad en salud de América del Sur, sino al contrario, lo volvieron más débil y frágil, bajo las lógicas de los organismos internacionales, como lo son el Banco Interamericano de Desarrollo, la Organización Panamericana de la Salud y el Banco Mundial (Basile, 2020).

**Objetivos:** Analizar las distintas acciones de las políticas sociosanitarias que desarrollaron los países de América del Sur durante el año 2020 para enfrentar los efectos negativos del covid-19.

**Método:** Cualitativa, con un enfoque descriptivo a través de un análisis tipo documental a países de América del Sur que cuenten con más de un millón de habitantes. Los documentos revisados fueron planes de ayuda social desplegado por los distintos Gobiernos Sudamericanos, fuente de acceso abierto, artículos académicos y compendios realizados por el Fondo Monetario Internacional (FMI) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Para el criterio de análisis se utilizó el estudio de Filgueira, et al (2020) donde se resume y agrupa estadísticas de la crisis del COVID-19 en Latinoamérica dando énfasis y relieve a dos la Pobreza vulnerabilidad. La muestra estuvo compuesta por los países de América del Sur que tienen más de un millón de habitantes, a saber, Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela, excluyendo a Guyana, Guyana Francesa y Suriname en este análisis debido a su baja cantidad de población.

**Principales resultados:** Los países que presentan la más alta caída del PIB son: Venezuela, Perú y Argentina, los países con las

mayores proyecciones de pérdida de empleo son: Uruguay, Chile, Brasil y Ecuador, los países con mayor tasa de informalidad del trabajo son: Bolivia, Ecuador y Perú, los países con la menor tasa de aporte a la seguridad social son: Perú, Paraguay y Colombia. Frente a presenta los tres pilares básicos del apoyo socio sanitarias; las transferencias monetarias, entrega de alimento y medicina y servicios básicos, solo Perú y Venezuela, no hicieron entregas de estas últimas.

**Conclusiones:** Todos los países analizados de la región de Sur de América tomaron medidas para combatir los efectos negativos del Covid-19 en el ámbito económico-social, enfocándose en una mayor medida en transferencias económicas directas hacia su población más vulnerable, esto debido a las medidas sanitarias aplicadas para evitar los contagios como las cuarentenas (tardías). Estas medidas generaron un quiebre social entre las personas que podían realizar teletrabajo y las que debido a su trabajo (función esencial; salud, comercio básico, transporte o trabajo informal) debieron afrontar las calles con más azar que convicción. Los gobiernos aquí revisados de América del Sur también dieron énfasis a la distribución de alimentos en su totalidad, no así en la lógica de brindar servicios básicos a la población necesitada.

---

## SP97

### Comprensión de las estrategias públicas para el control, promoción y prevención de arbovirus en Rapa Nui Comprehension of public strategies for the control, promotion and prevention of arbovirus in Rapa Nui

**Autoría:** Katherine Cuevas L.<sup>1\*</sup>, María Elizabeth Guerra Z.<sup>2</sup>, Ximena Collao F.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

<sup>2</sup> Universidad de Valparaíso - Depto de Salud Pública

<sup>3</sup> Universidad de Valparaíso - Depto. Pre clínicas

**\*Autor de correspondencia:** katherine.cuevas@uv.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP97

**Palabras clave:** Políticas Públicas, Arbovirus, Rapa Nui

**Área:** Políticas de Salud.

**Introducción:** La circulación del mosquito *Aedes Aegypti*, vector de arbovirosis tales como el dengue, zika y chikungunya, presente en la Isla de Rapa Nui, ha generado constante preocupación y acciones tanto del nivel central como local. Desde el brote de dengue en 2004, la comunidad organizada y las autoridades de salud y municipal de la isla, han desarrollado estrategias de promoción de la salud, prevención de enfermedades y control del *Aedes*. Sin embargo, no existe evidencia publicada que sistematice el devenir de las mismas, así como tampoco del alcance de estas en la comunidad. De igual forma se desconoce como el territorio insular y la presencia de población con ascendencia de la etnia Rapa Nui, influye en la ejecución, dificultades y éxito de las estrategias implementadas.

**Objetivos:** Comprender la significancia que se otorga en Rapa Nui a las estrategias de promoción de la salud, prevención y control de arbovirosis hasta el año 2019.

**Método:** Estudio cualitativo de carácter fenomenológico. Se realizó once entrevistas semi-estructuradas y un grupo focal a stakeholders. Toda la información fue grabada en formato MP3 y transcrita siguiendo el principio de verbatim. Se realizó análisis de contenido. La participación fue voluntaria consignándolo en consentimiento informado. Se resguardó el rigor de la

metodología según los criterios de Guba y Lincoln y se trianguló la información entre investigadoras.

**Principales resultados:** Existe una fuerte concentración de acciones de tipo preventivas y promocionales en salud, que se concentran principalmente durante el período de mayor reproducción del mosquito (época estival). Estas son implementadas bajo la responsabilidad de las instituciones públicas de la isla, las que incluyen fumigación en caso de emergencia, revisión y limpieza constante de depósitos naturales y artificiales de agua, educación para la salud a través de formación de líderes, en diplomados y pasantías, y campañas publicitarias de información a residente y turistas, entre otras. Se desprende del análisis, una fuerte institucionalización del manejo del mosquito, lo que se traduce según la percepción de los entrevistados, en un escaso involucramiento y responsabilidad individual y colectivo de la comunidad para las estrategias implementadas. La acción comunitaria es escasa, prevaleciendo las acciones de tipo individual, las que incluyen uso de repelente, mosqueteros, fogatas y revisión permanente de viviendas y patios. El territorio es otra variable importante a considerar por su condición insular y la fuerte ascendencia étnica de sus habitantes, quienes valoran y protegen su matriz cultural y recalcan la importancia de considerar estos aspectos, en cualquier estrategia que se proponga en su territorio.

**Conclusiones:** Se sugiere empoderar a la comunidad para que sea activa, propositiva y responsable en el manejo del *Aedes Aegypti*. El paternalismo de las instituciones públicas debe dar paso a la participación social, siendo cada uno de los habitantes de la isla agentes de cambio, que potencien la acción pública. Toda política pública que se implemente en Rapa Nui, debe considerar la matriz cultural de su pueblo y su condición insular, ya que ambas devienen en el éxito o fracaso de cualquier iniciativa pública particularmente en ese territorio.

---

## SP98

**Evaluación de impuestos a los alimentos no saludables y subsidio a los alimentos saludables en Chile**  
**Evaluation of unhealthy food taxes and healthy food subsidies in Chile**

**Autoría:** Carolina Vidal G.<sup>1\*</sup>, Patricia Caro M.<sup>1</sup>, Lorena Hoffmeister A.<sup>1</sup>, Alberto Muñoz V.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Escuela de Salud Pública. Universidad Mayor Chile

**\*Autor de correspondencia:** carolina.vidal@umayor.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP98

**Palabras clave:** Impuesto y subsidio a los alimentos, políticas públicas, salud pública

**Área:** Políticas de Salud.

**Introducción:** Se ha observado un aumento de obesidad y sobrepeso en todos los países, y en todos los segmentos económicos. Chile es el segundo país con mayor sobrepeso y obesidad entre los estados miembros de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE). Chile ha implementado distintas políticas, planes y programas para prevenir la malnutrición por exceso. Una posible intervención complementaria a las iniciativas anteriores corresponde a impuestos y subsidio a los alimentos.

**Objetivos:** Evaluar la efectividad de los impuestos a los alimentos no saludables y subsidios a los alimentos saludables en la intención de compra en adultos que residen en la Región Metropolitana.

**Método:** Se realizó un ensayo controlado aleatorizado con tres ramas, denominadas escenarios de compra: 1) un escenario de impuestos, en la cual los alimentos que tuvieran al menos un sello "Alto en" recibieron un aumento del 20%; 2) un escenario de subsidios, en la cual las frutas y verduras recibían un descuento del 20%; 3) escenario control, precios regulares. Los participantes fueron asignados aleatoriamente a los escenarios y estaban cegados con respecto a las condiciones de investigación. La población fueron los encargados/as de las compras del hogar, mayor de 18 años, residentes en la región Metropolitana. Se diseñó un supermercado virtual para realizar las mediciones, a todos los participantes se les asignó un presupuesto para utilizar en sus compras. Luego se aplicó un cuestionario con preguntas de caracterización sociodemográfica; índice de calidad de la alimentación. Además, se les consultó por el peso y la talla para calcular el IMC. El indicador que orienta en los efectos de los impuestos y subsidios corresponde a la elasticidad precio de la demanda, cuya formulación corresponde a la variación porcentual de la demanda (cantidad de productos) en función de la variación porcentual del precio. Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Mayor.

**Principales resultados:** Se realizaron 403 contactos de los cuales se lograron 362. El escenario de impuesto quedó compuesto por 126 participantes, escenario subsidio por 114 y el escenario control por 122. No existieron diferencias estadísticas en las características de los participantes según los escenarios de compra. Participaron principalmente mujeres (escenario impuestos 84,9%, escenario subsidios 79,8%, escenario control 85,2%) y del grupo de edad 30 a 44 años. Al evaluar la elasticidad precio de la demanda ( $E_p$ ), se observó en el grupo frutas y verduras un valor inelástico ( $E_p = -0,027$ ), indicando que las variaciones de la demanda fueron poco sensibles a la variación del precio. Respecto a los resultados de los impuestos se observó una  $E_p$  inelástica ( $E_p = -0,582$ ). Sin embargo, cuando se realiza el análisis por alimentos específicos, se observó una reducción en las bebidas azucaradas ( $E_p(\text{bebidas}) = -1,48$ ).

**Conclusiones:** Este estudio proporciona nueva evidencia, antes de una posible implementación, con relación al efecto de políticas de impuestos y subsidios a los alimentos. Los resultados no pudieron confirmar la hipótesis de que los subsidios en alimentos saludables aumentarían su demanda, a diferencia de evidencia internacional. Como desafíos futuros en esta línea de investigación, sería interesante evaluar la combinación de estas medidas fiscales e incorporar otras iniciativas como la educación alimentaria nutricional y su efecto en la demanda de alimentos. Proyecto Financiado por FONIS. SA17I0121.



## SP99

**Actitud y conocimiento de estudiantes de odontología sobre la donación de órganos y tejidos, Paraguay**  
**Attitude and knowledge of dental students about organ and tissue donation, Paraguay**

**Autoría:** Milner Morel B.<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Investigador independiente

**\*Autor de correspondencia:** milnermorel@odo.una.py

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP99

**Palabras clave:** Donación de órganos, estudiantes de odontología, actitud y conocimiento

**Área:** Políticas de Salud.

**Introducción:** El trasplante de órganos y tejidos, es uno de los avances más significativos y representativos de la medicina moderna. Paraguay, con poco más de 6.8 millones de habitantes, es uno de los países con las tasas más bajas de donación de órganos - 7 por millón de personas en 2014 - y ocupa uno de los últimos lugares en Latinoamérica. La lista de donantes en espera sería alrededor de 300, pero las cifras podrían ser mayores.

**Objetivos:** Determinar la actitud y el conocimiento de los estudiantes de odontología de una universidad pública hacia la donación de órganos y tejidos.

**Método:** Se realizó una investigación de tipo descriptiva. La población estuvo constituida por 130 estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. El instrumento de medición fue una Encuesta de 10 preguntas aplicada por Google Formularios.

**Principales resultados:** De los participantes, el 80% (104) corresponde al sexo femenino y el 20% (26) al masculino. El 98% opinó estar a favor de la donación de órganos y tejidos; y ese mismo porcentaje le gustaría recibir un trasplante si su vida dependiera de ello. Apenas un 12,3% conocen a alguien que está en lista de espera para donación. En cuanto a la pregunta sobre la opinión de personas que fueron donadoras el 56.92% piensa que "regala vida" y el 43.08% que "son muy valientes". En cuanto al proceso de inscripción para ser donante activo en Paraguay solamente respondieron afirmativamente un 28,46% y un 71,54% no sabe cómo hacerlo.

**Conclusiones:** La investigación realizada en estudiantes de odontología destaca que la actitud, conocimiento y opinión hacia la donación y trasplante es favorable, por cuanto es un tema de relevancia social y sus beneficios a la salud pública. Queda evidente la importancia de la educación, para contar con más inscriptos como donantes activos.

## SP100

**Lxs 400 Chile delibera: primera experiencia de democracia deliberativa para la discusión de salud en Chile**  
**The 400 Chileans deliberate: first experience of deliberative democracy for the discussion of health in Chile**

**Autoría:** Felipe Vera C.<sup>1\*</sup>, Cristian Gonzalez A.<sup>2</sup>, Juan Ignacio Vila C.<sup>3</sup>, Tomas Fabian Gonzalez O.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Unidad de Evaluación de Tecnologías en Salud, Centro de Investigación Clínica, Pontificia Universidad Católica de Chile

<sup>2</sup> Escuela Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

<sup>3</sup> Fundación Tribu

**\*Autor de correspondencia:** fdvera@uc.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP100

**Palabras clave:** Democracia, Participación, Constitución

**Área:** Políticas de Salud.

**Introducción:** El interés en obtener las opiniones y las preferencias de la ciudadanía para informar a los tomadores de decisiones en políticas de salud ha crecido de manera constante en los últimos años. Tradicionalmente, la recopilación de opiniones por parte de la ciudadanía se realizan mediante encuestas o grupos focales, que no logran una adecuada profundidad. En contraste, la deliberación es un enfoque construido para capturar perspectivas públicas informadas y en profundidad sobre temas complejos. La deliberación enfatiza la educación de los participantes y la participación en nueva información, generalmente proporcionada a través de materiales escritos o conversaciones con expertos; exige equilibrio, asegurando que se consideren todos los lados de un problema; y anima a los participantes a convertirse en tomadores de decisiones sociales además de considerar y hablar desde puntos de vista individuales. Esta metodología de deliberación fue construida por el centro para la Democracia Deliberativa de la Universidad de Stanford, fue aplicada en Chile para conformar un proceso en pensiones y salud el 6,7 y 8 de Marzo del 2021 organizado por Fundación Tribu y organismos colaboradores como el Congreso de Chile, para el evento se seleccionó a 400 personas del país para deliberar sobre las propuestas.

**Objetivos:** Realización de un proceso deliberativo en Chile sobre las propuestas en salud para el país, midiendo la opinión y perspectiva de los participantes antes y después del proceso deliberativo.

**Método:** Para la selección de la muestra de participantes, se realizó un muestreo aleatorio en 30 mil viviendas de Chile seleccionadas al azar donde mediante Correos Chile se envió una carta de invitación. Se obtuvo 900 respuestas para participar en el proceso, de las cuales se seleccionaron 820 que habían completado el proceso de inscripción. Se les entregó a cada participante un manual de resumen de propuesta en salud, que fue confirmado y validado por un equipo de expertos y expertas de múltiples instituciones. Se aplicó una encuesta antes y después del proceso deliberativo, la cual consiste en 15 propuestas en salud donde los participantes en una escala de 1 a 10 (siendo 1 muy en contra y 10 muy a favor) manifestaban su aprobación o rechazo. En 3 días se realizó el proceso deliberativo dividido en grupos pequeños, y posterior a la presentación de un panel de expertos y expertas por tema donde los participantes podrán realizar preguntas.

**Principales resultados:** En total, 820 personas respondieron la encuesta de entrada, y 514 la de salida que también participaron en el proceso de deliberación. Dentro de los resultados, las propuestas que lograron mayor apoyo tanto en la encuesta de entrada como de salida fueron la inclusión del derecho a la salud garantizado en la constitución (Entrada: 96.8%; Salida:94.2%; p value: 0.062) y el aumento de financiamiento para un plan de salud mental (Entrada: 97.6%; Salida:89.7%; p value: 0.00). Las propuestas que presentaron la mayor variación fue aumentar cotizaciones para financiar el sistema de salud (Entrada: 80.2%; Salida:47.2%; p value: 0.00) y la única de variación positiva fue, crear un laboratorio farmacéutico administrado por el estado (Entrada: 86.8%; Salida:86.9%; p value: 0.99).

**Conclusiones:** Esta experiencia se constituye como una herramienta importante para poder recolectar las posturas y reflexiones de las personas para los tomadores de decisiones, generando proceso de cambio con mayor validación ciudadana. Los resultados mostrados dan luces de los principales cambios que perciben como necesarios la cinia de cara al proceso constituyente.

---

### SP101

**Diseño e implementación de políticas de atención primaria en Chile, periodo 2004-2014: un análisis de políticas de salud**  
Design and implementation of primary care policies in Chile, period 2004-2014: a health policy analysis

**Autoría:** Isaac Vega A.<sup>1\*</sup>, Claudio Arturo Mendez V.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Investigador independiente

<sup>2</sup> Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile

**\*Autor de correspondencia:** isaac.vega.tecmed@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP101

**Palabras clave:** Atención Primaria de Salud, Políticas Públicas de Salud, Formulación de políticas

**Área:** Políticas de Salud.

**Introducción:** La declaración de Alma-Ata concibió una estrategia de atención primaria de salud se basado en los principios de acceso universal, equidad, atención integral, así como también el seguimiento y cuidado de las familias. Producto de la pandemia, el 80% de las personas que son diagnosticadas y confirmadas como casos de Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) es a través de los centros de atención primaria, posicionándola como un pilar fundamental en las medidas y estrategias para contener la pandemia por COVID-19 y no forzar el colapso de los servicios de salud de los países. En Chile, la pandemia por COVID-19 golpeó fuertemente el sistema de salud, llegando a tener uno de los índices de infección más altos del mundo, y si bien, desde el inicio de la reforma de salud en 2004, se han hecho esfuerzos para fortalecer las políticas de atención primaria, aún persisten importantes brechas e inequidades, que han impactado negativamente en los esfuerzos de los equipos de la atención primaria para la respuesta a la crisis sanitaria.

**Objetivos:** Analizar los factores que afectan al diseño e implementación de las políticas de atención primaria de salud en Chile en el periodo 2004-2014.

**Método:** Se seleccionó como modelo el marco de análisis de políticas de salud denominado "Policy triangle framework", el cual considera los actores, el contexto, los contenidos y los procesos detrás del diseño de las políticas de salud. La recolección de la

información se realizó mediante la técnica de análisis documental, la cual permitió recopilar documentos legislativos, normativos, técnicos, académicos y de prensa para el periodo en estudio. Para el análisis de los datos se utilizó la técnica cualitativa de análisis temático.

**Principales resultados:** El diseño e implementación de las políticas de atención primaria se caracteriza por luchas y asimetrías de poder de los actores del poder ejecutivo, legislativo y organizaciones gremiales. El contexto de las políticas de atención primaria estuvo determinado por el descontento de los actores gremiales debido principalmente al poco financiamiento y condiciones laborales de estos, así como también producto de la transición epidemiológica y demográfica, junto a la inequidad en la distribución de la riqueza. Lo anterior determinó que el contenido de las políticas se concentrasen en aumentar el recurso humano de la atención primaria, aumento del financiamiento y mejoras en las condiciones laborales de los funcionarios, todo esto acompañado de discursos retóricos de las autoridades de gobierno que no siempre se relacionaban con las políticas finalmente diseñadas e implementadas. El proceso de las políticas de atención primaria se caracterizó por las extensas negociaciones entre los actores, incumplimiento de acuerdos anteriormente pactados y dificultades de implementación debido a imperfecciones del diseño de estas.

**Conclusiones:** El proceso de diseño e implementación de las políticas de atención primaria debe avanzar hacia su completa transparencia, descentralización, equidad e involucramiento vinculante de los gremios y las comunidades que acceden a la atención primaria de salud en Chile, y con esto desarrollar políticas que la posicionen como actor principal para hacer frente a futuras crisis sanitarias.

---

### SP102

**¿Faltan médicos en Chile?**

Is there a shortage of doctors in Chile?

**Autoría:** Antonio Infante B.<sup>1\*</sup>, Ramon Figueroa G.<sup>2</sup>, Renato Orellana M.<sup>2</sup>, Hernan Sandoval O.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Investigador independiente

<sup>2</sup> Consultor Epidemiología y Gestión

**\*Autor de correspondencia:** ainfantebarrros@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP102

**Palabras clave:** Programación. Rendimiento. Necesidades

**Área:** Políticas de Salud.

**Introducción:** El presente estudio, licitado por el Ministerio de Salud, buscó establecer la necesidad que habrá de médicos generales y especialistas al año 2030 en los diferentes Servicios de Salud (SS) y administraciones municipales. Esto como insumo para definir las necesidades de formación por las distintas instituciones universitarias.

**Objetivos:** Estimar la necesidad de médicos generales y especialistas para el sistema público de salud al año 2030, por niveles de atención y por SS.

**Método:** Se tomó como año base para el estudio 2018. Se contó con información de: -Bases de datos de dotación de médicos en los diferentes niveles. No se incluyó la urgencia. Además de lista de espera médica y quirúrgica por SS y especialidad. -Proyecciones INE al 2030 aplicadas a los inscritos en FONASA 2018. -Estudio de carga de enfermedad al 2030. -Estándares de programación

MINSAL 2018. -Nueva infraestructura hospitalaria al 2030. - Actividades ejecutadas en 2018 registradas en DEIS MINSAL. - Gasto en compra de servicios y subsidio a la libre elección de FONASA. Se aplicó la metodología MINSAL para los estudios de Red Asistencial, con dos miradas. Gestión clínica en red con análisis de la capacidad resolutive de APS; gestión de los centros de especialidad; de pabellones y de hospitalizaciones, aplicándole posteriormente criterios de optimización. Posteriormente el desempeño de cada especialidad, actual y optimizado, su programación de actividades; la lista de espera y la proyección de necesidades de acuerdo a la futura carga de enfermedad. Adicionalmente se analizaron los gastos en compra de servicios por SS, comparándolos con su dotación médica y la lista de espera. **Principales resultados:** A nivel de gestión constatamos que mejorando capacidad resolutive de la APS y gestión del CDT se podía aumentar en 21% el total de consultas nuevas a especialista, un tercio de la lista de espera de ese año. En desempeño asistencial de los médicos constatamos que existe dotación para más que duplicar la oferta asistencial de APS y optimizar las especialidades. Cuando se analiza el problema a nivel de especialidades, aplicando los criterios de programación MINSAL, se encontró: Gran inequidad en la oferta de especialistas en los diversos SS; 24% de las horas especialista disponible la concentran médicos sin certificación ni especialidad asignada, que por lo tanto no tienen agenda de consultas; Horas disponibles en especialidades básicas; Necesidades concentradas en subespecialidades médicas del adulto; cáncer; subespecialidades quirúrgicas y especialidades de apoyo (anestesia e imágenes) Problema en la gestión de pabellones, con horas de dotación y pabellones para dar cuenta del 80% de la lista de espera. La mayor dotación médica no se asocia con menor lista de espera ni menor compra de servicios. Hay un desajuste entre la formación de especialistas y las necesidades de la red asistencial.

**Conclusiones:** Este trabajo invita a tomar decisiones. Reposicionar la APS como pilar fundamental del sistema; Equidad de acceso entre los SS; Rendimiento efectivo de la dotación médica y los problemas que la dificultan (fraccionamiento horario, agendamiento, cultura funcionaria, pabellones). Incorporar al resto del equipo de salud y la tecnología para aumentar resolutive a todo nivel. Estudiar nuevas alternativas de formación para cubrir las necesidades asistenciales.

---

### SP103

#### La construcción social de la obesidad en niñas(os) y jóvenes: un análisis crítico

#### The social construction of obesity in children and youth: a critical analysis

**Autoría:** Cecilia Prieto B.<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

**\*Autor de correspondencia:** clprieto@uc.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP103

**Palabras clave:** Obesidad; niños(as) y jóvenes; estigma

**Área:** Políticas de Salud.

**Introducción:** La obesidad en niñas(os) y jóvenes es un problema de salud pública en Chile y el mundo. La OMS ha definido sobrepeso y obesidad como enfermedades (OMS, 2019), es decir, las reconoce como condiciones patológicas del cuerpo, con signos y síntomas clínicos. Sin embargo, sin negar la evidencia médica

que sostiene esta calificación, existe una construcción social de la obesidad que impone una medicalización y la aspiración a un cuerpo ideal al que niñas(os) y jóvenes deben someterse, independientemente de su género, etnia o edad. Esta construcción social de la obesidad impacta a través del estigma social por peso, genera consecuencias en salud mental como estrés crónico, trastornos alimenticios y discriminación, las que a su vez, pueden generar otros problemas de salud.

**Objetivos:** Conocer los principales debates sociológicos y antropológicos en relación a la construcción social de la obesidad.

**Método:** Este trabajo es un extracto de la revisión de literatura de primer año de mi tesis doctoral. La metodología utilizada fue una de revisión bibliográfica de tipo descriptiva (Day, 2005) para tener una primera aproximación a los debates sociológicos y antropológicos y realizar un análisis crítico de la construcción social de la obesidad. Para ello, la revisión fue orientada por conceptos tales como: sobrepeso, obesidad, medicalización y estigma.

**Principales resultados:** Se identificaron 6 categorías que componen la construcción social de la obesidad: i) las definiciones de sobrepeso y obesidad en niña(os) se basan principalmente en el índice de Masa Corporal (IMC) y se presentan como resultado de un desbalance energético ii) La medicalización de la obesidad ha implicado estandarización y vigilancia, y el uso del IMC se ha transformado en un mecanismo de 'Biopoder' que da lugar a 'Biopedagogías'; iii) La industria farmacéutica tiene un rol preponderante en la definición de enfermedades y en la promoción de una construcción social de la forma del cuerpo, otorgando un alto estatus al cuerpo delgado; iv) Los gobernantes, encargados de los programas de salud, tomadores de decisión y otros, refieren la obesidad a través de discursos medicalizados y de 'pandemia', v) El peso es una condición altamente estigmatizada y en la que una persona está socialmente devaluada debido a su sobrepeso.

**Conclusiones:** Aun cuando el IMC no refleja con precisión el sobrepeso y obesidad, sigue siendo la medida más utilizada para evaluar el peso en niñas(os) y jóvenes. No hay un consenso con relación a cómo medir sobrepeso y obesidad; se utiliza mayormente un IMC que no fue diseñado para ello. Las 'Biopedagogías' no están siendo cuestionadas en el debate nacional de salud pública, a pesar de que desde la academia se han levantado estas discusiones. Ha habido un aprovechamiento de la industria en términos de potenciar las ideas del 'cuerpo ideal' junto a narrativas alarmantes que poco hacen para reducir las consecuencias en la salud, y más aún generan un impacto en la salud mental, particularmente de niñas(os) y jóvenes. El estigma por peso es un problema que ha permeado diversos aspectos de la vida de las personas. Esto es relevante porque el peso del cuerpo se experimenta y define subjetivamente y no necesariamente a partir de los límites estandarizados, la dieta y la actividad física. Es relevante que los programas de salud y tomadores de decisión consideren estos debates a la hora de repensar las políticas o planes de salud orientados a la disminución del sobrepeso y obesidad, sobre todo por las consecuencias no intencionadas que podrían tener otro impacto, particularmente en niñas(os) y jóvenes.

## SP104

### Modelación matemático-estocástico del impacto de la contaminación por contacto cruzado en la elaboración y distribución de alimentos

### Mathematical-stochastic modeling of the impact of cross-contact contamination in food processing and distribution

**Autoría:** Benjamin Castillo F.<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup> Investigador independiente

**\*Autor de correspondencia:** becastillo.f@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP104

**Palabras clave:** Alergia alimentaria, procesamiento de alimentos, modelación matemática

**Área:** Políticas de Salud.

**Introducción:** Las alergias son un conjunto complejo y heterogéneo de reacciones frente al contacto de un alérgeno (o sustancia que induce una respuesta inmunitaria), constituye un problema emergente de salud pública. Las alergias alimentarias se pueden desencadenar por cualquier tipo de alimento. No obstante, existen aquellos con potencial alérgeno mayor, tales como frutos secos, huevo, pescados, leche de vaca, entre otros. Si bien, muchos productos no necesariamente las contienen como ingrediente principal, puede que la maquinaria utilizada procese estas sustancias, y en consecuencia, trozos o restos pueden ser trasladados a otros productos, este proceso es llamado contaminación por contacto cruzado. Es por ello, gran parte de los alimentos procesados industrialmente tienen en su rotulado frases tales como "elaborados en máquinas que procesan" o "puede contener trazas de". Este tipo de enunciados están contemplados en políticas internacionales de alimentación. El impacto en la omisión del rotulado alérgeno en un alimento puede ocasionar dantescos daños en la población, especialmente en personas alérgicas, generando desde leves reacciones hasta incluso la muerte. Sin embargo, la cuantificación o estimación de este daño en la población está escasamente estudiado.

**Objetivos:** General. Modelar el impacto de la omisión del rotulado alimenticio de sustancias potencialmente alérgicas. Específicos. Analizar matemáticamente un modelo de contaminación por contacto cruzado indirecto; analizar cualitativa y por medio de simulaciones un modelo de distribución y consumo de alimentos procesados en una población susceptible.

**Método:** Para el desarrollo de la siguiente investigación se propusieron dos modelos matemáticos complementarios con componente estocástica, con la finalidad de describir la contaminación por contacto cruzado en la elaboración de alimentos y la distribución y consumo de éstos. Los contactos cruzados se modelaron a partir de un sistema diferencial lineal estocástico-impulsivo, en donde el alérgeno presente en las superficies de la máquina es transferido en cada procesamiento. Similarmente, un modelo matemático del tipo Reed-Frost expone la distribución del alimento en la población. El análisis cualitativo determinó los puntos de equilibrio e impacto en los valores de los parámetros utilizados. Finalmente, simulaciones estocásticas otorgan sensibilidad del modelo frente a condiciones heterogéneas.

**Principales resultados:** Los resultados evidenciaron que el alérgeno transferido mediante los contactos cruzados disminuye exponencialmente, aunque no deja de ser peligroso para la población de personas con alergia alimentaria. Las medidas de

limpieza son efectivas cuando hay mayor cantidad de contactos cruzados, dejando los primeros productos con cantidades de alérgenos peligrosos mientras que los últimos tienen dosis menores. Las simulaciones estocásticas evidenciaron que la limpieza y mejoras en las condiciones de procesamiento pueden ayudar fuertemente en la cantidad de alérgeno en el producto. La distribución del alimento con contenido alérgeno potencialmente peligroso para personas con alergia si bien tiene poca incidencia, sus consecuencias pueden ser letales.

**Conclusiones:** El impacto en la salud pública por productos que fueron elaborados en líneas que procesan alérgenos puede llegar a ser letal, su consumo juega un papel aleatorio y puede causar graves consecuencias en el consumidor. La limpieza constante en la línea de procesamiento puede llevar a que el consumidor tenga un riesgo de reacción inmune mucho menor, aunque sin dejar de ser peligroso.

---

## SP105

### Ley Ricarte Soto: elementos de análisis de su gestación

### Ricarte Soto Law: elements of analysis of its development

**Autoría:** Paola Olave M.<sup>1,\*</sup>, Gonzalo De La Maza E.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad de La Frontera

<sup>2</sup> Centro de Estudios del Desarrollo Regional y Políticas Públicas, CEDER, Universidad de Los Lagos

**\*Autor de correspondencia:** paola.olave@ufrontera.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP105

**Palabras clave:** Ley Ricarte Soto, demanda social de salud, política pública de salud

**Área:** Políticas de Salud.

**Introducción:** En Chile, la construcción de políticas públicas de salud es un proceso intragubernamental en el que, con frecuencia, la sociedad civil no llega a ser un actor relevante. No obstante, en la última década, es posible constatar algunos casos en los que grupos de ciudadanos organizados han conseguido visibilizar sus carencias, articular peticiones comunes, conquistar la simpatía de la opinión pública, introducir sus demandas en la agenda política y, a fin de cuentas, impulsar de manera decisiva el diseño e implementación de políticas públicas de salud, como es el caso de la demanda por un fondo de medicamentos de alto costo.

**Objetivos:** La presente investigación analiza elementos del proceso en el que la demanda por un fondo de medicamentos de alto costo se constituyó y se tradujo mediante códigos reconocibles tanto para el sistema político chileno como para la sociedad civil, logrando la promulgación de la Ley 20.850, masivamente denominada Ley Ricarte Soto.

**Método:** Se utilizó enfoque metodológico cualitativo, concibiéndose como un estudio de caso explicativo. La muestra se constituyó de 16 entrevistados que han tenido relación con el caso de manera diversa. Se analizó, además documentación escrita de la tramitación y discusión de la Ley en cuestión. El material fue analizado a través de la técnica de análisis de contenidos.

**Principales resultados:** La traducción de esta demanda social en códigos reconocibles estuvo determinada por factores intrínsecos a la naturaleza de la movilización: la agencia de sus actores y el alcance mediático de su líder, entre los considerados. Sin embargo, este proceso de traducción también estuvo permeado por fenómenos coyunturales mayores: el clima de movilizaciones

estudiantiles, la sensibilidad de la opinión pública expresada por los estudios de opinión y las elecciones presidenciales.

**Conclusiones:** El caso de estudio tiene particularidades que lo convierten en un precedente en el ámbito de la salud pública en un escenario de un Chile en transformación, interviniendo principalmente elementos propios de la movilización social, elementos políticos y comunicacionales.

---

### SP106

#### Implementación de orientaciones de OPS para eliminación de transmisión madre hijo de VIH, sífilis, hepatitis b y chagas en América

#### Implementation of OPS guidelines for the elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis, hepatitis B and Chagas disease in the Americas

**Autoría:** Ingrid Vargas S.<sup>1\*</sup>, Ana María Silva D.<sup>2</sup>, Cristian Carreño L.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

<sup>2</sup> Universidad De Valparaiso. Escuela De Obstetricia Y Puericultura

**\*Autor de correspondencia:** [ingrid.vargas@uv.cl](mailto:ingrid.vargas@uv.cl)

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP106

**Palabras clave:** Transmision Madre-Hijo, Vih, Sífilis

**Área:** Políticas de Salud.

**Introducción:** La OMS/OPS definió una serie de orientaciones para alcanzar la meta de eliminación de la transmisión materno infantil (ETMI) para VIH, Sífilis, Hepatitis B y Enfermedad de Chagas en el continente. Los países han alcanzados distintos estados de avance respecto a este logro, ante esto, surge la necesidad de conocer en profundidad las intervenciones adoptadas por los países.

**Objetivos:** Analizar las intervenciones adoptadas por los países del continente americano para la ETMI de VIH, Sífilis, Hepatitis B y Chagas, dirigidas al periodo pre concepcional y perinatal.

**Método:** El estudio es de tipo cuantitativo, de alcance descriptivo. La unidad de análisis es el documento escrito, referido a normas y protocolos nacionales para la prevención de la TMI. La población serán las normativas y protocolos de los países independientes del continente americano. Los Criterios de inclusión: normativas y protocolos vigentes de los países de la región, cuyos Estados son independientes, rescatados en sitios web oficiales o remitidos por referentes de las instituciones gubernamentales. Criterios de exclusión: no se definieron. Plan de análisis: para el análisis de los datos, se utilizará el programa estadístico "R". Se aplicará análisis univariado de frecuencias absolutas y relativas de los resultados.

**Principales resultados:** En las intervenciones del periodo preconcepcional, un 100% contempló Campañas de información y acceso a Planificación familiar, 89,9% declaró Oferta de pruebas para la detección de la infección por el VIH y la sífilis. En cuanto a las intervenciones declaradas en la etapa del embarazo, un 100% contemplaba el Acceso temprano a la atención prenatal, un 81,5% el Manejo del embarazo no planificado, un 92,6% la de atención prenatal que abarque la participación masculina, 96,3% el Acceso a casos de violencia de género, un 100% Tamizaje para detección de VIH y Sífilis, sólo un 59, 3% contemplaba el Tamizaje para la detección de la infección de la enfermedad de Chagas y para la detección de hepatitis B, un 77,8% la Orientación acerca de la administración de una dosis al nacer de la vacuna contra la

hepatitis B, un 100% contemplaba la Vacunación contra la hepatitis B, el Tratamiento de las embarazadas VIH positivas, el Seguimiento de las embarazadas VIH positivas y el Tratamiento de las embarazadas portadoras de sífilis. Un 92,6% declaraba el Seguimiento de las embarazadas portadoras de sífilis y solo un 59,3% Tratamiento de las embarazadas con resultados serológicos que indiquen infección por el virus de la hepatitis B, solo un 55,6% el Seguimiento de las embarazadas con resultados serológicos que indiquen infección por el virus de la hepatitis B y un 51,9% Seguimiento a mujer embarazada con infección chagásica. En la etapa perinatal, solo un 51,9% contempló Tamizaje parasitológico y serológico para la detección de T. cruzi en los recién nacidos de madres infectadas, un 74,1% declaró la Inmunoglobulina específica contra la hepatitis B, un 77,8% la Vacunación con la dosis al nacer de la vacuna monovalente contra la hepatitis B en las primeras 24 horas de vida y un 88,9% declaró la profilaxis para recién nacidos de madres infectadas por el VIH durante las primeras seis semanas de vida.

**Conclusiones:** La mayoría de los países concentra sus esfuerzos en la prevención de transmisión madre hijo de VIH y Sífilis. Eso puede responder a elementos sociales, culturales o propios de sus sistemas de sanitario, sin existir evidencia actual al respecto. Dado los fenómenos migratorios de la región, es necesario que se implementen medidas para la pesquisa temprana de hepatitis y enfermedad de chagas.

---

### SP107

#### Sistema fuzzy para la toma de decisiones según el plan paso a paso

#### Fuzzy system for decision making according to the plan "Paso a Paso"

**Autoría:** Daniel Eduardo Sánchez<sup>1</sup>, Claudio Méndez<sup>2\*</sup>, Gina Brun<sup>3</sup>, Marcela Traub M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Centro de Docencia de Ciencias Básicas para Ingeniería, Facultad de Ciencias de la Ingeniería, Universidad Austral de Chile

<sup>2</sup> Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile

<sup>3</sup> Servicio de Salud Valdivia

**\*Autor de correspondencia:** [claudiomendez@uach.cl](mailto:claudiomendez@uach.cl)

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP107

**Palabras clave:** COVID-19, Sistemas Basados en Reglas Fuzzy, Plan Paso a Paso

**Área:** Políticas de Salud.

**Introducción:** Para evitar la propagación del virus SARS-CoV2, una de las principales medidas que se implementaron por parte de diversos países, fueron las cuarentenas. No obstante, sus diseños e impacto han diferido significativamente. Chile no ha sido la excepción. En el transcurso de pandemia por COVID-19, el Ministerio de Salud de Chile anunció el 20 de julio de 2020, la implementación de un sistema de indicadores para el confinamiento y desconfinamiento gradual a nivel de las diferentes comunas del país, llamado Plan Paso a Paso. Este plan surgió de la necesidad de estandarizar restricciones de movilidad para la población a modo de evitar la propagación del virus SARS-CoV2.

**Objetivos:** Analizar y comparar retrospectivamente la aplicación del Plan Paso a Paso, proponiendo otra forma para la toma de decisiones, mediante la utilización de un sistema fuzzy, basado en

inteligencia artificial, para determinar la fase de confinamiento a ser declarada en la comuna de Valdivia.

**Método:** Tipo de estudio descriptivo de corte transversal. Se seleccionó la comuna de Valdivia por la accesibilidad de los datos para el equipo investigador y por concentrar la mayor población de la Región de Los Ríos, confiando indicadores más estables y fidedignos. Valores de los umbrales para los indicadores de capacidad de red asistencial hospitalaria, de propagación epidemiológica, de capacidad de testeo y de trazabilidad, presentes en el Plan Paso a Paso, fueron modelados por números fuzzy y desenvueltos en un sistema de base de reglas fuzzy, con inferencia de Mamdani, para otorgar una respuesta, la fase que debiera ser establecida en un sector territorial, vía inteligencia artificial.

**Principales resultados:** En la determinación para la fase de confinamiento, la oportunidad de la toma de decisiones efectuada por el Ministerio de Salud no se condice con lo establecido según los criterios del Plan Paso a Paso. No obstante, la respuesta del sistema fuzzy se intercala entre ellas. Además, entre el sistema fuzzy y lo decidido por MINSAL, se presentaron similitudes de tendencia para aplicar mayores medidas de confinamiento, posterior a los hitos históricos de fiestas patrias y plebiscito por la nueva constitución. En la comuna observada, se observa deterioro de indicadores epidemiológicos después del primer hito al no implementar mayores medidas restrictivas, o al prescindir de éstas previo a las fiestas de fin de año, a pesar de lo definido por el Plan, o lo determinado por el sistema fuzzy.

**Conclusiones:** La aplicación de un sistema de inteligencia artificial puede contribuir a que la toma de decisiones se transparente de mejor forma a la población, contribuyendo a la gobernanza de la emergencia y a la comunicación del riesgo.

---

## SP108

### Abordaje de necesidades comunicativas de niños, niñas y adolescentes en políticas públicas de Chile

#### Approach to the communication needs of children and adolescents in Chile's public policies

**Autoría:** Laura Cáceres C.<sup>1,\*</sup>, Daniela Arce Arce G.<sup>2</sup>, Camila Constanza Oliva G.<sup>2</sup>, Jennifer Paz Vásquez F.<sup>2</sup>, Milena Jaqueline Vásquez O.<sup>2</sup>, Daniel Larenas R.<sup>3</sup>, Patricia Junge<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

<sup>2</sup> Universidad de Chile

<sup>3</sup> Profesor asistente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

<sup>4</sup> Escuela de Fonoaudiología, Universidad de Chile

\***Autor de correspondencia:** [laura.caceres.canales@gmail.com](mailto:laura.caceres.canales@gmail.com)

DOI: 10.5867/Medwave.2021.S2.SP108

**Palabras clave:** Necesidades comunicativas, políticas públicas, niñez y juventud

**Área:** Políticas de Salud.

**Introducción:** Siendo un grupo demográfico que representa el 27% de la población en Chile, niños, niñas y adolescentes (NNA) han sido objetivo de diversas políticas públicas en el país. NNA se enfrentan a múltiples situaciones de alteración, limitación o presencia de barreras relacionadas a su entorno, su participación, su actividad y/o su estructura corporal, que dan lugar a necesidades comunicativas. Suplir dichas necesidades comunicativas resulta un elemento de gran relevancia para aumentar su bienestar y su calidad de vida. Sin embargo, el abordaje de sus necesidades comunicativas no ha tenido foco

prioritario en la elaboración de políticas públicas, así como tampoco ha tenido mayor lugar en la literatura académica.

**Objetivos:** Analizar el abordaje de las necesidades comunicativas en políticas públicas dirigidas a la población de niñas, niños y adolescentes en Chile.

**Método:** Se realizó una investigación cualitativa de carácter interpretativo. En esta se llevó a cabo un muestreo intencional de políticas públicas, el cual contempló una etapa de identificación y una etapa de selección. Para su análisis se desarrolló una integración de elementos del método de análisis estructural del discurso y del método de análisis de contenido, construyendo códigos analíticos a partir de la literatura y dando lugar a códigos emergentes. El análisis se estructuró en torno a 6 códigos principales: i) bienestar comunicativo, ii) interacción social, iii) comunicación verbal, iv) comunicación no verbal, v) derecho a la comunicación y vi) aspectos fisiológicos de la comunicación.

**Principales resultados:** Tras la identificación de 284 documentos, se seleccionaron 5 políticas públicas a analizar, pertenecientes a los sectores salud, educación, justicia y derechos humanos, desarrollo social y a instancias intersectoriales. En ninguna de las políticas analizadas se encontró una referencia explícita al concepto de necesidades comunicativas de NNA. Sin embargo, a través del análisis se puede observar un abordaje preponderante del derecho a la comunicación como componente del derecho a la participación, así como del bienestar comunicativo como componente del bienestar global. Finalmente, emergen los códigos adultocentrismo y capacitismo a partir de la presencia de perspectivas que definen el desarrollo normotípico como lo deseable y que validan la posibilidad del adulto de restringir el acceso de NNA a espacios participativos según criterios fisiológicos y/o discrecionales.

**Conclusiones:** Esta investigación ofrece una primera aproximación al abordaje de necesidades comunicativas de niños, niñas y adolescentes en las políticas públicas implementadas en Chile. Los resultados pueden representar una oportunidad para generar una política pública más cohesionada, que permita integrar perspectivas y acciones en forma intersectorial para responder a las necesidades comunicativas de NNA. De igual forma, este estudio ofrece un punto de partida para nuevas investigaciones sobre el concepto de necesidades comunicativas y sus implicancias en las políticas públicas.

---

## SP109

**Hablemos de chemsex: descripción de prácticas del uso de drogas asociadas con el chemsex en Chile y percepción de riesgo**

**Let's talk about chemsex: description of drug use practices associated with chemsex in Chile and perception of risk**

**Autoría:** Mackarena Arredondo<sup>1\*</sup>, Carolina Vidal<sup>1</sup>, Carol Nathaly Toro<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Escuela de Salud Pública. Universidad Mayor Chile

<sup>2</sup> Escuela de Obstetricia y Puericultura. Facultad de Ciencias. Universidad Mayor. Santiago, Chile

**\*Autor de correspondencia:** macka.arredondoleal@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP109

**Palabras clave:** Drogas ilícitas, Chemsex, conducta sexual

**Área:** Promoción de la salud.

**Introducción:** Chemsex es el uso intencionado de drogas psicoactivas antes o durante una relación sexual, siendo una práctica que va en alza. Las drogas utilizadas tienden a afectar la excitación sexual, la euforia y la desinhibición en mayor medida que otras drogas recreativas de uso común, y que implican un mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual, entre ellas VIH/SIDA. Un número creciente de estudios ha examinado la prevalencia del chemsex o el uso de drogas asociadas con el chemsex, sin embargo, Chile carece de estudios.

**Objetivos:** Determinar la prevalencia del uso de drogas asociados al Chemsex, la percepción del riesgo de esta práctica y su relación con factores socioeconómicos en personas mayores de 18 años en Chile.

**Método:** Estudio descriptivo. Se diseñó un cuestionario on-line de 27 preguntas, agrupadas en: características sociodemográficas, identidad sexual y de género, antecedentes de salud y prácticas relacionadas al Chemsex. La recolección de los datos fue mediante un muestreo no probabilístico, utilizando difusión en redes sociales de dos organizaciones no gubernamentales (ONG) en Chile. Los datos se recopilaban entre noviembre y diciembre de 2020. Mediante estadística descriptiva se caracterizó a la población de estudio. Se estimó la prevalencia del uso de drogas asociado al Chemsex junto con la percepción de riesgo de esta práctica. Los resultados se estratificaron según diagnóstico de VIH/SIDA e ingresos. Este estudio cuenta con la aprobación de un comité ético científico.

**Principales resultados:** Participaron 181 personas mayores de 18 años, un 15% ha sido diagnosticado con VIH/SIDA. El 87% ha consumido droga durante el último año y casi cuatro de cada 10 personas practican Chemsex, situación que aumenta en personas con diagnóstico de VIH/SIDA (7 de cada 10 personas), y en personas con un menor nivel de ingresos (69,1%). Un 45,0% de las personas refiere que es poco probable que esta práctica le provoque un daño a su salud, proporción que en personas con diagnóstico de VIH/SIDA disminuye a un 35,7%, mientras en las de menor ingresos fue de 34,5% y en las de mayor ingreso fue de un 51,3%.

**Conclusiones:** La prevalencia del uso de drogas asociadas con el Chemsex fue más alta a la reportada por otros estudios. En función de los resultados, es necesario educar a la población respecto del riesgo de estas prácticas y posiblemente realizar un mayor esfuerzo en la población con VIH/SIDA.

## SP110

**Perspectivas e impacto inicial del programa ¡Vamos por más! para la prevención del consumo de alcohol y drogas en adolescentes**

**Prospects and early impact of the Let's go for more! program for the prevention of alcohol and drug use among adolescents**

**Autoría:** Jessica Meyer V.<sup>1\*</sup>, Gabriela Diaspro<sup>2</sup>, Ivan Muñoz<sup>3</sup>, Catalina Burmeister<sup>3</sup>, Diego García H.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

<sup>2</sup> Departamento de Medicina Familiar, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

<sup>3</sup> Fundación Paréntesis, Hogar de Cristo, Santiago, Chile

**\*Autor de correspondencia:** jkvmeyer@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP110

**Palabras clave:** Adolescentes, crianza positiva, prevención

**Área:** Promoción de la salud.

**Introducción:** En Chile, la prevalencia de consumo de tabaco, alcohol y drogas de los adolescentes es alarmante. Una estrategia para abordar esta crisis de salud pública es evitar o retrasar el inicio del consumo. Programas basados en fortalecer relaciones familiares han demostrado un beneficio, retrasando o previniendo el uso de sustancias ilícitas en adolescentes. No obstante, su efectividad ha sido demostrada únicamente a nivel internacional, no existe este tipo de programas desarrollados considerando el contexto cultural o las necesidades específicas de las familias chilenas. La Pontificia Universidad Católica de Chile y la Fundación Paréntesis desarrollaron una alianza para diseñar y evaluar el programa ¡Vamos Por Más! (¡VxM!) que tiene como objetivo fortalecer los vínculos familiares para reducir el uso de sustancias en adolescentes.

**Objetivos:** El objetivo de este proyecto es reportar la implementación del programa, usando el Consolidated Framework for Intervention Research (CFIR).

**Método:** El programa ¡VxM! se implementó en 3 escuelas en un estudio piloto aleatorizado en Santiago, que incluyó a un total de 5 escuelas. Familias con hijos en 5to y 6to básico recibieron el programa que incluyó talleres presenciales, mensajes multimedia, y acompañamiento familiar (consejería). En cada etapa se administraron encuestas de utilidad, fidelidad y satisfacción. Al terminar el programa se desarrollaron grupos focales (GFs) con apoderados, profesores, directores de las escuelas e investigadores, evaluando la satisfacción con el programa y su implementación según los componentes del CFIR. Los GFs fueron conducidos virtualmente por investigadores con experiencia en recolección de datos cualitativos y fueron analizados con Análisis de Contenido. Los datos cuantitativos se analizaron con estadística descriptiva.

**Principales resultados:** Se desarrollaron 12 GFs incluyendo a los directivos, facilitadores del programa y apoderados de las 3 escuelas donde se implementó el programa (n=62 participantes). Un GF adicional incluyó a los 4 integrantes del equipo de investigación. 27 facilitadores evaluaron las capacitaciones. 289 apoderados y 255 estudiantes evaluaron los talleres. La gran mayoría de los participantes percibió al programa como útil (facilitadores 80.0%; padres 90.3%; estudiantes 95.7%), y que produjo una alta satisfacción (facilitadores 80.0%; padres 96.2%; estudiantes 96.2%). La ejecución del programa fue positiva, siendo

vital la motivación, interés y preparación de los directivos y facilitadores. Las capacitaciones fueron percibidas como adecuadas, con todos los facilitadores reportando alta satisfacción con ella. Sin embargo, un elemento señalado es que no se incluyeron estrategias para la facilitación de actividades con adultos. Los talleres y mensajes fueron percibidos como adecuados, con materiales que se aplicaban a la realidad de las familias. La convocatoria de participantes para los talleres presenciales presentó problemas logísticos en algunos establecimientos. Los talleres fueron impartidos con fidelidad a lo propuesto: 92.0% de los facilitadores reportaron enseñar todo del contenido, aunque muchos (76.0%) hicieron cambios para acomodarse a las necesidades de los participantes. Los padres no usaron el acompañamiento ofrecido por desconocimiento o falta de necesidad. Múltiples sugerencias fueron entregadas para futuras versiones del programa.

**Conclusiones:** El programa ¡VxM! es percibido como útil para los participantes y equipos que implementaron el programa, lográndose implementar adecuadamente en los establecimientos participantes.

---

### SP111

#### **Rompiendo la inequidad del acceso al conocimiento para público científico y no científico: Enfoque regional adaptación curso "COVID-19"**

#### **Breaking the inequity of access to knowledge for scientific and non-scientific audiences: Regional approach to course adaptation "COVID-19"**

**Autoría:** Paola Salas R.<sup>1,\*</sup>, Alejandra Carolina Jana A.<sup>2</sup>, Alexandra Katrin Willeke E.<sup>3</sup>, Marcela Daniela Gatica A.<sup>4</sup>, Lidice Anahi Zuleta G.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad de la Serena, Instituto Multidisciplinario de Ciencia y Tecnología

<sup>2</sup> Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias, Universidad de La Serena

<sup>3</sup> Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias, Universidad de La Serena

<sup>4</sup> Núcleo de Comunicación Científica, Facultad de Ciencias, Universidad de La Serena

\*Autor de correspondencia: psalas@userena.cl

DOI: 10.5867/Medwave.2021.S2.SP111

**Palabras clave:** COVID-19, equidad en el conocimiento, curso gratuito remoto

**Área:** Promoción de la salud.

**Introducción:** La emergencia sanitaria por la actual Pandemia de COVID-19, ha generado múltiples acciones tendientes a romper las inequidades de conocimiento establecidas en la ciudadanía, y la Academia debió responder rápidamente. La Universidad de La Serena (ULS), asume el desafío de aportar al control de las cadenas de transmisión ejecutando un curso de capacitación a población no científica y equipos de salud, en materias de trazabilidad y aislamiento. El principio que integró fue considerar que la salud pública es un bien público de interés mutuo y la Academia aporta con el conocimiento y con altos estándares de satisfacción de la docencia que se puede entregar incluso vía remota.

**Objetivos:** 1. Formar a personas (equipos de salud y población no científica de la comunidad) que puedan realizar la detección y seguimiento de casos y contactos de COVID-19 de manera

efectiva y ética. 2. Evaluar el nivel de satisfacción del curso recibido y el valor del uso de tecnologías digitales.

**Método:** Se realizó un curso en modalidad remota, gratuito, con clases asincrónicas (uso de la plataforma institucional, para revisión de 19 cápsulas y presentaciones grabadas de 7 minutos), más clases sincrónicas (semanales) donde se utilizó una metodología de clase invertida, para la profundización de los temas, a través de consultas y/o dudas, del material revisado durante la semana. Se realizó evaluación formativa luego de cada clase, bibliografía complementaria y una evaluación final. El período de ejecución fue de junio a septiembre 2020. El nivel de satisfacción y las dimensiones evaluadas de 1 a 4 puntos (1= insatisfactorio, 2= básico, 3= competente y 4= destacado). Los resultados fueron analizados en SPSS versión 19 con análisis descriptivos y correlación Spearman considerando diferencias significativas valor p menor a 0,05.

**Principales resultados:** El curso contó con un total de 504 participantes, de los cuales un 77,8% fueron mujeres y 22,2% varones, promedio de edad 31,3 años (DE 10,91 años) rango de 16 a 71 años, 290 de la región de Coquimbo y 214 de otras regiones del país (desde Arica a Los Ríos), 58 (11%) estudiantes universitarios y el 89% fueron trabajadores (SENAME, Tesorería Regional República, CESFAM, Hospitales, otras), dueñas de casas y población general. El 82% de los participantes calificó con el mayor puntaje la importancia y satisfacción del curso recibido (78,7%) y un 92% valoraron el curso en el actual escenario, 80% encontró que las presentaciones fueron relevantes, especialmente el seguimiento de casos (57%), 74% señalaron funcionamiento apropiado de la plataforma digital (72%), 65% alta calidad de los videos, generó redes en el curso 81% y el 95% cumplió sus expectativas. El nivel de satisfacción del curso se correlacionó con la importancia de la temática (COVID-19) en un 64%, también con la retroalimentación y el apoyo de las docentes (38%) y lo recomendarían (50%), organización digital (53%), todas estas correlaciones fueron significativas estadísticamente ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** La Pandemia ha otorgado instancias de integración entre toda la comunidad, incluida la Academia. La contribución de cursos gratuitos, abiertos, que integren a profesionales, estudiantes universitarios, población no científica, contribuye a romper las desigualdades en el conocimiento y nivela la percepción de riesgo. El nivel de satisfacción de las metodologías de aprendizaje de manera digital, fueron altamente valoradas por el acceso remoto y no físico. Lo variado de los participantes y las disciplinas no fue impedimento para aportar al conocimiento y a la salud pública, sólo se requiere de académicas y académicos motivados en aportar al bien común.



## SP112

### Prevalencia de automedicación en población Chilena de 15 y más años Prevalence of self-medication in the Chilean population aged 15 years and over

**Autoría:** Ariel Castro L.<sup>1\*</sup>, Natalia Bello E.<sup>2</sup>, Dulce María Isabel Aguilera R.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Dpto. Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

<sup>2</sup> Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos, Universidad del Bío Bío

<sup>3</sup> Escuela de Química y Farmacia, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas, Universidad de Chile

**\*Autor de correspondencia:** [acastro@hcuch.cl](mailto:acastro@hcuch.cl)

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP112

**Palabras clave:** Automedicación, uso de medicamentos

**Área:** Promoción de la salud.

**Introducción:** La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la automedicación como: "la selección y el uso de los medicamentos, por parte de las personas, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos pueden identificar". Pero cuando este acto es realizado de manera errónea nos puede llevar a diversos eventos desfavorables para la salud, como lo son la resistencia bacteriana, intoxicaciones, reacciones adversas, enmascaramiento de enfermedades, entre otras. En nuestro país no existen estudios a nivel nacional acerca de este fenómeno.

**Objetivos:** Determinar factores asociados a automedicación.

**Método:** Se trata de un estudio con uso de datos secundarios provenientes de ENS 2016-2017 relacionado con uso de medicamentos. La variable automedicación se obtuvo a partir de la pregunta ¿Quién indicó el tratamiento?, considerándose automedicación si la indicación provenía de personas no autorizadas por ley para prescribir medicamentos. Se consignaron variables sociodemográficas y de morbilidad. Los datos se resumieron con estadística descriptiva y la magnitud de riesgo de automedicación se presentó en Odd-Ratio (OR).

**Principales resultados:** Se obtuvo una prevalencia de un 26%, siendo los hombres con mayor riesgo a recurrir a la automedicación, encontrándose sobre los 45 años los grupos de mayor riesgo (40,3%), pertenecientes a zonas urbanas (86,7%) de nuestro país con estudios entre 8-12 años (48,8%). De los grupos terapéuticos mayormente consumidos están en primer lugar los analgésicos (51,4%) donde se destaca el uso de paracetamol (32,7%) y ácido acetilsalicílico (18,3%), en segundo lugar están los antiinflamatorios y antirreumáticos (24,5%) donde destaca el consumo de ibuprofeno (12,7%) y celecoxib (2,4%). Al evaluar los factores de riesgo asociados a la automedicación se encontró que las variables demográficas de mayor riesgo son el sexo masculino, vivir en zonas urbanas, con 12 años de escolaridad, viudos o divorciados y pertenecientes al segundo quintil. De lo contrario, los factores que disminuye la posibilidad de automedicación la edad mayor a 60 años, personas jubiladas, cuidadores que reciban pensión o personal de las FFAA y Orden.

**Conclusiones:** La automedicación es una práctica común en la población, lo cual está determinado principalmente por factores demográficos. Los medicamentos utilizados son utilizados en mayor parte para problemas de salud agudo. Tanto la prevalencia

de automedicación como los factores asociados a ésta, son similares a los descrito en la literatura internacional.

---

## SP113

### Factores de riesgo modificables y autopercepción de enfermar por COVID-19 en estudiantes del campus Fernando May, universidad del Biobío, Chillán Modifiable risk factors and self-perception of COVID-19 disease in students of the Fernando May campus, Universidad del Biobío, Chillán

**Autoría:** Luz Lobos F.<sup>1\*</sup>, Camila Martínez V.<sup>2</sup>, Constanza Muñoz F.<sup>2</sup>, Rocio Sepúlveda H.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad del Bío-Bío, Departamento de Nutrición y Salud Pública

<sup>2</sup> Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos, Universidad del Bío - Bío

**\*Autor de correspondencia:** [llobos@ubiobio.cl](mailto:llobos@ubiobio.cl)

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP113

**Palabras clave:** Factores de Riesgo, COVID-19, Autopercepción

**Área:** Promoción de la salud.

**Introducción:** A nivel mundial, la presencia de factores de riesgo modificables en la población tiene una tendencia al aumento, que se identifica con estilos de vida poco sanos. En el escenario actual de pandemia causada por COVID-19, se considera relevante la poca información existente sobre factores de riesgo modificables y autopercepción de riesgo en salud.

**Objetivos:** Evaluar la presencia de factores de riesgo modificables y la autopercepción de enfermar por COVID-19 en estudiantes de la Universidad del Bío-Bío, Chillán, Chile.

**Método:** Estudio descriptivo de corte transversal. Participaron estudiantes, alumnos regulares de carreras de las áreas de ingeniería y salud de la Universidad de Bío-Bío sede Chillán, entre los años de ingreso 2014-2019. Se aplicó un cuestionario online entre los meses octubre- noviembre 2020, para evaluar la presencia de factores de riesgos modificables del tipo: sedentarismo, consumo de alcohol, tabaquismo e ingesta insuficiente de frutas y verduras y la autopercepción de enfermar por COVID-19. El análisis descriptivo de la información incluye variables cuantitativas con medida de tendencia central y dispersión; variables categóricas se presentan en frecuencia absoluta y porcentaje. Se estimó intervalos de confianza de 95% para variables de estudio.

**Principales resultados:** Del total de 138 encuestados las mujeres representaron el 70,2%. No hubo presencia del factor de riesgo tabaquismo. El 63,4% de estudiantes del área de la salud y un 61,2% del área de ingeniería presentan sedentarismo. La ingesta insuficiente de frutas y verduras fue de 78,1% en estudiantes del área de la salud y un 73,5% del área de ingeniería. El 63,4% de los estudiantes del área de la salud y 59,2% en el área de ingeniería creen que pueden contraer el COVID-19. En cuanto a la adecuada autopercepción de riesgo de contraer COVID- 19, el 80,4% área de la salud y un 67,9% de área de ingeniería presentan una ingesta insuficiente de frutas y verduras y los estudiantes con autopercepción regular presentan una baja ingesta de frutas y verduras con un 74,3% en el área de salud y un 83,3% en el área de ingeniería.

**Conclusiones:** El consumo de tabaco no se presenta como factor de riesgo modificable en la muestra estudiada. Los estudiantes de

área salud e ingeniería presentan factores de riesgo modificables con mayor prevalencia en la ingesta insuficiente de frutas y verduras y el sedentarismo sobre el 70% y 60% respectivamente para ambas áreas estudiadas. Los estudiantes del área de la salud tienen mayor percepción adecuada de riesgo de contraer COVID - 19, respecto a estudiantes de ingeniería (80,4% y 67,9% respectivamente) La ingesta insuficiente de frutas y verduras tuvo mayor prevalencia en el área de la salud (sobre el 80%) cuando se tiene una adecuada autopercepción de enfermar por COVID - 19. Identificar la presencia de factores de riesgo modificables puede contribuir a desarrollar estrategias educativas de promoción y prevención de la salud pertinentes, que fomenten el autocuidado en comunidades universitarias.

## SP114

### Impactos en la salud perinatal de las políticas de mitigación de la contaminación del aire

#### Perinatal health impacts of air pollution mitigation policies

**Autoría:** Estela Blanco X.<sup>1\*</sup>, Pablo Ruiz R.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

<sup>2</sup> Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

\***Autor de correspondencia:** esblanco@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP114

**Palabras clave:** Contaminación atmosférica, estrategias de mitigación, salud perinatal

**Área:** Salud ambiental.

**Introducción:** La quema de leña es una fuente de energía para la calefacción, pero constituye una fuente importante de emisiones de material particulado fino (MP2.5) y está relacionada con resultados adversos para la salud, como el parto prematuro (PTB). Hay poca evidencia sobre los beneficios esperados de los planes de mitigación de la contaminación del aire, que incluyan quema de leña residencial, en particular en resultados de salud crónicos como los resultados perinatales.

**Objetivos:** Estimar la magnitud de la reducción en la prevalencia y el número de casos de PTB asociados con el cumplimiento de las normas de calidad del aire y dos intervenciones específicas propuestas para reducir emisiones de MP2,5 de quema residencial en Temuco / Padre Las Casas, un área altamente afectada por la quema de leña por calefacción residencial.

**Método:** Se aplicó el cálculo G paramétrico para cuantificar la relación entre MP2,5 en cada trimestre del embarazo y el tiempo transcurrido hasta el PTB. Nos basamos en una cohorte retrospectiva de todos los nacidos vivos entre 2009-2015 del hospital público de Temuco (n = 15.516). Simulamos los efectos de cuatro escenarios para reducir M2,5 en comparación con el escenario "business as usual" (sin intervención): cumplimiento de i) las recomendaciones de la OMS; ii) valores límite chilenos; iii) reducciones asociadas con el programa de recambio de estufas de leña y iv) prohibición gradual de estufas menos eficientes.

**Principales resultados:** Las mujeres estuvieron expuestas a altos niveles de MP2,5 en cada trimestre del embarazo (> 30 µg / m<sup>3</sup> en cada trimestre); alrededor de 10% de los nacimientos fueron parto prematuro. Tanto la prevalencia como el número de casos de parto prematuro disminuyeron con cada escenario de intervención, con mayores disminuciones asociadas con el cumplimiento de los límites nacionales y las recomendaciones

internacionales de largo plazo. Para la prohibición gradual de estufas menos eficientes, la prevalencia esperada de PTB fue del 8% en comparación con el 5,7% asociado con el cumplimiento de los límites chilenos, lo que representó 225 (IC 95% -395, -56) y 544 (IC 95% -897, -190) menos casos de parto prematuro en comparación con "business as usual".

**Conclusiones:** Encontramos grandes beneficios potenciales para la prevalencia y el número de casos de PTB asociados con distintas estrategias de mitigación, con mayores reducciones para el cumplimiento de las normas en comparación con las intervenciones específicas propuestas para reducir la contaminación por quema de leña.

## SP115

### Escala de emociones negativas en contexto de pandemia COVID-19: propiedades psicométricas en universitarios chilenos

#### Scale of negative emotions in the context of pandemic by COVID-19: psychometric properties in Chilean university students

**Autoría:** Natalia Salinas O.<sup>1\*</sup>, Camila Salazar F.<sup>1</sup>, María José Baeza R.<sup>2</sup>, Abner González<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Psicología, Universidad de La Frontera

<sup>2</sup> Departamento de Psicología, Universidad Católica de Temuco

\***Autor de correspondencia:** natalia.salinas@ufrontera.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP115

**Palabras clave:** COVID-19, Emociones negativas, Universitarios

**Área:** Salud Mental.

**Introducción:** La actual pandemia de COVID-19 y las medidas preventivas para reducir su transmisión han tenido un gran impacto en diversos planos, tanto a nivel social como individual. Una de las consecuencias indirectas más importantes es el surgimiento y aumento de sintomatología en salud mental, propiciado por la aparición de emociones de temor, inseguridad e incertidumbre. En este contexto, los estudiantes universitarios han sido reconocidos como el grupo de la población que ha experimentado un mayor impacto en términos económicos y académicos, con una consecuente influencia en la salud mental.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio fue estimar las propiedades psicométricas de una escala para medir efectos emocionales de la pandemia por COVID-19, en una muestra de estudiantes universitarios chilenos de la región de La Araucanía.

**Método:** Se presenta un estudio no experimental, de tipo transversal y multivariado. Se construyó la Escala de Emociones Negativas en Contexto de Pandemia COVID-19 (EENCP) con base en antecedentes teóricos y empíricos. A través de un muestreo online 467 estudiantes universitarios chilenos respondieron la EENCP, medidas demográficas y sobre la experiencia en pandemia. Posteriormente se utilizó análisis factorial exploratorio (AFE) y confirmatorio (AFC) para determinar la estructura de la escala. Adicionalmente, se lleva a cabo un Modelo de Ecuaciones Estructurales (SEM) para examinar la validez convergente del instrumento con una medida de percepción de alteración en las horas de sueño.

**Principales resultados:** La EENCP quedó compuesta por 9 ítems con opciones de respuesta Likert de 4 puntos. El AFE revela una estructura 2 factores relacionados, que fueron denominados "Emociones negativas asociadas al riesgo en salud" y "Emociones

negativas asociadas a otras consecuencias", con buenos niveles de consistencia interna. Posteriormente esta estructura es confirmada en el AFC. Además, el SEM evidencia validez convergente con la percepción de alteración en las horas de sueño.

**Conclusiones:** Los hallazgos de esta investigación muestran que la EENCP es una escala adecuada para medir los efectos emocionales negativos que ha tenido la pandemia por COVID-19 en estudiantes universitarios chilenos y permite proyectar su uso para evaluar cambios comportamentales generados por la pandemia.

---

### SP116

#### Validación y modelación de un nuevo instrumento de misofonia: sinestesia, consecuencias en la salud mental y social

#### Validation and modeling of a new instrument for misophonia: synesthesia, mental and social health consequences

**Autoría:** Benjamin Castillo F.<sup>1\*</sup>, María Teresa Muñoz Q.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Investigador independiente

<sup>2</sup> Universidad Católica del Maule

**\*Autor de correspondencia:** becastillo.f@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP116

**Palabras clave:** Misofonia, sinestesia, efectos psicosociales

**Área:** Salud Mental.

**Introducción:** La misofonia es un trastorno psiquiátrico de interés contemporáneo, se caracteriza especialmente por sentimientos de odio, ira, e inclusive pena, al momento de escuchar ciertos sonidos de entorno. Se presume que cerca de un 10% de la población mundial la padece en algún grado. Este trastorno, que en la actualidad aún no cuenta con un tratamiento específico, representa un riesgo de salud mental, alterando la calidad de vida de quienes la padecen.

**Objetivos:** General. Modelar estadísticamente los perfiles de la misofonia, su sinestesia y las principales consecuencias que este trastorno genera en la calidad de vida. Específicos. Validar psicométricamente un nuevo instrumento de autoreporte relacionado con la misofonia; validar un modelo de ecuaciones estructurales los perfiles de desagrado por sonidos detonantes junto con su procedencia y sinestesia; y asociar correlativamente al modelo anterior las consecuencias en la salud mental y social.

**Método:** En primer lugar, se procedió a validar psicométricamente un cuestionario de autopercepción en tres bloques de análisis: el primero relacionado con los sonidos detonantes y su nivel de desagrado, un segundo bloque sobre la sinestesia entre los sonidos y la visualización de éstos, por último, un tercer bloque que analiza el desagrado dependiendo de la fuente emisora de sonidos. Esta validación, contempló un análisis factorial exploratorio con extracción mediante mínimos cuadrados no ponderados y rotación varimax, mientras la fiabilidad se analiza mediante al alpha de Cronbach. Luego, se estudió un modelo de ecuaciones estructurales que vincula los factores descubiertos durante la validación del instrumento completo. Finalmente, un análisis correlativo y de correspondencias múltiple estimó el impacto en la calidad de vida y otras consecuencias de la misofonia en el participante y su entorno social.

**Principales resultados:** El promedio de edad de los 179 participantes fue de 33.6 años en un rango de 18 a 63 años, de éstos, 154 corresponden a mujeres. Mientras que, el 81.4% de los participantes no ha concurrido a la ayuda de algún especialista. El primer bloque de preguntas otorgaron cinco factores denominados sonidos de boca y garganta, sonidos de ambiente, sonidos de materiales, sonidos de voz suave y pronunciación. El segundo grupo de preguntas descubrió tres dimensiones de reacción y confianza frente a acciones y gestos, clasificados en la medida que se encuentren relacionadas con la comida, escupos y risas o gritos. Por último, el tercer bloque identificó factores de cercanía emocional baja y alta. En cada caso, el análisis factorial explicó sobre el 60% de la variabilidad y un alpha de Cronbach sobre 0.85. Por otro lado, un modelo de ecuaciones estructurales se ajustó satisfactoriamente, demostrando que la principal sinestesia tiene relación en los sonidos de boca y garganta, lo que a su vez se intensifica directamente según el vínculo emocional del emisor. El impacto de la misofonia en la calidad de vida de los participantes se reflejó principalmente por reportar ansiedad y en algunos casos depresión. Por otro lado, evitar salidas al cine y comer fuera también son consecuencias de ésta. Finalmente, el mayor impacto se reporta como el deterioro de las relaciones con un mayor vínculo emocional.

**Conclusiones:** El factor de mayor prevalencia y gravedad es el de sonidos de boca y garganta, que además está relacionado con la visualización de gestos asociados con la comida en forma de sinestesia. A grandes rasgos, el instrumento capta dimensiones, sinestesia y consecuencias en la calidad de vida de la persona con misofonia.

---

### SP117

#### Propiedades psicométricas del cuestionario general de búsqueda de ayuda en universitarios del sur de Chile

#### Psychometric properties of the general help-seeking questionnaire in university students from southern Chile

**Autoría:** Abner Gonzalez S.<sup>1\*</sup>, Natalia Salinas O.<sup>2</sup>, Ana Barrera H.<sup>3</sup>, Daniela Gomez P.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Laboratorio de Cultura y Comportamiento, Universidad de La Frontera

<sup>2</sup> Universidad de La Frontera

<sup>3</sup> Universidad Católica de Temuco

**\*Autor de correspondencia:** abnergonzs@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP117

**Palabras clave:** Intención de búsqueda de ayuda, Estudiantes universitarios, Análisis factorial confirmatorio

**Área:** Salud Mental.

**Introducción:** Los estudiantes universitarios presentan una alta prevalencia de trastornos de salud mental, y bajos niveles de búsqueda de ayuda por problemas psicológicos y acceso a servicios de salud mental. Esta disparidad entre la necesidad de atención en salud mental y el acceso a estos servicios se ha planteado como una problemática importante de estudiar. Pese a su relevancia en la población universitaria chilena, no existe evidencia que aborde en profundidad la búsqueda de ayuda en este grupo, lo que podría atribuirse a la ausencia de instrumentos válidos y confiables que permitan medir la intención de buscar ayuda en universitarios.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio fue examinar las propiedades psicométricas del Cuestionario General de Búsqueda de Ayuda versión Viñeta, en una muestra de estudiantes universitarios de la Región de La Araucanía, Chile.

**Método:** Estudio no experimental, de tipo transversal. Se accedió a una muestra de 251 universitarios de la Región de La Araucanía, Chile. Se realizó un análisis factorial confirmatorio (AFC) por cada sub-escala del instrumento (6), con el fin de analizar la estructura factorial del instrumento y su similitud con la estructura propuesta por los autores de la escala. Posteriormente, se examinó la confiabilidad del instrumento por medio de un análisis de consistencia interna; y la validez convergente, a través de correlaciones con variables asociadas al constructo (calidad percibida de tratamientos anteriores; depresión).

**Principales resultados:** Los resultados de los AFC reflejan que en 5 de las 6 sub-escalas que componen el instrumento se obtienen modelos ajustados y plausibles que hacen referencia a una estructura bi-factorial de factores relacionados (fuentes de ayuda informales y formales). En todas las sub-escalas se obtuvo indicadores de consistencia interna aceptables para ambas dimensiones. En cuanto a la validez convergente, las variables correlacionaron de forma significativa con las dimensiones de cada sub-escala.

**Conclusiones:** Los resultados de este estudio permiten afirmar que el GHSQ-V es un instrumento apropiado para la medir la intención de búsqueda de ayuda hacia fuentes formales e informales en estudiantes universitarios chilenos, lo que se evidencia en el análisis de su validez factorial y convergente, y su adecuado nivel de confiabilidad. Por otra parte, la capacidad de especificar problemas y fuentes de ayuda para la población con la que se trabaja permite obtener una medición altamente detallada de las intenciones de búsqueda de ayuda, lo que es especialmente relevante para la población universitaria, donde los niveles de búsqueda de ayuda dependen del problema que la motiva.

---

## SP118

**Evaluación de aceptabilidad del programa Orondo: un modelo intersectorial de atención en salud mental infantil basado en el vínculo**

**Acceptability evaluation of the Orondo program: an intersectoral model of child mental health care based on bonding**

**Autoría:** Victoria Lermada M.<sup>1,\*</sup>, Paula Bedregal G.<sup>2</sup>, Sebastián Claro T.<sup>3</sup>, Macarena Zulueta<sup>4</sup>, Álvaro Téllez<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

<sup>2</sup> Departamento de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile

<sup>3</sup> Consultora Climas Educativos

<sup>4</sup> Centro de Innovación en Salud Áncora UC

\*Autor de correspondencia: vicky.maida.94@gmail.com

DOI: 10.5867/Medwave.2021.S2.SP118

**Palabras clave:** Salud mental infantil, Atención primaria de salud, Aceptabilidad

**Área:** Salud Mental.

**Introducción:** Los problemas de salud mental son altamente prevalentes y se configuran como uno de los desafíos prioritarios en materia sanitaria a nivel mundial, dadas las consecuencias que estos significan para las personas a quienes afectan, sus familias,

entorno, y la sociedad en general. En Chile, cerca de un tercio de la población infanto-juvenil presenta algún problema de este tipo. Considerando su relevancia, el Centro de Innovación en Salud Áncora UC se propuso desarrollar una intervención que contribuya en esta materia. El resultado es el programa Orondo, el cual se centra en el desarrollo integral y bienestar de los niños(as) a partir del fortalecimiento del vínculo entre éstos y sus adultos significativos. Se basa fundamentalmente en la teoría del apego y su propósito es potenciar la sensibilidad y mentalizaciones en los cuidadores de niños y niñas diagnosticados con algún trastorno de salud mental en Centros de Salud Familiar o similares, pero también en aquellos que no presenten algún diagnóstico al respecto. Dada la complejidad que involucran intervenciones de este tipo, para los desarrolladores es de suma necesidad contar con herramientas que les permitan monitorear el proceso a fin de asegurar su éxito; entre estos, la aceptabilidad es un factor clave a tomar en cuenta.

**Objetivos:** Evaluar la aceptabilidad del programa Orondo por parte de incumbentes de la intervención.

**Método:** Se llevó a cabo una investigación cualitativa de carácter transversal, para la cual se realizaron entrevistas semiestructuradas, individuales y grupales, que permitieron abordar los componentes de la aceptabilidad en base a los procesos subjetivos y experiencias personales vividas por los involucrados en relación a la intervención. Se seleccionó a 44 participantes entre los que se consideró usuarios, implementadores de 4 centros de salud y 4 establecimientos educacionales; y tomadores de decisiones. La información fue analizada mediante análisis temático.

**Principales resultados:** Las narrativas dieron cuenta de una valoración positiva hacia la idea del programa, sus materiales y recursos. En general fue muy valorado el uso de la imaginación, dado su potencial para estimular la creatividad de los niños y favorecer la vinculación entre éstos y sus cuidadores. De igual manera, fue distinguida como un recurso que permite equiparar las relaciones, haciéndolas más simétricas, disminuyendo la jerarquía y otorgando un lenguaje común a los involucrados. Respecto a la efectividad percibida, se identificó como beneficio la mejora en la comunicación entre cuidadores y niños, favoreciendo una mayor unión y el potenciamiento de los lazos afectivos entre ellos, lo que permitió mejorar la conducta de los niños. No obstante, las principales barreras de implementación identificadas fueron el tiempo dedicado a la intervención y el aterrizaje de la idea en acuerdo a la realidad socioterritorial.

**Conclusiones:** El programa Orondo es evaluado positivamente en términos de su aceptabilidad. No obstante, la carga percibida es un aspecto relevante de revisar considerando otros aspectos de implementación, de manera de aprovechar el potencial asociado a esta propuesta, vale decir, concebir la intervención como un instrumento que posibilita procesos de transformación social: en la medida que se potencia el vínculo, el entorno es transformado.

## SP119

### ¿Cómo impactó la gran recesión (2008-2009) al suicidio en Chile? Exceso de suicidios e influencia de las variables económicas

### How did the great recession (2008-2009) impact suicide in Chile? Excess suicides and the influence of economic variables

**Autoría:** Fernando Baeza R.<sup>1\*</sup>, Alejandra Vives V.<sup>2</sup>, Francisca Gonzalez L.<sup>3</sup>, Tarik Benmarhnia<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Investigador independiente

<sup>2</sup> Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

<sup>3</sup> Departamento de Matemáticas, Universidad Federico Santa María

<sup>4</sup> Department of Family Medicine and Public Health, University of California. Gilman Drive 9500, San Diego, CA, USA

\***Autor de correspondencia:** fernando.baeza@uc.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP119

**Palabras clave:** Suicidio, desempleo, crisis económica

**Área:** Salud Mental.

**Introducción:** Entre 2008 y 2009 las tasas de suicidio en Chile fueron más altas que las observadas antes y después de esa fecha, aumentando más que en otros países de América Latina. Se ha sugerido que la Gran Recesión es un factor importante detrás de este aumento. Estudiar los efectos de la crisis económica sobre el suicidio en Chile es relevante porque corresponde a una sociedad neoliberal "madura", con un sistema precario de seguridad social, bajos salarios y altos niveles de endeudamiento, características que podrían explicar un mayor efecto de la crisis.

**Objetivos:** Este estudio evalúa el exceso de suicidios atribuible a la crisis en Chile y explora qué variables económicas pudieran estar mediando este efecto.

**Método:** Estudio ecológico longitudinal con datos de mortalidad (DEIS), desempleo (INE), actividad económica y percepción de endeudamiento problemático (Banco Central) para los años 2000 a 2015. Siguiendo un diseño de series de tiempo interrumpido, se ajustaron modelos de regresión Poisson con varianza robusta, teniendo en cuenta las variaciones mensuales y las trayectorias no lineales pre-crisis mediante splines cúbicos restringidos por grupos de sexo y edad (15-24, 25-44, 45-64, 65 +).

**Principales resultados:** La mortalidad por suicidio durante el período de crisis fue superior a la del período anterior, aumento que se concentró en la primera mitad de la crisis. En total, se estimaron 301 suicidios (IC del 95%: 181 a 422) en exceso respecto de lo esperado durante la crisis en Chile. Se observó un exceso en todos los grupos de sexo y edad, pero que resultó estadísticamente significativo para hombres menores de 65 años y mujeres de 65 años o más. La inclusión del desempleo y la percepción de endeudamiento en los modelos redujo el exceso a 200 (IC del 95% 81 a 318) y 86 (IC del 95% -53, 225), respectivamente.

**Conclusiones:** Los resultados sugieren que la Gran Recesión tuvo impacto en la mortalidad por suicidio en Chile y que el desempleo y el endeudamiento podrían tener un rol en explicar al menos parte este aumento. Los resultados por sexo y grupo de edad concuerdan con los grupos más afectados por los problemas económicos y de empleo que se presentan con mayor frecuencia en el neoliberalismo chileno. Para futuras crisis económicas -

incluida la actual crisis producto del COVID19 y las cuarentenas-, la adopción de políticas económicas anticíclicas, la mejora de los sistemas de seguridad social -como el seguro de desempleo- y el refuerzo de la prevención del suicidio atendiendo al desempleo y las dificultades financieras deben ser una prioridad.

## SP120

### Caracterización de estado emocional en pacientes que acuden a búsqueda activa COVID-19 en CESFAM Miraflores

### Characterization of emotional state in patients attending active search COVID-19 in CESFAM Miraflores

**Autoría:** Carolina Marambio L.<sup>1\*</sup>, Felipe Andres Solari V.<sup>2</sup>, Andrea Arancibia B.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

<sup>2</sup> Cefsam Miraflores

\***Autor de correspondencia:** cgmaramb@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP120

**Palabras clave:** COVID-19, Salud Mental, Atención Primaria

**Área:** Salud Mental.

**Introducción:** Una de las consecuencias más importantes de la situación epidemiológica actual ha sido el impacto negativo en la salud mental de la población general y no sólo en quienes han padecido la enfermedad. Esto se ha podido reflejar de manera subjetiva en la conducta de quienes acuden a los centros de salud, como, por ejemplo, en usuarios que solicitan búsqueda activa de COVID-19.

**Objetivos:** El objetivo de este trabajo fue explorar de manera cuantificable esta percepción e indagar en las emociones presentes de los usuarios para diseñar estrategias que permitan disminuir el impacto negativo en su salud mental.

**Método:** Se diseñó una encuesta en plataforma Google Forms que constaba de 10 preguntas: 5 de alternativas con elección única, 1 de opción múltiple y 4 de texto libre. Una de las preguntas consideraba el "Consentimiento Informado" y la aceptación de participación en el trabajo de investigación. La encuesta exploraba sobre la o las emociones que presentaba el paciente en el día de la encuesta y ofrecía 9 categorías (alegría, tristeza, miedo, enojo, aburrimiento, ansiedad, desesperanza, otra y ninguna) con opción a elegir más de una. Además, se consultaba por la duración de tal emoción (alternativas con rango de tiempo) y si consideraba que la intensidad de la emoción afectaba su vida diaria. Se exploraba además si le gustaría recibir ayuda del CESFAM y en párrafo libre se consultaba sobre sugerencias de tipo de intervención y sobre la propia explicación de la causa de su emoción. La encuesta fue aplicada de forma aleatoria a la población que acudía a realizarse PCR COVID-19 por motivo de búsqueda activa entre los meses de enero y abril 2021 en el CESFAM Miraflores de Viña del Mar. Los datos fueron extraídos y analizados por programa Microsoft Excel.

**Principales resultados:** Se obtuvo un total de 51 encuestas, de los cuales 2 encuestados rechazaron su participación en el estudio y 1 fue excluido por edad (4 años, contestó su madre), resultando en 48 encuestas. La distribución por sexo fue de 27 mujeres (56,3%) y 21 hombres (43,7%). La edad promedio fue de 50 años (Mín. 22, Máx 78 años). En relación a las emociones indagadas se obtuvo un total de 74 respuestas, cuya distribución en orden descendente fue la siguiente: miedo (21.6%), ansiedad (20.2%),

otras (17,6%), alegría (16,2%), aburrimiento (9,4%), tristeza (5,4%), enojo (5,4%), ninguna (2,7%) y desesperanza (1,3%). En el análisis dirigido de las 2 categorías más altas destaca que: de quienes respondieron miedo el 62,5% eran mujeres, 68,8% la intensidad de este les afectaba en su vida diaria y 62,5% tenía una duración mayor a 3 meses; y de quienes respondieron ansiedad el 66,6% eran mujeres, 60% la intensidad de este le afectaba su vida diaria y 73,3% tenía una duración mayor a 3 meses. En párrafo libre la causa más frecuente señalada fue la situación de pandemia y sus consecuencias. La intervención más solicitada fue alguna intervención grupal virtual.

**Conclusiones:** La población estudiada presentó una mayor tendencia a emociones relacionadas con el miedo y la ansiedad secundaria a la pandemia cuya intensidad y duración están afectando su calidad de vida, pudiendo convertirse en emociones patológicas bajo estos criterios. Se concluye que es fundamental el diseño de estrategias al corto plazo para evitar un aumento explosivo en la morbilidad psiquiátrica de nuestra población. Intervenciones grupales virtuales como "círculo de escucha" se sitúan como opción.

---

### SP121

**Diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica ocupacional de COVID-19 para el desarrollo de políticas sanitarias con enfoque de riesgo**

**Design of a COVID-19 occupational epidemiological surveillance system for the development of risk-based health policies**

**Autoría:** Gabriel Portal V.<sup>1\*</sup>, Sebastián Nicolás Parra G.<sup>2</sup>, Pablo Alejandro Flores M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Investigador independiente

<sup>2</sup> Secretaría Regional Ministerial de Salud de Tarapacá

**\*Autor de correspondencia:** gportal@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP121

**Palabras clave:** Salud ocupacional, vigilancia epidemiológica, COVID-19

**Área:** Salud Ocupacional.

**Introducción:** Producto de la alerta sanitaria por el brote del nuevo coronavirus 2019, la SEREMI de Salud de Tarapacá desarrolló un Sistema de Vigilancia Epidemiología Ocupacional de COVID-19 para establecer un perfil epidemiológico de los casos y brotes laborales de COVID-19 que permita desarrollar estrategias sanitarias ocupacionales de aplicación regional en los ámbitos de fiscalización y prevención, cortando la cadena de transmisión en los lugares de trabajo.

**Objetivos:** Contar con información de vigilancia epidemiológica ocupacional de COVID-19 para la adopción de estrategias sanitarias ocupacionales con enfoque de riesgo.

**Método:** Se pesquisan los casos de COVID-19 con posible origen laboral, a través de la pregunta trazadora "¿Dónde cree usted haberse contagiado de COVID-19?". Luego, utilizando criterios de pertinencia causal, temporal y territorial, se determinan los casos que efectivamente pueden tener un nexo laboral. Luego, mediante investigación epidemiológica especializada, se obtiene información declarativa y documental de manera sistemática con el objeto de construir un correlato que permita establecer la trazabilidad laboral de cada caso. Se identifican Contactos

Estrechos Laborales (CELAB) para derivarlos oportunamente a cuarentena. Los brotes laborales son investigados en contexto para determinar sus características. Se validan, procesan y reportan los datos de interés epidemiológico ocupacional de manera sistemática, generando un insumo para el desarrollo de estrategias en salud pública con enfoque de riesgo a nivel regional en los ámbitos de fiscalización y prevención.

**Principales resultados:** Un 13,8% de los casos de COVID-19 reportados a nivel regional tuvieron un origen laboral, afectando principalmente a hombres. Las actividades económicas con mayor prevalencia de casos laborales son los Servicios de Salud, afectando principalmente a trabajadores de salud, seguido Minería, donde los más afectados fueron los operarios de máquinas y equipos, obreros y ocupaciones elementales de alto esfuerzo físico. Para todas las actividades económicas, el lugar de contagio más prevalente es el área donde los trabajadores desarrollan las labores principales de la ocupación. Sobre el 70% de los casos no se accede a toma de examen PCR por el Organismo Administrador de la Ley 16.744 (OAL), mientras que el 68,3% no cuenta con Denuncia Individual de Enfermedad Profesional. Un 73,3% de los casos laborales se suscitaron en contexto de brote, principalmente en Minería. En brotes laborales, la mayor cantidad de casos hospitalizados pertenecen al sector minero, en tanto, la mayor cantidad de fallecidos pertenecen a los Servicios de Salud. Las mayores tasas de ataque se presentan en brotes laborales de la Industria Manufacturera y Educación.

**Conclusiones:** Un adecuado manejo y control de brotes laborales es requerido, principalmente en aquellos suscitados en las actividades económicas más prevalentes en términos de casos laborales, con mayor proporción de fallecidos, hospitalizados y/o tasa de ataque, a través de fiscalización especializada que modifique las condiciones de trabajo más riesgosas. Para dar cobertura del Seguro Ley 16.744 a casos laborales y CELAB sin cobertura, es necesaria una gestión compleja de SEREMI con empleadores y OAL. Agudizar la identificación de CELAB especialmente en trabajadores que desarrollan ocupaciones de alto riesgo en actividades económicas más prevalentes y sobre aquellos contactos generados en las áreas de mayor riesgo, ampliando el criterio de identificación. Desarrollar un programa de fiscalización a empresas y OAL con enfoque epidemiológico.

---

### SP122

**Estado nutricional y hábitos alimentarios en trabajadores en Chile: análisis de la encuesta nacional de salud 2016-2017**

**Nutritional status and eating habits among workers in Chile: analysis of the 2016-2017 national health survey**

**Autoría:** Gabriela Asenjo L.<sup>1\*</sup>, Carol Andrea Rojas N.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

<sup>2</sup> Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica

**\*Autor de correspondencia:** gnasenjo@uc.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP122

**Palabras clave:** Hábitos alimentarios, estado nutricional, trabajadores

**Área:** Salud Ocupacional.

**Introducción:** En los últimos 40 años ha habido un alarmante aumento del sobrepeso y obesidad tanto en Chile como en el mundo, siendo un importante factor relacionado a la mayor

prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Esta situación es más grave en los trabajadores, lo que requiere una atención especial al afectar no sólo la calidad de vida de ellos y sus familias, sino al incidir en la productividad del país.

**Objetivos:** Describir el estado nutricional y los hábitos de alimentación de los trabajadores en Chile, a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) de Chile de 2016-2017.

**Método:** Análisis transversal en muestra aleatoria compleja de  $n=6.233$  de la base de datos de ENS 2016-2017. Las variables de ocupación se definió según la ocupación del jefe de hogar ( $n=2409$ ) y clasificada según la Clasificación internacional uniforme de Ocupaciones (CIUO-88). Se consideró sexo, edad, zona, región, nivel educacional según años de estudio (12 años de estudio) como variables sociodemográficas. Las variables antropométricas fueron peso, talla y perímetro de cintura (PC); se calculó el estado nutricional clasificándose en base a los puntos de corte del índice de masa corporal (IMC), según los criterios de la Organización Mundial de la Salud, y la obesidad abdominal fue definida como PC 88 cm para mujeres y PC 102 cm en hombres. Los hábitos alimentarios se reportaron según el cumplimiento de las recomendaciones de las Guías alimentarias basadas en alimentos (GABA). Los análisis estadísticos se calcularon utilizando los factores de expansión correspondiente al diseño complejo de la ENS 2016-2017. Las variables fueron descritas en función de población ocupada vs general, y posteriormente se describieron las variables según tipo de ocupación. La ENS 2016-2017 tiene aprobación del Comité de Ética PUC.

**Principales resultados:** La ENS 2016-2017 muestra que un 44,46% de los trabajadores tienen sobrepeso y un 34,78% algún grado de obesidad, mientras que el 50,17% presentó obesidad central. En relación a los hábitos alimentarios, el 27,88% de los trabajadores cumple con la recomendación diaria de 5 porciones de frutas y verduras, el 19,64% bebe 8 porciones diarias de agua, el 23,86% consume 2 o más porciones de legumbres a la semana, el 9,29% consume 1 o más porciones de pescado a la semana, y el 3,51% cumple con la recomendación de 3 o más porciones al día de lácteos bajos en grasa. Según el tipo de ocupación, la ocupación con mejor estado nutricional son los técnicos y profesionales de nivel medio (con 52% de sobrepeso y 20,3% de obesidad). Dentro de los hábitos alimentarios, los profesionales científicos son los que cumplen en mayor proporción los hábitos de consumo de frutas y verduras, y consumo de pescado (42,6% y 13,1% respectivamente), los operadores de instalaciones y máquinas son los que cumplen en mayor proporción el consumo de agua (28,9%), las fuerzas armadas y del orden son los que cumplen en mayor proporción el consumo de legumbres (41,2%), y los oficiales, operarios, artesanos de artes mecánicas y otros oficios son los que cumplen en mayor proporción el consumo de lácteos bajos en grasa (5,59%).

**Conclusiones:** La mayor proporción de los trabajadores mostraron hábitos de alimentación y estado nutricional poco saludables, lo que puede llevar a un mayor riesgo de ECNT. Estos resultados refuerzan la necesidad de implementar políticas públicas que promuevan estilos de vida saludables en los lugares de trabajo.

## SP123

**En relación con los TMERT-EESS, ¿las normas de calificación y vigilancia ocupacional tienen un impacto según el género?**

**In relation to TMERT-EESS, do occupational qualification and surveillance standards have an impact according to gender?**

**Autoría:** Maria Ramos P.<sup>1,\*</sup>, Nathaly Verasay L.<sup>2</sup>, Carlos Ibarra V.<sup>3</sup>, Pamela Astudillo C.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

<sup>2</sup> Universidad de Atacama

<sup>3</sup> Programa de Ergonomía Ocupacional, Departamento de Kinesiología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Atacama

**\*Autor de correspondencia:** mjrampison@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP123

**Palabras clave:** Género, circular de calificación, Trastornos musculoesqueléticos

**Área:** Salud Ocupacional.

**Introducción:** Los Trastornos musculoesqueléticos (TME) son frecuentes y discapacitantes en la población laboral mundialmente. En Chile, según la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO, 2019) son el grupo de enfermedades profesionales (EP) más prevalentes, no obstante, se rechazan anualmente casi el 95% de las denuncias. El año 2016 en Chile, la SUSESO dicta la circular 3241, que establece un protocolo con normas mínimas de evaluación a las que deben ajustarse los organismos administradores del seguro social obligatorio contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales creado por la Ley 16.744. La circular N°3241 se dictó derogando a su antecesora del año 2015 en el afán de corregir lo que parecía un problema en el sistema de calificación de enfermedades de origen laboral. A pesar de los avances en regulaciones para la calificación y la vigilancia de los TME, poco se conoce de los diagnósticos más prevalentes y su distribución por género.

**Objetivos:** Determinar epidemiología y prevalencia de los TME de origen laboral y el impacto de las nuevas normas de calificación y vigilancia, según género, en los últimos 10 años. Metodología: Estudio descriptivo cuantitativo longitudinal retrospectivo de los casos con diagnóstico de TME de un Organismo Administrador de la Ley 16.744 a nivel nacional en el periodo 2009-2019.

**Método:** Se realizó un estudio observacional analítico de tipo descriptivo, cuantitativo y retrospectivo de los casos con diagnóstico de TME de un Organismo Administrador de la Ley 16.744 a nivel nacional en el periodo 2009-2019.

**Principales resultados:** Luego de procesar la información atendiendo a los objetivos planteados en un inicio y empleando los estadísticos para cada caso, pasamos a presentar los principales resultados. En el periodo se presentan 9072 casos de TME, 67% (6069 casos) en hombres y 33% (3003) en mujeres. La media por año es de 824,7 casos/año (+249,3), en hombres 551,7 (+108,5) y en mujeres 273,0 (+147,2) casos/año. La diferencia en los valores medios por cada año del periodo es estadísticamente significativa entre los grupos ( $t$ -test  $P = <0,001$ ), observándose una tendencia lineal a la disminución de los TME de Extremidades Superiores calificados por año en el periodo, siendo más marcada en mujeres ( $R^2=0,92$ ) que en hombres ( $R^2=0,62$ ). Los diagnósticos más prevalentes fueron la Tendinitis de extensores y

flexores de mano muñeca con un 48% mujeres y 28% en hombres, la Epicondilitis con un 41% en hombres y 22% en mujeres.

**Conclusiones:** La implementación de regulaciones para la vigilancia y calificación entre el 2012 y 2016, no se ha reflejado en un aumento de los casos diagnosticados, por lo contrario, se observa una disminución de los casos siendo más marcado en las mujeres.

---

## SP124

**Las condiciones de trabajo de los docentes: ¿cuáles son las diferencias de género que producen inequidades en contexto de pandemia?**

**Teacher's working conditions: what are the gender differences that produce inequities in the context of a pandemic?**

**Autoría:** Pamela Astudillo C.<sup>1\*</sup>, Carlos Ibarra V.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Programa de Ergonomía Ocupacional, Departamento de Kinesiología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Atacama

**\*Autor de correspondencia:** pamel.astudillo@uda.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP124

**Palabras clave:** Género, docentes, teletrabajo

**Área:** Salud Ocupacional.

**Introducción:** En Chile, existen pocos estudios que documentan indicadores de salud ocupacional docente, pero no muestran evidencia sobre las condiciones ergonómicas de trabajo, así como posibles soluciones para mejorar sus condiciones laborales. Con la pandemia, se ha puesto en evidencia la complejidad de la conciliación trabajo-familia, donde importantes dificultades afectan a mujeres y hombres, estas dificultades se encuentran a la base de elementos relacionados con el género y especialmente en la definición de los roles masculinos y femeninos vinculados a la crianza, el cuidado y la reproducción en nuestra sociedad en general, aludiendo a inequidades que se visibilizan, estas serían más perjudiciales para las mujeres.

**Objetivos:** Describir las condiciones laborales en las escuelas de Chile durante el contexto pandémico, brindando un diagnóstico a partir del análisis ergonómico y de género.

**Método:** Estudio observacional con diseño descriptivo transversal con enfoque mixto. El estudio cuenta con un total de 220 participantes, de los cuales 101 son profesores (n = 72 mujeres / n = 29 hombres) de 4 establecimientos educacionales, 2 colegios con nivel secundario; 1 escuela con niveles primario y secundario; y 1 escuela primaria para estudiantes con discapacidades. La muestra corresponde al 70% de trabajadores de cada establecimiento. Se utilizó una encuesta en línea que incluye el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12), el cuestionario nórdico músculo-esquelético y un cuestionario sobre condiciones en los establecimientos educativos con un apartado específico en teletrabajo. Además, se realizaron verbalizaciones con los trabajadores durante la etapa de talleres de intervención ergonómica preventiva.

**Principales resultados:** Encontramos una alta prevalencia de condiciones consideradas ergonómicamente inadecuadas para el teletrabajo en casa, en mayor medida para las mujeres, el 91,7% de las mujeres y el 82,8% de los hombres presentan molestias al final del turno de teletrabajo, como dolores musculares (cuello, hombros, codos, espalda, etc.) para un 48,3% de hombres y un

77,8% de mujeres; dolor de cabeza (hombres 24,1%; mujeres 50,0%) e irritación o dolor de garganta (hombres 41,4%, mujeres 22,2%). Un 44,6% de los trabajadores se encuentran con niveles de psicopatología con el GHQ-12, siendo la prevalencia más elevada en mujeres, así como el tiempo medio más elevado dedicado a las labores del hogar en días laborales para las mujeres que para los hombres y un tiempo medio de permanencia en las labores del hogar en jornadas laborales superior para las mujeres.

**Conclusiones:** Producto del teletrabajo, el teleestudio, los profesores/as han tenido que sufrir grandes modificaciones al trabajo que realizaban, para lograr el desarrollo paralelo de las labores domésticas y de cuidado, practicando nuevas modalidades de desarrollar una labor tan importante para nuestra sociedad. Pero que, al mismo tiempo, produce muchas inequidades. Mientras en empresas privadas o en la educación universitaria, se buscan las fórmulas que permitan a sus trabajadoras y trabajadoras, medidas conciliatorias más eficaces y al mismo tiempo con los menores costos, los trabajadores de la educación básica y media han sufrido las consecuencias de una prevención de riesgos ocupacional ausente. Este trabajo puede aportar evidencia para la toma de decisiones de política pública que ayuden a mejorar las condiciones laborales, lo que beneficiaría a los trabajadores y trabajadoras de este sector.

---

## SP125

**Situación de salud de alumnos de pregrado en contexto de pandemia COVID-19**

**Health status of undergraduate students in the context of pandemic COVID-19**

**Autoría:** Natalia Lucero M.<sup>1\*</sup>, Luis Guillermo Farmer A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

<sup>2</sup> Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

**\*Autor de correspondencia:** natalialucero@uchile.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP125

**Palabras clave:** Ergonomía, educación a distancia, COVID-19

**Área:** Salud Ocupacional.

**Introducción:** En el año 2020-21, Chile enfrenta un escenario complejo producto de la pandemia de COVID-19. En este contexto, la educación universitaria también se vio afectada, y se tuvo que adaptar cambiando su modalidad a clases en línea, con la finalidad de que los estudiantes lograrán continuar con sus procesos de aprendizaje. Este nuevo escenario de modalidad educativa se ha desarrollado con muchas incertidumbres y poca preparación, no sólo en el ámbito académico sino también en la vida personal, lo que a incrementado los riesgos en la salud física y mental del estudiantado. A raíz de esto, se aplica un cuestionario de ergonomía a los estudiantes de pregrado para conocer su situación de salud en el contexto sanitario actual y educación a distancia, cuyos resultados indican alteraciones considerables en la dimensión mental y física.

**Objetivos:** Conocer la situación de salud ergonómica de los alumnos de pregrado que realizan educación a distancia por pandemia.

**Método:** Estudio exploratorio de carácter mixto. La muestra son estudiantes de pregrado de una universidad pública, pertenecientes a 2 cursos de formación general realizados el año 2020. Se utilizó un cuestionario estándar de evaluación



ergonómica en teletrabajo, adaptado para educación de pregrado a distancia el cual fue auto aplicado por los estudiantes.

**Principales resultados:** La muestra corresponde a 67 alumnos de pregrado, su edad media era de 22 años y el 55,2% correspondían a mujeres. De los análisis realizados, la dimensión física y mental fueron las más alteradas y sus resultados se describen a continuación. Dimensión Física: El 41,8% de los estudiantes indica que no cuentan con un mobiliario que permita apoyar cómodamente la espalda. El 55,2% menciona que el computador no se encuentra a la altura de los ojos y el 40,3% que no pueden regular la altura de la silla. Dimensión Mental: El 80,6% de los estudiantes afirma que existen interferencias que provocan distracción al realizar las actividades académicas. El 61,2% afirma tener alteración del sueño, el 58,2% padece de alteraciones de la memoria, de concentración de la atención, del aprendizaje asociadas a la educación a distancia. Y el 52,2% debe realizar tareas domésticas durante su jornada académica. Análisis del ítem de comentarios. En esta sección, se clasificaron las respuestas en 5 áreas generadas en base a los comentarios realizados, entre los que destacan: "Si bien existen horas de trabajo destinadas, suelen ser más de las acordadas", "Paso muchas horas frente a la pantalla, me cuesta conciliar el sueño, mis capacidades se han visto afectadas por el cambio de ritmo y modalidad", "Ocupo una bodega para estudiar".

**Conclusiones:** Luego de aplicar el cuestionario ergonómico a los estudiantes, se puede afirmar que en el ámbito físico presentan problemas de higiene postural y confort al realizar sus actividades académicas, lo que aumenta el riesgo de presentar patologías musculoesqueléticas. La salud mental es la más alterada, producto de la falta de organización del tiempo y sobre carga de trabajo, lo que ha generado un estrés constante que se manifiesta en alteración del sueño, capacidad de concentración y en una disminución de sus capacidades cognitivas. A partir de estos resultados, se recomienda una intervención pronta a los estudiantes, como atención psicológica y revisar la carga de trabajo en los cursos impartidos. Además, aún post pandemia, se debe reflexionar sobre la posibilidad real de impartir educación a distancia, ya que existen aún brechas considerables para abordar esta modalidad educativa de forma equitativa.

---

## SP126

**Protocolo de vigilancia y norma técnica trastornos musculoesqueléticos TMERT: ¿existe equidad en el cumplimiento de la normativa en Chile?**

**Surveillance protocol and technical standard for musculoskeletal disorders TMERT: is there equity in compliance with the regulations in Chile?**

**Autoría:** Carlos Ibarra V.<sup>1\*</sup>, Pamela Astudillo C.<sup>1</sup>, Forlín Aguilera O.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Programa de Ergonomía Ocupacional, Departamento de Kinesiología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Atacama

**\*Autor de correspondencia:** carlos.ibarra@uda.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP126

**Palabras clave:** TMERT, Equidad, Fiscalización

**Área:** Salud Ocupacional.

**Introducción:** La demanda social recogida en proceso de elaboración de la Política Nacional de SST entre los años 2014 y

2016 llevó a Ministerio de Salud (MINSAL) al compromiso de intensificar la fiscalización de los protocolos de vigilancia ocupacional, desarrollando criterios uniformes en sus procesos, con enfoque de Riesgo Epidemiológico y Determinantes Sociales en Salud, Equidad y Género, que permitiera generar información para la toma de decisiones. Por otra parte, representando los Trastornos Musculoesqueléticos de extremidades superiores (TMERT) uno de los grupos de enfermedades ocupacionales más prevalentes en el país, y teniendo presente la escasa o nula información sobre la vigilancia epidemiológica de estos, a pesar de la existencia del protocolo de vigilancia y norma técnica de TMERT desde el año 2012. Se hace necesario analizar cual ha sido el resultado de implementación de estas normas en las empresas y si existen condiciones de inequidad en el cumplimiento de la misma.

**Objetivos:** Describir cuantitativamente el nivel de cumplimiento de la Norma TMERT en el país a partir de los datos registrados en las fiscalizaciones de la Autoridad Sanitaria a nivel nacional y determinar si existen condiciones de inequidad en el cumplimiento de la normativa sanitaria.

**Método:** Estudio observacional analítico de tipo descriptivo, cuantitativo y retrospectivo de la Base de Datos del Sistema MIDAS del MINSAL, en cuanto a las fiscalizaciones realizadas por las Autoridad Sanitaria (ASR) a nivel nacional en el periodo 2017-2020, analizando las materias de incumplimiento de la Norma TMERT del MINSAL en las empresas, sobre la base de un total de 3912 empresas.

**Principales resultados:** El 98,3% de las empresas en algún aspecto no cumple la Norma TMERT, siendo esto una constante para los 4 años del periodo. Respecto de las materias de incumplimiento, la Identificación y evaluación del riesgo con Lista de Chequeo TMERT no se realiza en el 69% de las empresas feminizadas y el 65,6% de las no feminizadas (masculinizada); Ausencia de Gestión del Riesgo con un 70,1% feminizada y 65,5% masculinizada; Ausencia de Acciones de mitigación o eliminación de los riesgos de TMERT con un 83,2% en feminizada y 79% en masculinizada, Ausencia de medidas de control ingenieril con 95,1% en feminizada y 91,4%, en masculinizada; Ausencia de Controles administrativos (rotación, pausa, etc.) con 84,6% feminizada y 81,6%, masculinizada; Ausencia de Capacitación sobre los efectos de la exposición a factores de Riesgo de TMERT, las medidas preventivas y los métodos de trabajo correctos con 79,2% en feminizada y 71,6%, en masculinizada. La tendencia empeora en función del tamaño de la empresa, siendo las más pequeñas y con más mujeres aquellas que presentan peores indicadores de incumpliendo, así como cuando hay presencia de migrantes y ausencia de asesoría del organismo administrador de la ley 16. 744. Solo el 8 % del total (314 empresas), presento puestos de trabajo con Nivel de Riesgo Rojo (expuestos), de las cuales el 72% no derivó a vigilancia de salud a los trabajadores/as expuestos/as.

**Conclusiones:** Se puede constatar que existen niveles de incumplimiento de la norma de prevención y vigilancia de los TMERT que son preocupantes y que deben llamar la atención en cuanto a la urgencia de su actualización, así como de los mecanismos de control que realizan las ASR. Este contexto está afectando particularmente las trabajadoras y trabajadores en empresas y rubros feminizados, así como a los que trabajan en empresas más pequeñas.

## SP127

### Atención dental a distancia en atención primaria Remote dental care in primary care

**Autoría:** Erna Castañeda<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

**\*Autor de correspondencia:** ernalaureana@yahoo.es

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP127

**Palabras clave:** Teleodontología, Atención, primaria

**Área:** Salud Oral.

**Introducción:** En diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan en China se identificó un nuevo corona virus que llegó a Chile en marzo del 2020. La odontología se vio fuertemente afectada. Llevó a suspender las acciones odontológicas no prioritarias y solo atender las urgencias. En este contexto, nace esta experiencia de teleodontología en atención primaria; cuyo primer objetivo fue mantener contacto telefónico con los usuarios para motivarlos a cuidar su dentadura pues la oferta de atención se vio restringida al mínimo y también se hizo necesario educar a la población en medidas sanitarias para prevenir contagio por COVID 19.

**Objetivos:** Mantener conexión con los usuarios para motivarlos en el cuidado de la salud bucal y educarlos en la prevención del contagio por coronavirus. Dar continuidad al programa de prevención de caries infantiles programa CERO por teleconsulta. Atender patologías distintas de caries y gingivitis a través de la telemedicina oral.

**Método:** En modalidad de teletrabajo un odontólogo especialista en patología oral utiliza herramientas tecnológicas disponibles, teléfono celular, computador, correo electrónico de dental, conexión a internet, para contactar pacientes inscritos en Cesfam N°1. Servicio de Salud Metropolitano Central.

**Principales resultados:** Resultados cuantitativos referidos al porcentaje de contacto efectivo (59%). Resultados cualitativos: presentación de 2 casos resueltos por telemedicina oral.

**Conclusiones:** La teleconsulta odontológica es una acción de salud que demostró ser eficaz para establecer conexión con el usuario y fomentar el cuidado de su salud. Así también motivar a cada individuo, para que asuma responsabilidad en el cuidado de su salud bucal; convirtiéndolo en sujeto activo y creador de su bienestar. Utilizando la tecnología disponible fue posible realizar diagnóstico, orientación terapéutica, seguimiento de los casos y determinar las situaciones que requieren atención presencial. Se puso en evidencia que existe un porcentaje de usuarios que no pueden ser contactados.

## SP128

### Efectos de la intubación orotraqueal y ventilación mecánica, en la salud oral. Revisión de la literatura Effects of orotracheal intubation and mechanical ventilation on oral health. Literature review

**Autoría:** Rodrigo Quitral<sup>1,\*</sup>, Tomas Guido Fuentes<sup>1</sup>, Solange Baeza<sup>1</sup>, Felipe Rojo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Escuela de Odontología, Facultad de Odontología, Universidad de Valparaíso

**\*Autor de correspondencia:** rquitral95@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP128

**Palabras clave:** Trauma Dental, Salud Bucal, Intubación Endotraqueal

**Área:** Salud Oral.

**Introducción:** La intubación orotraqueal es un procedimiento que se enmarca dentro del contexto de ventilación pulmonar en pacientes que requieran protección, soporte o cuidados intensivos de su función ventilatoria, principalmente. La pandemia producida por el virus SARS-COV2, genera un síndrome respiratorio que en su casos más graves, requiere intubación para realizar la ventilación mecánica. Surge la necesidad por parte del equipo de salud de conocer los riesgos que conlleva la intubación orotraqueal (IO) a nivel de salud oral y los efectos posteriores asociados a la ventilación mecánica, dada la magnitud de los daños a los que se exponen los tejidos orales. El objetivo de este trabajo es analizar los efectos de la intubación orotraqueal en la salud oral, para así evaluar la necesidad a futuro de generar protocolos de capacitación en salud oral a quienes realizan las funciones de cuidados y sobre los controles odontológicos posteriores a la ventilación mecánica.

**Objetivos:** Analizar los efectos de la intubación orotraqueal en la salud oral.

**Método:** Revisión de la literatura utilizando términos MeSH "oral effects", "oral care", "dental trauma", "intubation", "endotracheal intubation", a través de Pubmed/Medline y LILACS/BIREME. Se excluyó publicaciones de más de 10 años de antigüedad.

**Principales resultados:** La búsqueda arrojó un total de 34 publicaciones. Posterior al filtro manual, 15 estudios que cumplían los criterios de inclusión fueron seleccionados, de los cuales 5 corresponden a ensayos clínicos, 4 a revisiones bibliográficas, 3 a estudios de corte transversal y 3 longitudinales. Discusión: Tanto la intubación orotraqueal como la ventilación asistida e incluso la extubación, van a tener efectos en la cavidad oral. El daño se provoca principalmente al momento de la maniobra de intubación propiamente tal, mientras que pacientes críticos que mantienen una ventilación asistida, se suma a lo anterior las consecuencias de permanecer durante tiempo prolongado en condiciones deficientes de higiene oral, flujo salival, derivando en un ambiente ácido perjudicial para tejidos orales. Autores coinciden en factores de riesgo de traumatismo durante la IO: la complejidad de la maniobra, experiencia del operador, estado periodontal de los dientes afectados y apertura bucal disminuidas. Además, coincide en que se presentan lesiones en los tejidos orales, las que se observaron entre 0,06% hasta 12 %, siendo el área más afectada es la zona anterior del maxilar superior. El uso de algún tipo de protector bucal en los casos de mayor riesgo, disminuye la cantidad de lesiones orales, sin embargo, no siempre va a ser factible, especialmente en situaciones de urgencia. El biofilm

dental, sangrado gingival y lengua saburral están asociados a proliferación de microbiota patógena que aumenta el riesgo de generar infecciones bucales y/o empeorar el pronóstico de la patología oral existente. Se recomienda la estandarización de la participación de los odontólogos en la capacitación del personal de cuidado y la evaluación de la salud oral posterior a la extubación, para limitar el daño y mejorar la calidad de vida asociada a la salud oral en el largo plazo.

**Conclusiones:** La IO afecta la salud oral, desde que se inicia el procedimiento, momento en que se deben tomar las precauciones para evitar daño en la cavidad oral del paciente, hasta los cuidados que este debe tener que demuestran que mejoran considerablemente el pronóstico de la salud oral de los pacientes críticos.

---

## SP129

### Efectos del consumo de marihuana y cocaína en el sistema estomatognático. Una revisión de literatura

#### Effects of marijuana and cocaine use on the stomatognathic system. A literature review

**Autoría:** Mariajosé Astorga G.<sup>1\*</sup>, Rodrigo Alonso Santiago Quitral A.<sup>2</sup>, Guido Tomas Fuentes A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

<sup>2</sup> Escuela Odontología, Facultad Odontología, Universidad de Valparaíso

**\*Autor de correspondencia:** mariajose.ast.gui@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP129

**Palabras clave:** Cocaína, Marihuana, Salud Oral

**Área:** Salud Oral.

**Introducción:** Según la Oficina de Drogas y Crimen de la ONU cada año aproximadamente 5 mil muertes en latinoamérica están relacionadas con el consumo de algún tipo de droga ilícita. Chile se encuentra en el primer lugar en consumo de estupefacientes en América, siendo la marihuana y la cocaína las drogas más consumidas, concentrando su uso en personas jóvenes de nivel socioeconómico bajo. Además de las consecuencias del consumo de drogas a nivel sistémico y psicosocial, se han descrito una serie de manifestaciones en el sistema estomatognático (SE) que pueden repercutir directamente en la calidad de vida de estos pacientes. Si bien durante la pandemia ocasionada por el COVID-19 el consumo en Chile de ambos estupefacientes se ha visto reducido, es importante que el personal de salud y especialmente el odontólogo, sepa establecer un correcto diagnóstico, detectar factores de riesgo y reconocer tempranamente los efectos que estas drogas tienen en el SE y así realizar educación, prevención, rehabilitación y derivaciones oportunas.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es reconocer las principales manifestaciones del consumo de cocaína y marihuana a nivel del SE.

**Método:** En marzo de 2021 se realizó una revisión crítica de literatura publicada en los últimos 5 años, en la base de datos Medline utilizando las palabras clave: oral effects, oral manifestations, drug addiction e illicit drugs.

**Principales resultados:** Se obtuvo un total de 938 artículos que mediante un filtro manual, se excluyó aquellas publicaciones que no cumplieran con los criterios establecidos para su inclusión. Obteniéndose finalmente 9 publicaciones que fueron incluidas en esta revisión, correspondientes a una revisión sistemática, una

revisión de literatura, un ensayo clínico, seis estudios de corte y un reporte de caso. **Discusión:** Se debe considerar los efectos sistémicos y posibles interacciones de cada droga. En lo referido a la marihuana, se describe la xerostomía como la principal consecuencia, lo que se ha ligado fuertemente a un aumento de caries, lesiones en mucosa oral e infecciones oportunistas, además del aumento en el riesgo de desarrollar cáncer oral debido al alto contenido de agentes mutágenos en el humo. En el caso de la cocaína, existe amplia evidencia en relación a los efectos secundarios ocasionados por el efecto excitatorio en los músculos masticatorios y la consiguiente alteración articular y desgaste en el tejido dentario. Además, la aplicación tópica de esta droga, causa lesiones en la mucosa oral y constituye una injuria constante en el tejido periodontal, derivando en retracción gingival y pérdida de inserción. Dado que los usuarios de estupefacientes frecuentemente se exponen a múltiples sustancias nocivas en un contexto biopsicosocial complejo, los efectos causados por las drogas estudiadas podrían verse modificados y difícilmente cuantificados de forma aislada, más aún si se consideran los trastornos psicológicos que van a modificar la conducta, hábitos y autopercepción de los pacientes en su cuidado oral. Dichos aspectos deben ser considerados por los estudios para una estimación más certera de sus resultados.

**Conclusiones:** Tanto marihuana como cocaína tienen efectos negativos sobre el SE, causando un deterioro progresivo de sus componentes: articular, neuromuscular, periodontal y dentario, mediante mecanismos específicos relacionados a sus efectos individuales, como aumento de índice de caries y enfermedad periodontal.

---

## SP130

### Uso de colutorios para la disminución de la carga viral de SARS-COV2 en la cavidad oral. Revisión bibliográfica

#### Use of mouthwashes for the reduction of SARS-COV2 viral load in the oral cavity. Literature review

**Autoría:** Guido Fuentes A.<sup>1\*</sup>, Rodrigo Alonso Santiago Quitral A.<sup>1</sup>, Felipe Rojo C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Escuela de Odontología, Facultad de Odontología, Universidad de Valparaíso

**\*Autor de correspondencia:** tomas.fuentesarribada@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP130

**Palabras clave:** Coronavirus, Antisépticos Bucales, Odontología

**Área:** Salud Oral.

**Introducción:** La transmisión del SARS-CoV-2 se produce mediante partículas en suspensión que contienen carga viral emitidas desde la respiración, habla, tos y estornudos. Los odontólogos, al estar en contacto directo con la cavidad bucal de los pacientes, presentan una mayor exposición a fluidos con capacidad infectante, principalmente en los procedimientos donde existe generación de aerosoles. En este contexto, el uso correcto de EPP nos permite realizar atenciones en un contexto de seguridad, sin embargo, surge la necesidad de añadir herramientas que nos permitan reducir los riesgos de contaminación tanto hacia el personal como hacia otros usuarios, como podría ser la utilización de colutorios para reducir la carga viral.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es analizar el efecto de los colutorios en la disminución de la carga viral cuando son usados

en la cavidad bucal, para así generar protocolos que nos permitan realizar atenciones con generación de aerosoles, de manera segura.

**Método:** Revisión de la literatura utilizando términos MeSH: "sars-cov-2", "covid-19", "mouthrinse", "mouthwash", a través de Pubmed/Medline, ScienceDirect/Elsevier y LILACS/BIREME. Se excluyó publicaciones de más de 5 años de antigüedad.

**Principales resultados:** Resultados: Se obtuvo un total de 76 artículos, de los que se seleccionaron 9 publicaciones que, correspondientes a dos revisiones sistemáticas, seis revisiones de literatura y un ensayo clínico, orientadas al objetivo del estudio. **Discusión:** La literatura coincide en la importancia de establecer un protocolo previo a la atención odontológica con el objetivo de reducir los riesgos de contagio de infecciones virales. Por lo que recientemente se han realizado ensayos clínicos tanto in vitro como in vivo para determinar el agente antiséptico más adecuado. La escasa evidencia de pruebas clínicas en pacientes dificultan la toma de decisiones en base a evidencia contundente, sumado a los diversos protocolos que son emanados por autoridades sanitarias locales y centros de investigación regionales, con propuestas diferentes de protocolos antisépticos preoperatorios.

**Conclusiones:** Existe evidencia para plantear que los colutorios son una herramienta en la disminución de la carga viral de SARS-COV2 en saliva. Sin embargo, se requieren más estudios para determinar cuál es el antiséptico más efectivo en dicha tarea.

---

### SP131

#### Programas de atención odontológica para personas mayores en atención primaria de salud en Chile

#### Dental care plans for the elderly in primary health care in Chile

**Autoría:** Nataly Cajas C.<sup>1\*</sup>, Andrea Viviana Pizarro C.<sup>2</sup>, Carla Victoria Agurto L.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

<sup>2</sup> Departamento de Rehabilitación Oral, Facultad de Odontología, Universidad de Chile

**\*Autor de correspondencia:** nataly.cajas@uchile.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP131

**Palabras clave:** Persona mayor, Salud oral, Chile

**Área:** Salud Oral.

**Introducción:** En Chile el 85% de las personas mayores se encuentran afiliadas al Fondo Nacional de Salud (Fonasa), limitando sus posibilidades de atención odontológica a las políticas públicas existentes. El Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario vigente busca que la atención de salud sea integral y continua. En ese marco se ejecutan los principales programas de atención odontológica en los centros de atención primaria de salud a lo largo del ciclo de vida, el cual ha priorizado la atención odontológica en niñas, niños, adolescentes, embarazadas y adultos de 60 años. Sin embargo, al priorizar a estos grupos limita el acceso a la atención odontológica de adultos y personas mayores.

**Objetivos:** Determinar los programas de atención odontológica a los que pueden acceder las personas mayores en atención primaria de salud en Chile.

**Método:** Estudio cualitativo mediante análisis documental que incluye orientaciones técnicas, estratégicas y programáticas del Ministerio de Salud de Chile, publicadas entre 2017 y 2020.

**Principales resultados:** El GES Salud Oral Integral para Adultos de 60 años, una de las 80 garantías explícitas en salud (GES) existentes en Chile, es el único programa odontológico dirigido exclusivamente a las personas mayores, que finaliza con un alta integral y se acota a personas de 60 años. Tiene una cobertura aproximada de 20% de los adultos de ese grupo etario inscritos en los centros de salud públicos. Las personas mayores de 60 años que requieren atención odontológica, deben acudir a otros programas que no son exclusivos para este grupo etario, entre los cuales se encuentran: El programa Más Sonrisas para Chile otorga atención odontológica integral a mujeres mayores de 20 años de grupos socioeconómicos vulnerables. El programa de Atención odontológica Integral de Hombres de Escasos Recursos, que otorga la prestación a hombres de 20 años y más, beneficiarios de Fonasa y del Subsistema de Seguridad y Oportunidad. Si la persona requiere prestaciones recuperativas puede ser atendida en el programa Morbilidad Odontológica que se realiza en horarios y lugares compatibles con actividades laborales y está dirigido a hombres y mujeres mayores de 20 años, cuyo objetivo es entregar prestaciones puntuales, sin considerar el alta integral. Las personas mayores y/o cuidadores que pertenecen al Programa de Atención Domiciliaria de Pacientes con Dependencia Severa son beneficiarios de Atención Odontológica Domiciliaria, pudiendo acceder a actividades preventivas y curativas. Las personas de 60 años y más pueden acceder al GES de Urgencias Odontológicas Ambulatorias, de acceso para toda la población y que no es exclusivo para las personas mayores. El Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica tiene la estrategia de Resolución de especialidades en Atención Primaria de Salud que otorga tratamientos endodónticos, prótesis removibles, o tratamiento periodontal a población de 15 años o más.

**Conclusiones:** Aunque las personas mayores en Chile tienen acceso a atención odontológica en diversos programas con cobertura de Fonasa, sólo uno es exclusivo para el grupo etario, siendo una garantía explícita, pero que sólo pueden acceder a los 60 años. Se relega la atención de los mayores de 60 años a programas cuya población beneficiaria es extensa, limitando el acceso y posponiendo a este creciente grupo etario. Se releva la importancia de contar con un programa de atención odontológica que busque integralidad y continuidad en la atención a personas mayores de 60 años.

---

### SP132

#### Grado de implementación de las unidades clínico forense hospitalarias en Chile Hospital clinical-forensic units Implementation level in Chile

**Autoría:** Vivian Gonzalez<sup>1</sup>, Francisca Valentina Ortiz<sup>2</sup>, Francisca Crispí<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

<sup>2</sup> Estudiante de Medicina, Universidad de Chile

<sup>3</sup> Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

**\*Autor de correspondencia:** vivi.gp@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP132

**Palabras clave:** Violencia sexual, violencia de género, salud reproductiva

**Área:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos).

**Introducción:** La violencia sexual es un fenómeno frecuente en Chile, según la Fiscalía durante el 2020 se notificaron 30.636 víctimas de delitos sexuales, siendo la mayoría del género femenino (86, 33%) y/o menores de edad (67,5 %). Ésta trae múltiples repercusiones en la salud de las víctimas tanto a nivel mental como físico. La Organización Mundial de la Salud establece que el sistema de salud es un actor fundamental como puerta de entrada para el apoyo estatal y la reparación de las víctimas. En Chile, con el objetivo de optimizar la atención en este ámbito, se publica la "Norma Técnica Nacional de Atención a Víctimas de Violencia Sexual" y durante el 2018 se anuncia la inauguración de 16 Unidades Clínico Forense Hospitalarias (UCFH). A la fecha, no existe información disponible sobre la implementación efectiva y funcionamiento de estas unidades.

**Objetivos:** Evaluar estado de infraestructura, recursos humanos (RRHH) e implementación de las 16 UCFH en Chile.

**Método:** Estudio descriptivo transversal cuantitativo. Se solicitó información sobre las UCFH, con una pauta estandarizada, mediante el portal ley de transparencia a los Servicio de Salud (SS) y hospitales que tendrían UCFH según lo publicado. Se hizo la solicitud el 04/09/2020, y se recibieron respuestas hasta el 16/10/20. La información recibida fue clasificada en categorías, de acuerdo con la Norma Técnica. Se evaluó 1)Infraestructura exclusiva para la unidad: sí/no, 2)RRHH exclusivos de la unidad: sí/no 3)Disponibilidad de perito: siempre/intermitente/nunca 4)RRHH externos a la unidad: sí/no. Se clasificó la implementación de la unidad como nula, parcial o total, dependiendo de los resultados de las categorías previas. Se integraron las respuestas de los SS y hospitales. La extracción de la información y categorización fue realizada por 2 autoras (VG, FO). Se presentaron estadísticos descriptivos (porcentaje) para cada categoría.

**Principales resultados:** Se obtuvo respuesta de 14 SS (Tasa de respuesta: 87,5 %) y 15 hospitales (Tasa de respuesta: 93,75%), con lo que se pudo recabar la información necesaria para las 16 UCFH. Del total de las UCFH, 14 (87,5%) cuenta con infraestructura propia (ej: salas de atención y espera) y un 12,5 % no tiene infraestructura, por lo que la atención se entrega en las facilidades de la urgencia del hospital. De todas las UCFH solo 4 (25%) cuentan con RRHH de funcionamiento exclusivo en la unidad y solo 4 (25%) cuentan con disponibilidad de perito siempre, un 50 % no cuentan con perito. Un 56,25% cuenta con

RRHH externos a la unidad, correspondiendo en su mayoría a personal de urgencias del hospital respectivo. En base a estas 3 variables, se deduce que solo un 18,75% de las UCFH están completamente implementadas, un 56,25% están parcialmente implementadas, y un 25% tiene nula implementación debido a que a pesar de contar con infraestructura, ésta no se utiliza o no hay ningún tipo de RRHH y/o perito disponibles, por lo que la atención se realiza de igual manera a la previa implementación de la unidad.

**Conclusiones:** Se evidencia un bajo grado de implementación de las 16 UCFH estudiadas. La mayoría de las unidades cuenta con infraestructura exclusiva, sin embargo, al parecer una de las principales limitantes está en la falta de RRHH exclusivos y de perito para las funciones de la unidad, lo que lleva al funcionamiento con RRHH externos (56,25%). Los resultados de este estudio exploratorio preliminar, serán utilizados para generar un instrumento que permita la evaluación en mayor profundidad de las UCFH en Chile.

### SP133

#### Efectividad de intervenciones participativas en mejora de conocimiento y uso de mecanismos de coordinación asistencial internivel, subred SS Región Metropolitana Effectiveness of participatory interventions to improve knowledge and use of interlevel care coordination mechanisms, subred SS Región Metropolitana

**Autoría:** Isabel Abarca B.<sup>1\*</sup>, Ana Pamela Eguiguren B.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

<sup>2</sup> Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

**\*Autor de correspondencia:** iabarcabaeza@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP133

**Palabras clave:** Coordinación asistencial, coordinación internivel, investigación acción participativa

**Área:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos).

**Introducción:** La fragmentación de la atención de salud dificulta la coordinación clínica, se relaciona con dificultades de acceso a la atención, baja calidad técnica, uso ineficiente de recursos y baja satisfacción de los usuarios/as, entre otros. Para su abordaje se identifican diferentes intervenciones, entre ellas, la introducción de mecanismos de coordinación para la transferencia y uso de información clínica entre niveles asistenciales, así como para gestión clínica y administrativa. Este estudio forma parte del proyecto Equity LAII que con enfoque de investigación acción, posibilitó el diseño participativo e implementación de intervenciones en una sub-red del SSMN para mejorar la coordinación asistencial interniveles.

**Objetivos:** Evaluar la efectividad de dos intervenciones diseñadas e implementadas participativamente, en la mejora del conocimiento y uso de mecanismos de coordinación asistencial internivel en una subred de Servicios de Salud de la Región Metropolitana en Chile.

**Método:** Diseño cuasi experimental, basado en dos estudios transversales pre y post intervención (2015-2017,18) en dos subredes de Servicios de Salud: M. Norte (RI-intervención) y M. Sur (RC-control). Se aplicó encuesta con cuestionario COORDENA-CH a médicos(as) de nivel primario-(AP) y especializado-(AE); las intervenciones fueron implementadas a

partir de un proceso de investigación-acción-participativa y consistieron en consultorías virtuales y visitas internivel. La muestra estuvo conformada por 348 médicos en 2015 y 361 en 2017. Las variables de resultado fueron conocimiento y frecuencia de uso de tres mecanismos existentes en las redes estudiadas: hoja de referencia-(HR) y contra-referencia-(CR), Guías de práctica clínica-(GPC) o protocolos y Consultorías presenciales o reuniones conjuntas-(CP). Se realizó un análisis estadístico multivariado con modelos de regresión de Poisson y cálculo de razones de prevalencia (RP) entre años y redes. El modelo se ajustó por variables independientes no influenciadas por la intervención.

**Principales resultados:** En ambas mediciones y redes la hoja de referencia (HR) se mantuvo como el mecanismo más conocido. El mecanismo en que se evidenciaron los cambios más relevantes, fue la hoja de contra-referencia (HCR), menos conocida en línea base en la red intervenida (RI=62,7% y RC=92,6%) (RP 2015=0,68 [0,60-0,77]), mostrando un aumento en ambas redes post intervención, significativo en la RI (62% 2015 a 94% en 2017) (RP=1,47 [1,31-1,65]), este cambio, igualó el nivel de conocimiento entre redes post intervención (2017: RI 94% RC 97,3%) (RP 2017= 0,97 [0,93-1,02]). Respecto del uso, también destaca la (HCR), mostrando cambios significativos en la RI post intervención, mientras que en 2015 su envío por especialistas era significativamente mayor en la RC (RP=0,73[0,52-0,92]), la comparación entre redes en 2017 no mostró diferencias (RP=1,15[0,94-1,40]) Otros mecanismos estudiados que mostraron mejoras fueron las GPC o protocolos, con mayor conocimiento y uso en ambas mediciones en la RI; para CP o reuniones conjuntas, la red intervenida mostró mayor participación que la RC, sin embargo estos cambios no fueron significativos.

**Conclusiones:** Las mejoras encontradas en conocimiento y uso de los mecanismos estudiados son coherentes con los efectos esperados de las intervenciones implementadas y aportan evidencia sobre su efectividad en la mejora de conocimiento y uso de los mecanismos de coordinación incluidos en este trabajo, contribuyendo en la búsqueda de estrategias que permitan mejorar la coordinación de la atención, la integración de las redes y con ello la calidad de la atención y salud de la población.

---

## SP134

### Experiencia en la Región de la Araucanía de la implementación del modelo de residencias sanitarias Experience in Araucanía about the implementation of the health residency model

**Autoría:** Waldo Armstrong G.<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Investigador independiente

**\*Autor de correspondencia:** waldoarmstrong@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP134

**Palabras clave:** Residencias, Aislamiento, Covid19

**Área:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos).

**Introducción:** La Pandemia de COVID-19 que en la región de la Araucanía se inicia el 15 marzo de 2020, con la detección del primer caso en la ciudad de Temuco proveniente en un vuelo de la ciudad de Santiago. Con el paso de los meses el Ministerio de Salud a nivel nacional implementó distintas estrategias para el control de la Pandemia, destacando la estrategia de Testeo,

Trazabilidad y Aislamiento (TTA), donde ésta última parte de la estrategia se canalizó con la implementación de las Residencias Sanitarias (RS), que en la Región de la Araucanía se comenzó a implementar a fines de Junio y actualmente el modelo acá instaurado terminó siendo modelo para otras regiones debido al impacto que tuvieron medidas como la creación de una unidad para obligar a realizar cuarentena, o aislamiento, a personas que rechazaron la indicación.

**Objetivos:** General: Presentar la estrategia de residencias sanitarias en la región de la Araucanía, cuyo objetivo es contribuir al control de la curva de contagio de la pandemia por COVID-19, a través de la estrategia de detectar, trazar y aislar, mediante la implementación de Residencias Sanitarias a lo largo del país. Específicos: 1- Dar a conocer las estrategias locales implementadas en la región de la Araucanía y el impacto que éstas tuvieron en mejorar los resultados de la estrategia de residencias sanitarias. 2- Caracterizar en forma descriptiva los resultados obtenidos en la implementación de la estrategia de residencias sanitarias en la región de la Araucanía, así como el perfil de los usuarios que han cursado con cuarentenas o aislamientos.

**Método:** Se presentan en forma descriptiva las principales estadísticas cuantitativas que se extraen de los pacientes que han ingresado a las residencias sanitarias implementadas en la Región de la Araucanía, donde medidas de tendencia central como promedios, medias o medianas se utilizan para información relativa a origen, edad, sexo, étnica y otros. Estos datos permiten caracterizar a la población que ha sido beneficiaria de la implementación de ésta estrategia. Por otra parte, el modelo implementado respecto a la organización, funcionamiento y operación de las RS Araucanía, ha sido replicado en otras regiones e incluso a nivel nacional.

**Principales resultados:** Respecto a caracterización general de los usuarios, los datos obtenidos hasta la fecha son los siguientes: - 59% de las solicitudes casos PCR+, 36% contacto estrecho, 5% otros. - 96% de Nacionalidad Chilena, le sigue 2% Nacionalidad Haitiana - Mayor cantidad de casos género Masculino con 55%, Femenino tiene 45% - En pueblos originarios se tiene un 83% de población que no se identifica con ninguna etnia, le sigue 16% Mapuche y 1% de otros 4 pueblos. - Mayor cantidad de solicitudes de las comunas de Temuco 40%, Padre las casas 9%, Angol 7%, Villarrica 6%, Victoria 5%, las otras vienen de otras 69 comunas incluso fuera de la región. - Con respecto a perfiles de riesgo se han registrado 5% de usuarios adulto mayor, 6% de enfermos crónicos por hipertensión arterial, 1% diabéticos. Por otra parte, el modelo de RS de la Araucanía fue replicado en la región de Magallanes y la experiencia de la UPF fue la base para la implementación de la UCA (Unidad de Control de Aislamiento) a nivel nacional.

**Conclusiones:** 1- La implementación de la estrategia de residencias sanitarias implementadas en la región de la Araucanía ha contribuido en forma importante en el aislamiento efectivo de casos y contactos estrechos de COVID-19. 2- El modelo implementado en la región de la Araucanía ha sido destacado a nivel nacional, replicándose en distintos grados tanto a nivel nacional como regional.

### SP135

#### Impacto de la pandemia por COVID-19 en la utilización de servicios de salud asociados a cáncer en Chile Impact of the COVID-19 pandemic on the utilization of cancer-related health services in Chile

**Autoría:** Sandra Flores A.<sup>1\*</sup>, Francisca Vidal R.<sup>1</sup>, Cristóbal Alfonso Cuadrado N.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile

<sup>2</sup> Centre for Health Economics, University of York, Reino Unido

**\*Autor de correspondencia:** sflores@uchile.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP135

**Palabras clave:** COVID-19, cáncer, utilización de servicios

**Área:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos).

**Introducción:** A poco más un año del inicio de la pandemia por COVID-19 en Chile, se han confirmado más de 1 millón de casos y 23.000 muertes por esta causa. A partir del 15 de marzo de 2020, se han implementado restricciones a la movilidad y se ha interrumpido la prestación de servicios de salud, redestinando recursos para el manejo de la pandemia. Junto a esto, el miedo al contagio también disuade a la gente de buscar atención de salud. Todos estos factores pueden afectar el tamizaje, diagnóstico y tratamiento de pacientes con otras enfermedades, algunas muy sensibles como el cáncer. Considerando que el cáncer es la segunda causa de muerte en Chile, nos preguntamos ¿de qué manera la pandemia por Covid-19 afectó la utilización de servicios de salud asociados a cáncer?

**Objetivos:** Analizar el impacto de la pandemia por Covid-19 en la utilización de servicios de salud asociados a cáncer.

**Método:** Estudio longitudinal utilizando métodos cuasi-experimentales de series de tiempo interrumpidas (STI). Los datos se obtuvieron a través de una colaboración con IMED y comprenden 17 prestaciones de salud ambulatorias asociadas a cáncer en general y a 5 tipos específicos (colorrectal, cervical, gástrico, mamario y prostático) efectuadas en el sistema de atención privado, para beneficiarios FONASA e ISAPRE, entre el 1 de enero de 2018 y el 31 de diciembre de 2020. Se ajustaron modelos binomiales negativos cuya respuesta es el conteo semanal de prestaciones de salud efectuadas controlando por sexo, previsión y edad. El modelo STI incluye variables para el tiempo (semanas 0 a 156), el efecto de nivel de la pandemia (a partir de la semana 115, correspondiente al 15 de marzo de 2020) y la interacción entre la pandemia y el tiempo transcurrido desde el inicio ésta. Se estimaron razones de tasas de incidencias (RTI) con intervalos de confianza de 95% (IC95%). El trabajo fue financiado por el proyecto ANID-COVID 0960.

**Principales resultados:** Se observa una tendencia secular de aumento en el número de prestaciones asociadas a cáncer desde el inicio de serie hasta antes del comienzo de la pandemia. Ajustando por sexo, previsión y edad, observamos un descenso en el número de prestaciones inmediatamente después del comienzo de la pandemia en marzo 2020 (RTI = 0,244 [IC95% = 0,226-0,264]), seguido por una lenta pendiente de recuperación durante el resto del año (RTI = 1,045 [IC95% = 1,043-1,047]). Para el periodo de estudio en su totalidad se observa una pendiente decreciente (RTI = 0,913 [IC95% = 0,853-0,977]). El efecto de nivel de la pandemia es heterogéneo entre sexos y previsión, observándose un mayor efecto de nivel en el sexo femenino que en el masculino (RTI = 0,185 [IC95% = 0,168-0,202] vs (RTI = 0,243 [IC95% = 0,222-

0,266]) y en afiliados a ISAPRE que a FONASA (RTI = 0,199 [IC95% = 0,179-0,222] vs RTI = 0,291 [IC95% = 0,261-0,324]).

**Conclusiones:** La pandemia por COVID-19 ha impactado de manera sustantiva en la utilización de servicios de salud oncológicos en Chile. Esto queda demostrado en una disminución consistente y generalizada en el acceso a 17 prestaciones de salud vinculadas a 5 tipos de cáncer diferentes, para distintos grupos de edad, sexo y previsión. La disminución se produce bruscamente al comienzo de la pandemia, impactando más a mujeres que a hombres y más a afiliados a ISAPRE que beneficiarios FONASA que utilizan Modalidad Libre Elección. Si bien se observa una gradual recuperación durante todo el año, ésta no es suficiente para recuperar las prestaciones esperadas para el año, generando una importante demanda insatisfecha.

### SP136

#### Desigualdades comunales en el financiamiento de la atención primaria de salud entre 2001 y 2019 County inequalities in primary health care financing between 2001 and 2019

**Autoría:** Jorge Pacheco J.<sup>1\*</sup>, Ximena Barros R.<sup>2</sup>, Alejandra Marcela Fuentes G.<sup>3</sup>, María Soledad Martínez G.<sup>3</sup>, Cristóbal Alfonso Cuadrado N.<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Salud Pública. Universidad de Concepción

<sup>2</sup> División de Atención Primaria, MINSAL

<sup>3</sup> Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

<sup>4</sup> Centre for Health Economics, University of York, Reino Unido

**\*Autor de correspondencia:** jorge.pacheco260@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP136

**Palabras clave:** Atención primaria de salud, Financiamiento, Capitación

**Área:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos).

**Introducción:** La atención primaria de salud (APS) en Chile se financia a través de distintas fuentes con diferentes mecanismos de asignación (capitación, aportes propios, programas, entre otros) los cuales pueden contribuir de manera diferente a la equidad en el financiamiento.

**Objetivos:** Caracterizar la equidad en las distintas fuentes de financiamiento a la APS en el período 2001-2019 y su contribución a la equidad en el presupuesto total.

**Método:** Estudio observacional de tipo ecológico longitudinal. Del Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM) se obtuvo información sociodemográfica (población inscrita en APS, pobreza) y financiera (capitación, aportes propios y otros fondos) de las 345 comunas para los años 2001 a 2019. Se excluyeron 84 comunas que brindaron información incompleta por más de 10 años. La mayoría de las comunas excluidas fue clasificada como costo fijo en algún punto del período (64/84; 77,1%). Para identificar valores atípicos se realizaron modelos mixtos para cada desenlace de interés para el período completo permitiendo constante y tendencia aleatoria para cada municipio. Se excluyeron observaciones para cada municipio-año con residuos >5 desviaciones estándar respecto a la media (195 de 4.987 observaciones; 3,9%). Para permitir la comparación entre comunas se calculó el aporte por persona para cada fuente de financiamiento. Se analizaron las tendencias de cada fuente de financiamiento y la desigualdad en el financiamiento entre

comunales utilizando coeficiente de Gini anual e índice de concentración ordenando las comunales según el porcentaje de pobreza comunal para año 2018. Para analizar la asociación anual entre pobreza comunal y capitación se estimó una correlación de Pearson con respectivos intervalos de confianza. Se utilizó STATA 16.0.

**Principales resultados:** La capitación representó más del 60% de las transferencias durante todo el período. En el año 2001, los aportes propios representaban 25,1% del presupuesto lo que disminuyó a menos del 10% el 2019. En contraste, los otros fondos aumentaron de 11,3% a más de 25%. El coeficiente de Gini anual para capitación y para ingresos totales se mantiene estable con valores entre 0,11-0,16 para capitación y 0,13-0,18 para ingresos totales. El coeficiente de Gini anual aumentó para aportes propios (0,46 en 2001 a 0,57 en 2019) y disminuyó para otros fondos (0,39 en 2001 a 0,28 en 2019). En relación al índice de concentración para el año 2018 se observa que la capitación, otros fondos e ingresos totales presentan valores negativos (-0,05, -0,07, -0,05, respectivamente). Esto quiere decir que comunales más pobres reciben una mayor contribución por estas vías. En contraste, aportes propios tienen un índice positivo (+0,02). A lo largo del tiempo, se observa un incremento en la correlación entre capitación y pobreza, aunque esta diferencia no resulta estadísticamente significativa (0,32 IC95% 0,19-0,44 el año 2001 a 0,43 IC95% 0,33-0,53 el año 2018).

**Conclusiones:** La principal fuente de financiamiento de la APS es la capitación, el cual es un mecanismo de asignación equitativa. Los aportes propios se mantienen estables en términos absolutos, pero disminuyen en términos relativos, y representan la fuente de financiamiento más inequitativa. El incremento relativo de la capitación y otros fondos ha permitido una mayor equidad en la asignación de recursos a la APS en Chile. Agradecimientos: The Lancet Global Health Commission on Financing PHC for LMICs. The Commission and this work is funded by the Bill and Melinda Gates Foundation.

---

### SP137

**Impacto del COVID-19 en el diagnóstico y tratamiento de cáncer en Chile: un análisis indirecto utilizando licencias médicas**

**Impact of COVID-19 on the diagnosis and treatment of cancer in Chile: an indirect analysis using medical licenses**

**Autoría:** Francisca Vidal R.<sup>1,\*</sup>, Sandra Flores A.<sup>1</sup>, Cristóbal Alfonso Cuadrado N.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile

<sup>2</sup> Centre for Health Economics, University of York, Reino Unido

**\*Autor de correspondencia:** fvidalr@uchile.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP137

**Palabras clave:** COVID, cáncer, licencias

**Área:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos).

**Introducción:** En Chile se han confirmado más de 1 millón de casos y 23.000 muertes por COVID-19. Las restricciones de movilidad impuestas desde marzo de 2020, el miedo al contagio y las interrupciones en las atenciones de salud pueden afectar el tamizaje, diagnóstico y tratamiento de pacientes con otras enfermedades, algunas muy sensibles como el cáncer. Considerando que el cáncer es la segunda causa de muerte en Chile, nos preguntamos cómo la pandemia afectó el acceso a

diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad. Para ello, utilizamos como proxy el acceso a licencias médicas por causa oncológica, en tanto en la población laboralmente activa cotizante el diagnóstico y fase activa de tratamiento de un cáncer implica en todos los casos una licencia médica.

**Objetivos:** Analizar el impacto de la pandemia por COVID-19 en el acceso a diagnóstico y tratamiento de cáncer en Chile, utilizando las licencias médicas electrónicas como proxy.

**Método:** Estudio longitudinal utilizando métodos cuasi-experimentales de series de tiempo interrumpidas (STI). Los datos se obtuvieron a través de una colaboración con IMED y comprenden las licencias médicas electrónicas aprobadas con diagnóstico de cáncer entre el 1 de enero de 2018 y el 31 de diciembre de 2020, incluyendo a beneficiarios FONASA e ISAPRE. Se ajustaron modelos binomiales negativos cuya respuesta es el conteo semanal de licencias médicas, controlando por sexo, previsión y edad. El modelo incluye variables para el tiempo (semanas 0 a 156), el efecto de nivel de la pandemia (a partir del 15 de marzo de 2020) y la interacción entre la pandemia y el tiempo transcurrido desde su inicio. Se estimaron razones de tasas de incidencias (RTI) con intervalos de confianza de 95%. El trabajo fue financiado por el proyecto ANID-COVID 0960.

**Principales resultados:** Las licencias médicas electrónicas por cáncer experimentaron un aumento constante desde enero de 2018 hasta antes del comienzo de la pandemia. A partir de marzo de 2020, observamos una caída del número de licencias por cáncer (RTI = 0,810 [95%CI = 0,731-0,898]) y una pendiente decreciente para el resto del año (RTI = 0,989 [95%CI = 0,986-0,992]), ajustando por sexo, previsión y edad. Se observa un mayor efecto de nivel en afiliados/as a ISAPRE en comparación a FONASA (RTI = 0,795 [95%CI = 0,709-0,892] vs RTI = 0,822 [95%CI = 0,709-0,953]) y un mayor descenso en mujeres que en hombres (RTI = 0,746 [95%CI = 0,673-0,828] vs RTI = 0,855 [95%CI = 0,766-0,953]), pero estas diferencias no son estadísticamente significativas. Cabe destacar que la reducción observada en el número de licencias no puede ser explicada totalmente por la caída en el empleo formal al analizar las series de desempleo para el mismo período.

**Conclusiones:** La pandemia por COVID-19 ha tenido un efecto significativo en el acceso a licencias médicas electrónicas por cáncer en Chile, lo que es posible interpretar como una reducción en el acceso efectivo a diagnóstico y tratamiento de cánceres incidentes. Encontramos una disminución en el número de licencias por cáncer inmediatamente después del inicio de la pandemia y un descenso sostenido durante el año 2020, a pesar del levantamiento de algunas restricciones de movilidad y la recuperación parcial del empleo. El efecto de nivel por la pandemia es más pronunciado en mujeres que en hombres y en afiliados a ISAPRE que FONASA, pero las diferencias no son significativas.



### SP138

#### Trayectorias y percepciones sobre continuidad asistencial de personas con accidente cerebrovascular del Servicio de Salud Metropolitano Norte de Chile

#### Trajectories and perceptions on continuity of care of people with stroke in the northern metropolitan health service of Chile

**Autoría:** Alvaro Besoain S.<sup>1,2,\*</sup>, Ana Pamela Eguiguren B.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Kinesiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

<sup>2</sup> Municipalidad de Cerro Navia

<sup>3</sup> Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

**\*Autor de correspondencia:** abesoain@uchile.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP138

**Palabras clave:** Accidente Cerebrovascular, Sistemas de Salud, Equidad en Salud

**Área:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos).

**Introducción:** El Ataque Cerebro Vascular (ACV) es una emergencia médica, que ocurre cuando se interrumpe el suministro de sangre al cerebro o cuando existe un sangrado en el cerebro. El alto nivel de carga de enfermedad para el mundo y el país que genera esta condición de salud y su rehabilitación da cuenta de un problema de alta relevancia sanitaria. Para evaluar el desempeño de las Redes Integradas de Servicios de Salud frente al ACV, se puede evaluar a través de resultados finales (Equidad de acceso, Eficiencia y Calidad Asistencial) o resultados intermedios (Coordinación, Continuidad asistencial y Acceso). La continuidad asistencial se define como el grado de coherencia y unión de las experiencias en la atención que percibe el usuario a lo largo del tiempo., la que abarca la continuidad de la información y gestión clínica (en el análisis entre niveles) y continuidad de la relación (dentro de los niveles). La discapacidad, el género y la ocupación son determinantes sociales de la salud que afectan los factores de riesgo y resultados de salud en personas con ACV, pero aún existen controversias respecto a cómo afectan las trayectorias y su continuidad asistencial en redes de salud latinoamericanas.

**Objetivos:** Comprender las trayectorias y percepciones sobre continuidad de personas, tras un Ataque Cerebro Vascular, del SSMN de Chile en el año 2018 y 2019 desde la perspectiva de género.

**Método:** Estudio de metodología cualitativa con enfoque narrativo. 10 Entrevistas individuales semi estructuradas, presenciales (3) y telefónicas (7) Diciembre 2019 - Julio 2020. Se construyeron trayectorias asistenciales en base a metodología de proyecto Equity-LA II. Muestreo intencional de criterio de hombres y mujeres mayores de 18 años atendidas en el HSJ y APS de Recoleta de la red del SSMN. 4 perfiles conformados por género (Masculino/Femenino) y edad (> y < 60 años). Se estableció la muestra final en base a saturación de la información de trayectorias y continuidad. Análisis de Contenido, basado en categorías de continuidad asistencial y categorías emergentes. Se utilizó programa MAXQDA como soporte. Análisis de Trayectorias de Continuidad Asistencial y análisis de género.

**Principales resultados:** Las trayectorias de personas con ACV se manifiestan como una experiencia de larga duración (meses-años) y con altos requerimientos de la red. Estas abarcan desde el inicio del ACV en sus casas junto al ingreso a la red desde servicios de

urgencia. Incorporan manejo hospitalario, altas y derivaciones a nivel secundario y primario. Se reconoce una fase de seguimiento, con controles esporádicos y alto rol familiar. Se identificaron pérdidas de continuidad de la información entre niveles, consistencia en la gestión clínica médica e incongruencia en exámenes y rehabilitación. Experiencias de continuidad similares entre hombres y mujeres, y afectadas por factores del Servicio de Salud, Sociales, Personales y Familiares.

**Conclusiones:** Las experiencias de las personas con ACV son diversas y se describen desde el inicio del ACV hasta el seguimiento en casa, reconociendo niveles de urgencia, de atención cerrada hospitalaria y abierta en hospitales o APS. Se percibe consistencia de los procedimientos dentro de las trayectorias, pero la gestión de la información, accesibilidad y relación varía entre géneros y edades. La experiencia de un ACV en el SSMN se manifiesta como una enfermedad crónica y de larga duración y requerimientos de la red de salud. El abordaje narrativo de la discapacidad y proceso crónico aporta información relevante para la evaluación de sistemas de salud.

---

### SP139

#### Formación profesional en salud: un panorama de la situación nacional

#### Professional training in health care: an overview of the national situation

**Autoría:** Cristian Rebolledo Diaz R.<sup>1,\*</sup>, Jorge Vilches A.<sup>1</sup>, Paulo Gnecco T.<sup>1</sup>, Benjamin Gnecco T.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

<sup>2</sup> Facultad de Odontología, Universidad Diego Portales

**\*Autor de correspondencia:** crisreb@uchile.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP139

**Palabras clave:** Formación, recursos humanos

**Área:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos).

**Introducción:** La formación del recurso humano en salud es un proceso crítico para que los Sistemas de Salud tengan una provisión suficiente y oportuna de atenciones sanitarias. Uno de los desafíos es que la formación de profesionales, sean "adecuada" en términos de cantidad, calidad y coherencia con los requerimientos del sector asistencial. Actualmente en Chile no existen regulaciones formales sobre la cantidad de instituciones, número de carreras, programas de postgrado, matrícula, número de egresados, ni condiciones de empleo. En concreto, el Estado no ha regulado estos aspectos y más bien ha descansado en la autonomía que disponen las instituciones universitarias. Este trabajo muestra la situación actual de la formación de carreras de salud, así como de la cobertura de esta en el territorio nacional.

**Objetivos:** Presentar un panorama general de los programas de formación universitarios en carreras de la Salud en Chile.

**Método:** Estudio descriptivo, exploratorio que descansa en la producción de información del análisis documental. Se realiza una búsqueda a partir de la información disponible de las instituciones formadoras, respecto del número de sedes y distribución territorial de estas. La fuente oficial del Universo de instituciones es el DEMRE. Las carreras de salud son aquellas que se imparten en facultades de Salud (11) y la información respecto de las sedes y la región y comuna a la que pertenecen se obtuvo del sitio oficial de las respectivas universidades. Todas las instituciones contaban con

esta información. Se llevó adelante un análisis univariado de la información, describiendo las magnitudes agregadas y la media en los casos que correspondiese.

**Principales resultados:** Existen 43 Universidades que dictan al menos un programa del área de Salud, distribuidas en 83 sedes en distintas regiones. La mayoría de las Universidades tienen solo 1 sede (62,7%) por el contrario, hay 5 universidades que tienen al menos 4 sedes regionales incluso una universidad (Santo Tomás) tiene 14 sedes, en las cuales ofrece 6 carreras. La carrera que más se imparte es Enfermería (76 programas), seguida de Kinesiología (65) y Nutrición (56). La que se imparte en menos sedes es Bioquímica (11). En total existen 474 programas. Respecto de la distribución regional, existe formación de profesionales de Salud en todas las regiones, concentrándose los programas en Región Metropolitana (29%); Biobío (13%) y Valparaíso (10%). Magallanes, O'Higgins y Aysén tienen la menor oferta (6,5 y 2 programas respectivamente).

**Conclusiones:** Explorar esta información es fundamental para la gestión de recursos humanos del sector Salud. Es llamativa la heterogeneidad, tanto entre carreras, así como la distribución a lo largo del territorio, caracterizada por la concentración en los principales polos urbanos, además de la presencia de algunos polos de desarrollo en zonas aisladas. Esta heterogeneidad se vincula con la nula intervención que existe desde el sector y solo responde al modelo de oferta y demanda, lo cual no satisface este objetivo declarado de los Sistemas de Salud. Las diferencias en la cantidad de programas entre las distintas carreras en ningún caso responden a las necesidades de profesionales del sistema de salud o a los requerimientos de la población. Este trabajo es el inicio de una línea de investigación centrada en este tema, siendo el paso inmediato profundizar en el número de vacantes anuales de cada programa, de manera de tener un panorama más acabado y a partir de este poder proyectar como la formación conversa con las necesidades del sector asistencial. Sin duda la pandemia abre nuevas perspectivas.

---

#### SP140

### Explorando la formación epidemiológica del pregrado universitario en profesiones nucleares de salud en Chile Exploring undergraduate epidemiological instruction in the nuclear health professions in Chile

**Autoría:** Jorge Vilches A.<sup>1,\*</sup>, Cristian Rebolledo Díaz R.<sup>1</sup>, Paulo Gnecco T.<sup>1</sup>, Benjamin Gnecco T.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

<sup>2</sup> Facultad de Odontología, Universidad Diego Portales

\***Autor de correspondencia:** jvilchesapablaza@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP140

**Palabras clave:** Epidemiología, profesionales salud, formación universitaria

**Área:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos).

**Introducción:** La Organización Mundial de la Salud identifica que las profesiones nucleares en salud son medicina, enfermería y obstetricia. La pandemia COVID-19 manifestó la necesidad de entender conceptos epidemiológicos en contexto de una emergencia de salud pública de interés internacional (ESPPII). La formación profesional en salud en Chile ocurre en universidades públicas y privadas.

**Objetivos:** El objetivo de este trabajo es caracterizar la formación de pregrado en epidemiología de estas profesiones según el tipo de casa de estudio.

**Método:** Estudio de diseño transversal, cuantitativo y descriptivo. Se estudiaron todos los programas de pregrado en medicina, enfermería y obstetricia de Chile a través de sus mallas curriculares. La variable dependiente es presencia de curso en epidemiología declarada (categórica dicotómica, 0=ausente y 1=presente) y la variable independiente es tipo de universidad (categórica nominal donde 1=pública, 2=privada tradicional y 3=privada no tradicional). Se realizó una descripción univariada/bivariada en valor absoluto y relativo de las variables dependiente e independiente, total y por carreras. Luego se exploró la relación con prueba de chi<sup>2</sup> entre la variable dependiente e independiente de forma global y por carreras. Se utilizó Microsoft Excel y Stata 13.0.

**Principales resultados:** Existen 89 programas entre las 3 carreras profesionales, donde el 29,21% (N=26) corresponde a medicina, 43,82% (N=39) a enfermería y 26,97% (N=24) a obstetricia. Del total de programas se observa que 49 (55,06%) poseen curso de Epidemiología en su currículo. Al describir la presencia de cursos por tipo de carrera se observó que en medicina el 69,23%(N=18) posee curso de epidemiología, mientras enfermería y obstetricia lo poseen en un 53,85%(N=21) y 41,67%(N=10) respectivamente. El total de programas se distribuye en un 37,08% en universidades públicas, 17,98% en privadas tradicionales y 44,94% en privadas no tradicionales. Las universidades privadas no tradicionales presentan mayor proporción de programas para todas las carreras (38,46% medicina, 46,15% enfermería y 50,00% de obstetricia). La proporción de programas que contienen curso de epidemiología según el tipo de universidad fue de 57,58%(N=19) para públicas, 50,00%(N=8) en privadas tradicionales y 55,00%(N=22) en privadas no tradicionales, sin diferencias estadísticamente significativas (p=0,882). Al evaluar por cada carrera, en medicina la mayor proporción de programas con curso de epidemiología fue en universidades públicas (38,89% N=7) con diferencias estadísticamente no significativas (p=0,696), mientras para enfermería y obstetricia fueron las privadas no tradicionales con un 52,38%(N=11) y 50,00% (N=5), sin significancia estadística para ambas carreras (p=0,497; p=0,944).

**Conclusiones:** Reconociendo la limitación de "nombres de fantasía" en mallas curriculares, se observa que casi la mitad de los programas de profesiones nucleares en salud no presenta cursos de epidemiología en su formación. Las diferencias de presencia de curso de epidemiología no se relacionan con el tipo de centro formador universitario (público, privado tradicional y no tradicional). Fomentar la formación en epidemiología en el pregrado puede contribuir a mejorar la respuesta profesional ante una ESPPII.

## SP141

### Explorando la formación en salud pública de los pregrados de medicina en Chile al año 2021

#### Exploring public health instruction in undergraduate medical schools in Chile by the year 2021

**Autoría:** Paulo Gnecco T.<sup>1,\*</sup>, Benjamin Gnecco T.<sup>2</sup>, Jorge Vilches A.<sup>1</sup>, Cristian Rebolledo Diaz R.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

<sup>2</sup> Facultad de Odontología, Universidad Diego Portales

**\*Autor de correspondencia:** pgneccot@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP141

**Palabras clave:** Medicina, salud pública, formación

**Área:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos).

**Introducción:** La salud pública (SP) es parte de los contenidos enseñados en la carrera de medicina a nivel nacional. No es sabido si distintas instituciones confieren un peso relativo diferente según sus propias características institucionales inherentes.

**Objetivos:** Nuestro objetivo es caracterizar la formación de salud pública en medicina según el tipo de universidad que dicta la carrera.

**Método:** Estudio observacional, cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Se consensaron criterios positivos y negativos para definir qué asignaturas se consideraban de SP. Se revisaron todas las mallas curriculares de medicina en marzo del 2021 por 2 revisores independientes. Las controversias se discutieron en el grupo investigador y se definieron caso a caso. Se identificó como variable dependiente el número de cursos de SP de la malla curricular por programa (variable de conteo) y variables independientes el tipo de universidad (categórica nominal 1=pública, 2=privada), religiosidad (dicotómica 0=laica, 1=confesional) y regionalidad (categórica nominal 1=regional, 2=metropolitana, 3=ambas). Se realizó una descripción univariada/bivariada de las variables en medidas de tendencia central y dispersión y valores absolutos/relativos según su naturaleza. Posteriormente se aplicó la prueba de Mann Whitney para explorar la relación entre la variable dependiente y las variables independientes de 2 categorías, y prueba de Kruskal-Wallis para la relación con variable independiente de 3 categorías, considerando resultado significativo un p-valor <0,05. Se utilizó Microsoft Excel y Stata 13.0.

**Principales resultados:** Existen 26 programas de medicina en Chile, 34,62% (N=9) en universidades públicas y 65,38% (N=17) en privadas. Del total el 73,08% son instituciones laicas y el 50% corresponden a instituciones puramente regionales. La media del total de cursos de SP fue 5,5 (DS=2,08; min=2 máx=12). Para las universidades públicas la media fue de 6,78 cursos (DS=2,39; min=4 máx=12) y en las privadas media de 4,82 (DS=1,59; min=2 máx=8). El promedio de cursos de SP fue mayor en instituciones laicas (x=6) versus confesionales (x=4,14), y se observó media de cursos en SP mayor para los programas de regiones (x=6,38) respecto a los metropolitanos (x=4,71) y las universidades que lo dictan en ambas categorías (x=4,5). Se exploró la relación entre cursos de SP y el tipo de universidad (pública versus privada de todo tipo) con Mann-Whitney observando que existen diferencias estadísticamente significativas (p=0,0325), lo mismo para la relación entre cursos y estado religioso de la casa de estudio tanto en términos absolutos de asignaturas (p=0,0319), como en

proporción respecto al total de cursos (p=0,043). La prueba de Kruskal-Wallis para cursos según regionalidad no mostró significancia estadística (p=0,0704).

**Conclusiones:** La formación de SP en programas de medicina en Chile es heterogénea. Se observan diferencias estadísticamente significativas respecto a un mayor número de cursos en SP en universidades públicas y en universidad laicas. Se debe propender a estandarizar los contenidos necesarios en SP para la formación médica en Chile.

---

## SP142

### Explorando la formación en salud pública de los pregrados de enfermería en Chile al año 2021

#### Exploring public health education in undergraduate nursing programs in Chile by the year 2021

**Autoría:** Paulo Gnecco T.<sup>1,\*</sup>, Benjamin Gnecco T.<sup>2</sup>, Jorge Vilches A.<sup>1</sup>, Cristian Rebolledo Diaz R.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

<sup>2</sup> Facultad de Odontología, Universidad Diego Portales

**\*Autor de correspondencia:** pgneccot@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP142

**Palabras clave:** Enfermería, salud pública, formación

**Área:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos).

**Introducción:** La salud pública (SP) es parte de los contenidos enseñados en la carrera de enfermería a nivel nacional. No es sabido si distintas instituciones confieren un peso relativo diferente según sus propias características institucionales inherentes.

**Objetivos:** Nuestro objetivo es caracterizar la formación de salud pública en enfermería según el tipo de universidad que dicta la carrera.

**Método:** Estudio observacional, cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Se consensaron criterios positivos y negativos para definir qué asignaturas se consideraban de SP. Se revisaron todas las mallas curriculares de enfermería en marzo del 2021 por 2 revisores independientes. Las controversias se discutieron en el grupo investigador y se definieron caso a caso. Se identificó como variable dependiente el número de cursos de SP de la malla curricular por programa (variable de conteo) y variables independientes el tipo de universidad (categórica nominal 1=pública, 2=privada), religiosidad (dicotómica 0=laica, 1=confesional) y regionalidad (categórica nominal 1=regional, 2=metropolitana, 3=ambas). Se realizó una descripción univariada/bivariada de las variables en medidas de tendencia central y dispersión y valores absolutos/relativos según su naturaleza. Posteriormente se aplicó la prueba de Mann Whitney para explorar la relación entre la variable dependiente y las variables independientes de 2 categorías, y prueba de Kruskal-Wallis para la relación con variable independiente de 3 categorías, considerando resultado significativo un p-valor <0,05.

**Principales resultados:** Existen 39 programas de enfermería en Chile, 38,46% (N=15) en universidades públicas y 61,54% (N=24) en privadas. Del total el 76,92% son instituciones laicas y el 52,63% corresponden a instituciones puramente regionales. La media del total de cursos de SP fue 7,18 (DS=2,7; min=2 máx=13). Para las universidades públicas la media fue de 7,93 cursos (DS=2,89; min=2 máx=13) y en las privadas la media fue

de 6,71 (DS=2,53; min=3 máx=13). El promedio de cursos de SP fue mayor en instituciones laicas ( $x=7,37$ ) versus confesionales ( $x=6,56$ ), y se observó media de cursos en SP mayor para los programas de regiones ( $x=7,8$ ) respecto a los metropolitanos ( $x=6,56$ ) y las universidades que lo dictan en ambas categorías ( $x=6,56$ ). Se exploró la relación entre cursos de SP y el tipo de universidad (pública versus privada de todo tipo) con Mann-Whitney observando que no existen diferencias estadísticamente significativas en asignaturas en términos absolutos ( $p=0,1305$ ), pero sí al evaluar la proporción de asignaturas de SP dentro del total de cursos ( $p=0,039$ ). El test no identificó significancia en las diferencias según confesionalidad ( $p=0,2827$ ). Asimismo, la prueba de Kruskal-Wallis para cursos según regionalidad no mostró significancia estadística ( $p=0,382$ ).

**Conclusiones:** La formación de SP en programas de enfermería en Chile es heterogénea. Se observan diferencias estadísticamente significativas respecto a un mayor proporción de cursos en SP en universidades públicas que privadas de todo tipo. No hay diferencias significativas según confesionalidad o regionalidad de las instituciones. Se debe propender a estandarizar los contenidos necesarios en SP para la formación de enfermero/as en Chile.

---

### SP143

#### Explorando la formación en salud pública de los pregrados de odontología en Chile al año 2021

#### Exploring public health instruction in undergraduate dental schools in Chile by the year 2021

**Autoría:** Benjamin Gnecco T.<sup>1\*</sup>, Paulo Gnecco T.<sup>2</sup>, Jorge Vilches A.<sup>2</sup>, Cristian Rebolledo Diaz R.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Odontología, Universidad Diego Portales

<sup>2</sup> Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

**\*Autor de correspondencia:** benjamin.gnecco@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP143

**Palabras clave:** Odontología, salud pública, formación

**Área:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos).

**Introducción:** La salud pública (SP) es parte de los contenidos enseñados en la carrera de odontología a nivel nacional. No es sabido si distintas instituciones confieren un peso relativo diferente según sus propias características institucionales inherentes.

**Objetivos:** Nuestro objetivo es caracterizar la formación de salud pública en odontología según el tipo de universidad que dicta la carrera.

**Método:** Estudio observacional, cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Se consensaron criterios positivos y negativos para definir qué asignaturas se consideraban de SP. Se revisaron todas las mallas curriculares de odontología en marzo del 2021 por 2 revisores independientes. Las controversias se discutieron en el grupo investigador y se definieron caso a caso. Se identificó como variable dependiente el número de cursos de SP de la malla curricular por programa (variable de conteo) y variables independientes el tipo de universidad (categórica nominal 1=pública, 2=privada), religiosidad (dicotómica 0=laica, 1=confesional) y regionalidad (categórica nominal 1=regional, 2=metropolitana, 3=ambas). Se realizó una descripción univariada/bivariada de las variables en medidas de tendencia central y dispersión y valores absolutos/relativos según su

naturaleza. Posteriormente se aplicó la prueba de Mann Whitney para explorar la relación entre la variable dependiente y las variables independientes de 2 categorías, y prueba de Kruskal-Wallis para la relación con variable independiente de 3 categorías, considerando resultado significativo un p-valor <0,05.

**Principales resultados:** Existen 20 programas de odontología en Chile, 35% (N=7) en universidades públicas y 65% (N=13) en privadas. Del total el 80% son instituciones laicas y el 45% corresponde a instituciones puramente regionales. La media del total de cursos de SP fue 4,6 (DS=1,79; min=2 máx=7). Para las universidades públicas la media fue de 5,43 cursos (DS=1,62; min=2 máx=7) y en las privadas media de 4,15 (DS=1,77; min=2 máx=7). El promedio de cursos de SP fue mayor en instituciones laicas ( $x=4,75$ ) versus confesionales ( $x=4$ ), y se observó media de cursos en SP mayor para los programas de regiones ( $x=5,11$ ) respecto a los metropolitanos ( $x=3,6$ ) y las universidades que lo dictan en ambas categorías ( $x=4,67$ ). Se exploró la relación entre proporción de cursos de SP y el tipo de universidad (pública versus privada de todo tipo) con Mann-Whitney observando que existen diferencias estadísticamente significativas ( $p=0,0194$ ), no así en el número absoluto de asignaturas de SP. El test tampoco identificó diferencias significativas según confesionalidad de las instituciones ( $p = 0,5301$ ). La prueba de Kruskal-Wallis para cursos según regionalidad no mostró significancia estadística ( $p=0,3755$ ).

**Conclusiones:** La formación de SP en programas de odontología en Chile es heterogénea. Se observan diferencias estadísticamente significativas respecto a una mayor proporción de cursos de SP respecto al total de asignaturas en universidades públicas que en privadas. Las diferencias entre instituciones según confesionalidad y regionalidad no resultaron significativas. Se debe propender a estandarizar los contenidos necesarios en SP para la formación odontológica en Chile.

---

### SP144

#### Explorando la formación en salud pública de los pregrados de obstetricia en Chile al año 2021

#### Exploring public health instruction in undergraduate midwifery courses in Chile by the year 2021

**Autoría:** Benjamin Gnecco T.<sup>1\*</sup>, Paulo Gnecco T.<sup>2</sup>, Jorge Vilches A.<sup>2</sup>, Cristian Rebolledo Diaz R.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Odontología, Universidad Diego Portales

<sup>2</sup> Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

**\*Autor de correspondencia:** benjamin.gnecco@gmail.com

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP144

**Palabras clave:** Obstetricia, salud pública, educación

**Área:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos).

**Introducción:** La salud pública (SP) es parte de los contenidos enseñados en la carrera de obstetricia a nivel nacional. No es sabido si distintas instituciones confieren un peso relativo diferente según sus propias características institucionales inherentes.

**Objetivos:** Nuestro objetivo es caracterizar la formación de salud pública en obstetricia según el tipo de universidad que dicta la carrera.

**Método:** Estudio observacional, cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Se consensaron criterios positivos y negativos para

definir qué asignaturas se consideraban de SP. Se revisaron todas las mallas curriculares de obstetricia en marzo del 2021 por 2 revisores independientes. Las controversias se discutieron en el grupo investigador y se definieron caso a caso. Se identificó como variable dependiente el número de cursos de SP de la malla curricular por programa (variable de conteo) y variables independientes el tipo de universidad (categórica nominal 1=pública, 2=privada), religiosidad (dicotómica 0=laica, 1=confesional) y regionalidad (categórica nominal 1=regional, 2=metropolitana, 3=ambas). Se realizó una descripción univariada/bivariada de las variables en medidas de tendencia central y dispersión y valores absolutos/relativos según su naturaleza. Posteriormente se aplicó la prueba de Mann Whitney para explorar la relación entre la variable dependiente y las variables independientes de 2 categorías, y prueba de Kruskal-Wallis para la relación con variable independiente de 3 categorías, considerando resultado significativo un p-valor <0,05.

**Principales resultados:** Existen 24 programas de obstetricia en Chile (incluyendo a la P. U. Católica que otorga el título a partir de la carrera de enfermería), 37,5% (N=9) en universidades públicas y 62,5% (N=15) en privadas. Del total el 83,33% son instituciones laicas y el 50% corresponde a instituciones puramente regionales. La media del total de cursos de SP fue 6 (DS=1,82; min=3 máx=11). Para las universidades públicas la media fue de 6,89 cursos (DS=2,26; min=4 máx=11) y en las privadas media de 5,47 (DS=1,3; min=3 máx=7). El promedio de cursos de SP fue mayor en instituciones laicas (x=6,3) versus confesionales (x=4,5), y se observó media de cursos en SP mayor para los programas de regiones (x=6,5) respecto a los metropolitanos (x=5,38) y las universidades que lo dictan en ambas categorías (x=5,75). Se exploró la relación entre cursos de SP y el tipo de universidad (pública versus privada de todo tipo) con Mann-Whitney observando que no existen diferencias estadísticamente significativas (p=0,0926), no así al evaluar proporción de asignaturas de SP respecto al total donde se aprecia que la diferencia entre universidades públicas y privadas sí es significativa (p= 0,0216). El test no identifica diferencias significativas según confesionalidad en términos absolutos de asignaturas (p=0,0805), pero sí al evaluar proporciones de cursos de SP respecto al total (p=0,0162). La prueba de Kruskal-Wallis para cursos según regionalidad no mostró significancia estadística (p=0,3555).

**Conclusiones:** La formación de SP en programas de obstetricia en Chile es heterogénea. Se observan diferencias significativas respecto a una mayor proporción de cursos de SP en universidades públicas y laicas. No hay diferencias significativas según regionalidad. Se debe propender a estandarizar los contenidos necesarios en SP para la formación de matrones/as en Chile.

## SP145

### Programa de atención prehospitalaria para personas en situación de calle: un modelo efectivo para mejorar cobertura en pandemia

#### Pre-hospital care program for homeless people: an effective model to improve pandemic coverage

**Autoría:** Bárbara Aranda R.<sup>1,2\*</sup>, María Dominga García S.<sup>2,3</sup>, Josefina Amalia Marcenaro V.<sup>2,4</sup>, Yasmín Carolina Hirmas O.<sup>2,5</sup>, Francisco Javier Idalsoaga F.<sup>6,7</sup>

<sup>1</sup> Médica cirujana, Universidad Finis Terrae

<sup>2</sup> Voluntaria Fundación Salud Calle

<sup>3</sup> Médica cirujana, Universidad del Desarrollo

<sup>4</sup> Médica cirujana Universidad Diego Portales

<sup>5</sup> Interna de Medicina, Universidad de los Andes

<sup>6</sup> Residente Medicina Interna Pontificia Universidad Católica de Chile

<sup>7</sup> Director Fundación Salud Calle

\***Autor de correspondencia:** bricouzr@gmail.com

DOI: 10.5867/Medwave.2021.S2.SP145

**Palabras clave:** Situación de Calle, COVID-19, atención prehospitalaria

**Área:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos).

**Introducción:** Las personas en situación (PSC) de calle viven en una extrema precariedad social y sanitaria. Según datos del Catastro Nacional de 2012, hay 12.255 personas en situación de calle en nuestro país. De esta población, 5729 personas viven en Santiago. El 77,6% presenta algún problema de salud, llegando a un 94,3% en los mayores de 60 años. En esta población es habitual el rechazo a la atención médica y dificultades de acceso a cobertura efectiva (hasta el 35%). Diferentes experiencias internacionales han aplicado modelos de atención escalonados a personas en situación de calle logrando éxito y aumentando la cobertura de salud de esta población. La pandemia por el Coronavirus (SARS COV-2), ha generado una situación de aún mayor riesgo para las personas en calle, aumentando la cantidad de personas en esta situación y su vulnerabilidad. Por definición las personas en situación de calle, en su gran mayoría, son población de riesgo para infecciones graves por SARS COV-2. En este contexto durante el año 2020 se implementa la primera ruta médica de atención prehospitalaria medicalizada orientada a PSC, la cual fue desarrollada por la Fundación Salud Calle en conjunto con el Ministerio de Desarrollo Social y Familia. El siguiente trabajo describe los resultados iniciales de esta política pionera en Latinoamérica que buscaba aumentar la cobertura efectiva de salud y disminuir la derivación a centros de urgencia.

**Objetivos:** Describir modelo de atención prehospitalaria orientado a PSC. Describir población atendida por el modelo presentado. Establecer porcentaje de pacientes con sospecha con infección por SARS-COV2 y diagnóstico. Establecer porcentaje de pacientes con requerimiento de traslado a servicios de urgencia. Describir modelo de atención prehospitalaria orientado a PSC. Describir población atendida por el modelo presentado. Establecer porcentaje de pacientes con sospecha con infección por SARS-COV2 y diagnóstico. Establecer porcentaje de pacientes con requerimiento de traslado a servicios de urgencia.

**Método:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, en que se revisaron las fichas clínicas de todos los pacientes atendidos a través de la Ruta Médica entre el 01 de Junio

y 19 de Noviembre de 2020. Se registraron datos demográficos y datos clínicos. En análisis se realizó con programa SPSS. Se realizó prueba de Kolmogorov-Smirnoff demostrando no normalidad de datos, por lo que se aplicó test no paramétrico para comparar medias de Wilcoxon, con un IC 95% (significancia estadística con  $P < 0,05$ ).

**Principales resultados:** Fueron recibidas 1511 alertas para dar atención médica. Del total de los casos, 204 (13,5%) no fueron encontrados en la dirección reportada o rechazaron atención médica. En los 1307 pacientes atendidos, el promedio de edad fue 48,96 años y 987 (75,5%) eran de sexo masculino. En 291 de los pacientes se solicitó atención médica por síntomas compatibles con infección por SARS-COV-2 (22,2%), estableciéndose diagnóstico clínico en 116 casos (8,8%). Requirieron traslado a Servicio de Urgencia 95 pacientes (7,3%), por lo tanto, recibió manejo ambulatorio el 92,7%. No hubo diferencias en valores de frecuencia cardíaca, temperatura ni saturación de oxígeno entre aquellos con sospecha de SARS-COV-2 versus otros motivos de atención ( $P=0,317$ ,  $P=0,180$ ,  $P=0,317$  respectivamente).

**Conclusiones:** La aplicación de una política orientada a personas en situación de calle, con personal sanitario entrenado en esta población parece ser efectiva en disminuir derivaciones a servicio de urgencia y el rechazo de la atención médica. El modelo logró una alta capacidad de resolutivez (92,7%), evitando derivaciones a Urgencia. Son necesarios nuevos análisis para determinar el impacto clínico de estas políticas en outcome como mortalidad y tasa de hospitalización, y lograr profundizar en los motivos en los cuales no se logra otorgar la atención médica.

## SP146

**Fonoaudiología en atención primaria de salud: percepciones de usuarios/as, fonoaudiólogos/as y otros/as profesionales de la salud**

**Phonoaudiology in primary health care: perceptions of users, phonoaudiologists and other health professionals**

**Autoría:** Sara Tapia Saavedra<sup>1,\*</sup>, Nelson Muñoz L.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Investigadora independiente

<sup>2</sup> Departamento de Fonoaudiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

**\*Autor de correspondencia:** saratapia@uchile.cl

**DOI:** 10.5867/Medwave.2021.S2.SP146

**Palabras clave:** Fonoaudiología, Atención Primaria de Salud, Salud Pública

**Área:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos).

**Introducción:** El sistema de salud en Chile se basa en el Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario, cuyo

núcleo estructural y articulador es la Atención Primaria (APS). La inserción de profesionales fonoaudiólogos/os en este nivel es insipiente y los estudios sobre el tema son escasos. Con esta investigación se buscó conocer las percepciones sobre el trabajo de los/as fonoaudiólogos/as en la Atención Primaria en Chile, desde la visión de tres grupos de actores (usuarios, fonoaudiólogos/as y otros profesionales del área de la salud) pertenecientes a la ciudad de Santiago, en el año 2017.

**Objetivos:** Objetivo general: Caracterizar el proceso de inserción del fonoaudiólogo/fonoaudióloga en la APS. Objetivos Específicos: Describir el proceso de inserción del fonoaudiólogo/fonoaudióloga desde las opiniones de fonoaudiólogos que trabajan o participan de alguna forma en Atención Primaria de salud. Describir el proceso de inserción del fonoaudiólogo/fonoaudióloga desde las opiniones de usuarios que se atienden en Atención Primaria de Salud. Describir proceso de inserción del fonoaudiólogo/fonoaudióloga desde las opiniones de profesionales que trabajan en atención primaria en salud. Comparar la información que surja de estas tres perspectivas.

**Método:** Para ello, se realizó un estudio de tipo cualitativo exploratorio, basado en el paradigma hermenéutico-interpretativo, en el cual se ejecutaron grupos focales y se analizó la información mediante un análisis de contenido.

**Principales resultados:** Los resultados se agruparon acorde a las siguientes categorías: actuaciones profesionales (subcategorías: modelos de actuación profesional, ámbitos de acciones ejecutadas y conocimiento de la profesión en APS), formación (subcategorías: tradicional-histórica y avances en la formación actual) y necesidades de atención fonoaudiológica en APS (subcategorías: brechas en la cobertura de necesidades y proyecciones de inserción).

**Conclusiones:** Los tres grupos concuerdan con la necesidad de contar con atención fonoaudiológica en APS para dar respuesta a situaciones asociadas a la comunicación humana y la alimentación oral, incluyendo la promoción, prevención e intervención como posibles prácticas. Para ello, se deben reconfigurar los marcos-teóricos conceptuales en los que se basan los profesionales y reorientar la formación hacia la APS, dar un giro en la visión de las acciones de los profesionales fonoaudiólogos/as, centrada principalmente en ámbitos clínicos-asistenciales, sumado a un cambio en la autopercepción de los/as mismos/as como profesionales de la rehabilitación, puede abrir las posibilidades a generar nuevas iniciativas que contribuyan a mejorar la atención en salud de las personas. Esto en concordancia con los cambios estructurales y operativos que el sistema de salud necesita con el fin de cumplir con los propósitos señalados.



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Compartir Igual 4.0 International.