

## Resúmenes del V Congreso Chileno de Salud Pública y VII Congreso Chileno de Epidemiología. *Medwave* 2019;19(Suppl1)

### SP01

#### Consumo de alcohol: ¿un modificador del perfil de los eventos de trauma por violencia?. Un ejemplo en la Región de Valparaíso, Chile

Perez Ibarra JT, Werlinger Cruces FA, Duarte Meza V, Villalón Calderón M. Alcohol consumption: a modifier of the profile of violence in trauma events? An example in Valparaíso Region, Chile. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP01

**Autores:** Jose Tomas Perez Ibarra[1], Fabiola Andrea Werlinger Cruces[2], Valentina Duarte Meza[3], Marcelo Villalón Calderón[1]

#### Filiación:

[1] Facultad de Medicina, Universidad de Chile

[2] CEVEO-Facultad de Odontología; Facultad de Medicina. Universidad de Chile

[3] Hospital Carlos Van Buren

[4] Facultad de Medicina, Universidad de Chile

**Tema:** Accidentes y violencia.

**Palabras clave:** smoking cessation, cost effectiveness, varenicline

**Introducción:** En Chile el consumo de alcohol está normalizado, con predominio histórico de varones y tendencia creciente en mujeres, pese a provocar daños directos e indirectos que lo sitúan como el primer factor de riesgo independiente que afecta la salud. Los servicios de urgencia atienden algunos daños a la salud, los más inmediatos, entre ellos la violencia interpersonal asociada al trauma maxilofacial (TMF).

**Objetivos:** En el presente estudio se analiza la posible influencia del alcohol en el perfil del TMF en general y en particular en los casos de violencia interpersonal en un centro de alta complejidad de la V región.

**Método:** Estudio observacional, en base a los casos del proyecto FONIS SA15120196, de los registros de TMF atendidos en el Hospital Carlos Van Buren entre mayo de 2016 y abril de 2017. Además de las variables clínicas, incluida la etiología del trauma, se registraron variables demográficas y de consumo de alcohol (apreciación clínica). Se realizó un análisis exploratorio, descriptivo y analítico mediante medidas de tendencia central, porcentajes y razón hombre:mujer, estableciendo diferencias con la prueba de Chi cuadrado para consumo del alcohol, sexo y etiología del TMF con el software Stata 14.0.

**Principales resultados:** Al estudiar globalmente la etiología de los casos de TMF, la violencia correspondió a la primera causa con 40,9% de los casos, seguido de los accidentes de tránsito y las caídas con algo menos del 30% cada uno, con un predominio permanente del sexo masculino. De los 596 sujetos con TMF resultante por violencia, 38,8% fueron mujeres con una mediana de edad de 38 años (18 a 95 años). El consumo de alcohol se detectó en 17% de los casos (n=102). Se observó que el perfil etiológico del TMF se modifica al distinguir violencia de no violencia, de modo que entre accidentes y caídas la razón hombre:mujeres es de 1:1, mientras que en la violencia es de 3:1 (p<0,05). El alcohol, por su parte, acentúa el predominio masculino, independientemente de la etiología.

**Conclusiones:** Junto con evidenciar un patrón local de TMF con hallazgos compartidos a nivel internacional (predominio masculino y violencia interpersonal como principal etiología), el alcohol parece mediar el comportamiento de las etiologías del TMF, particularmente para la violencia. Este fenómeno podría estar explicado por cambios en el patrón de consumo de alcohol en mujeres, especialmente el episódico en países en desarrollo, lo que parece estar modificando el perfil epidemiológico de lesiones.

### SP02

#### Efectos de edad, periodo y cohorte de nacimiento en las tendencias de largo plazo del índice de masa corporal en Chile

Cuadrado Nahum CA. Age, period and birth cohort effects in the long-term trends of body-mass-index in Chile. *Medwave*2019;19(s1):SP02

**Autores:** Jessica Andrea Manriquez Salazar[1], Katiuska Alveal Rodríguez[1]

#### Filiación:

[1] Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile

**Tema:** Alimentos, nutrición y salud

**Palabras clave:** obesidad, índice de masa corporal, age-period-cohort analysis

**Introducción:** La población chilena ha tenido un rápido aumento de la prevalencia de obesidad y consecuente deterioro del nivel de salud de la población. Las tasas están aún en alza, pero desconocemos en qué medida el incremento observado es explicado por fenómenos biológicos o es atribuible a factores sociales, eventualmente prevenibles. En otros contextos ha sido posible explicar estas tendencias en base a tres fenómenos: efectos biológicos relacionados al envejecimiento poblacional (edad), efectos históricos (cohorte de nacimiento) y factores exógenos (tiempo).

**Objetivos:** Estimar los efectos de edad, periodo y cohorte de nacimiento en las tendencias de índice de masa corporal de la población chilena

**Método:** Estudio cuantitativo analítico en base a 4 rondas de encuestas transversales representativas de la población nacional (Encuestas Nacional de Salud 2003, 2009 y 2016; Encuesta Nacional de Consumo Alimentario 2010). Los casos fueron seleccionados para incorporar población entre 15 y 95 años al momento de la medición (n= 19.044). La variable respuesta fue el IMC estimado a partir de mediciones estandarizadas de peso y talla por personal entrenado. Las variables explicativas fueron edad, decenio de nacimiento y año de medición de la encuesta. A partir de estos datos, se estiman estadísticas descriptivas y modelos lineales de efectos fijos y mixtos del tipo Age-Period-Cohort (APC) (Kuang, 2008) para estimar la asociación de la edad, tiempo y cohorte de nacimiento en las variaciones longitudinales del IMC en población chilena. Se realizaron análisis estratificados por sexo y nivel educacional (medido en años de escolaridad), para explorar la existencia de patrones diferenciales en subgrupos de la población.

**Principales resultados:** El IMC y la edad muestran una relación en forma de U invertida. Para todas las cohortes de nacimiento se observa que el peak de IMC se alcanza entre los 55-65 años. Por otro lado, para todas las edades se observa una tendencia al alza del IMC en las cohortes más jóvenes, especialmente en adultos entre 35-45 años (incremento de 28,2 a 29,35 en el IMC promedio al comparar las cohortes de 1950-1960 y la cohorte de 1980-1990). Al comparar los años de medición se observa un crecimiento del IMC de la población con una pendiente más marcada entre los años 2010 y 2016. En los modelos completamente ajustados por efectos de edad, período y cohorte, el IMC se incrementa en promedio en 0,09 (IC 95% 0,06-0,12;  $p < 0,0001$ ) por cada año de tiempo transcurrido. En tanto, el efecto marginal por cada año de edad es de 0,08 (0,07-0,09;  $p < 0,0001$ ). Por otro lado, en las últimas décadas se observa un incremento constante del IMC de las cohortes de nacimiento. En comparación a las cohortes previas a 1960-1970, se produce un incremento de 1,63 (IC 95% 0,78-2,4;  $p = 0,0002$ ) y 1,57 (IC 95% 0,45-2,69;  $p = 0,006$ ) unidades de IMC para las cohortes de 1980-1990 y 1990-2000 respectivamente. Los efectos de cohorte no presentan variaciones importantes por nivel educacional o sexo. No obstante, el IMC muestra un mayor crecimiento en población de nivel educacional más bajo y en hombres.

**Conclusiones:** El incremento del IMC en Chile muestra un patrón alarmante cuyos efectos futuros pueden generar una carga de enfermedad de magnitud creciente. Los factores exógenos parecen ser los más importantes contribuyentes en las tendencias observadas. En este contexto, se justifica un mayor énfasis de la política pública en enfrentar los determinantes sociales y comerciales que influyen en la epidemia de obesidad a nivel poblacional.

### SP03

#### Relación entre prevalencia de malnutrición por exceso en niños(as) y características del entorno comunal en Chile

Doberti Herrera TP, Rodríguez Osíac L. Relationship between prevalence of malnutrition due to excess in children and characteristics of the communal environment in Chile. *Medwave* 2019;19(s1):SP03

**Autores:** Tamara Paz Doberti Herrera[1], Lorena Rodríguez Osíac[1]

**Filiación:**  
[1] Universidad de Chile

**Tema:** Alimentos, nutrición y salud.

**Palabras clave:** nivel socioeconómico, obesidad infantil, entorno

**Introducción:** La malnutrición por exceso en niños y niñas ha tenido un aumento progresivo en Chile en los últimos 10 años. Las causas asociadas a esta condición están muy vinculadas a los estilos de vida y en especial a la dieta. La evidencia científica ha demostrado la trascendente influencia del entorno alimentario en las decisiones de consumo. La disponibilidad y acceso a los alimentos, la publicidad, la disponibilidad de áreas verdes y algunos factores sociales como la tasa de criminalidad, caracterizan los entornos comunitarios y se vinculan directa o indirectamente con la prevalencia de malnutrición por exceso de esa comunidad. Objetivos Analizar la asociación entre la prevalencia de malnutrición por exceso de los niños/as menores de 6 años controlados en la atención primaria de

salud, con el nivel socioeconómico y la caracterización del entorno de las comunas de Chile.

**Método:** Estudio ecológico en las 346 comunas de Chile. La variable en estudio es la prevalencia de malnutrición por exceso en los menores de 6 años controlados en atención primaria de salud en el año 2015 (estadísticas mensuales del Ministerio de Salud); las variables independientes en estudio son: porcentaje comunal de personas en condición de pobreza por ingresos (CASEN, 2015), porcentaje comunal de personas en condición de pobreza multidimensional (CASEN, 2015), metros cuadrados per cápita de áreas verdes con mantención municipal (Ministerio de Vivienda y Urbanismo, 2015) y tasa de delitos de mayor connotación social por 100.000 habitantes (Ministerio del Interior, 2015). Se realizó un análisis de correlación de Spearman con una significancia estadística  $p < 0,1$  utilizando el programa estadístico Stata versión 13.

**Principales resultados:** Los/as niños/as controlados/as en atención primaria de salud en el año 2015 corresponden al 65% de la población menor de 6 años estimada por el INE para ese año según el Censo 2002, el p50 de malnutrición por exceso fue 35% (p25 31%- p75 40%); para el mismo año la mediana de la tasa de delitos fue de 2004,18 delitos x 100.000 hab; la mediana del porcentaje de personas en condición de pobreza por ingresos fue 15,8%, por pobreza multidimensional 24,8% y los metros cuadrados per cápita de áreas verdes fue 2,69 metros cuadrados. Según el análisis de correlación, la tasa de delitos y el porcentaje de personas en pobreza multidimensional y pobreza por ingresos se correlacionan de manera significativa con la prevalencia de obesidad en menores de 6 años ( $p < 0,1$ ), los índices de correlación respectivos son -0,23; 0,12 y 0,21; los metros cuadrados per cápita no se correlacionan de manera significativa con dicha condición.

**Conclusiones:** Estos resultados confirman que en Chile los factores del entorno en el cual se desarrollan los niños y niñas influyen en la prevalencia de malnutrición por exceso, lo que se condice con la literatura. La pobreza por ingresos sigue siendo más determinante que la pobreza multidimensional en el desarrollo de malnutrición por exceso. Sería de interés explorar estos resultados con datos de nivel individual, ya que todos los datos utilizados en este estudio son agregados a nivel comunal; así como buscar relaciones entre obesidad y dieta y con otros factores del entorno alimentario, social y comunitario.

### SP04

#### Análisis de la publicidad de alimentos en canales de pago más vistos por la audiencia infantil de Viña del Mar y Valparaíso

González Hidalgo C, Gallardo Caroca KE, Hidalgo Mattei PA, Georgi Reyes FD, Olivares Astudillo CN, Doberti Herrera TP, et al. Analysis of food advertising broadcast on children's television paid in Valparaiso and Viña del Mar. *Medwave* 2019;19(Suppl1) SP03

Catalina González Hidalgo[1], Karina Elisabet Gallardo Caroca[1], Paulette Alejandra Hidalgo Mattei[1], Francisca Daniela Georgi Reyes[1], Constanza Nicole Olivares Astudillo[1], Tamara Paz Doberti Herrera[1], Lorena Rodríguez Osíac[2]

**Filiación:**  
[1] Universidad de Valparaíso  
[2] Universidad de Chile

**Tema:** Alimentos, nutrición y salud

**Palabras clave:** ley 20.606, publicidad de alimentos, tv, obesidad infantil.

**Introducción:** Chile lidera las cifras de obesidad infantil en América Latina, lo que se atribuye a diversos factores del entorno alimentario, como la publicidad de alimentos no saludables. La Ley 20.606 de etiquetado y publicidad de alimentos prohíbe la emisión de este tipo de publicidad dirigida a menores de 14 años en todos los medios de comunicación. Se entiende por publicidad dirigida a menores de 14 años aquella cuyo contenido incluye elementos atractivos para niños y aquella emitida en medios definidos para público.

**Objetivos:** Analizar la publicidad de alimentos dirigida a audiencia infantil emitida por los canales de televisión de pago más vistos por menores de 14 años de las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar.

**Método:** Estudio transversal. Se realizó una encuesta online a 265 padres o madres de Valparaíso y Viña del Mar para definir los 5 canales infantiles más vistos por los niños y niñas de 2 a 14 años de edad. Aleatoriamente se grabó en forma simultánea durante la misma semana (1 día hábil de 15 a 21 horas y 2 días de fin de semana de 9 a 24 horas) toda la programación emitida por estos 5 canales de televisión pagada dirigida a público infantil. Las grabaciones se hicieron a través de un servicio de grabación que ofrece una empresa de televisión paga y cámaras integradas en notebooks, y se utilizó un programa de edición de videos para identificar los espacios publicitarios. No se contrataron servicios externos. Todas las grabaciones y análisis fueron realizadas por el grupo de investigadores. Luego se separó la publicidad y se clasificó en "alimentos" y "no alimentos". Los avisos publicitarios de alimentos se clasificaron en "alto en" o "no alto en", de acuerdo a si superaban o no los límites establecidos en la primera etapa de la Ley 20.606, considerando alimentos "alto en" aquellos que superan algún valor por 100 gramos o por 100 ml, de azúcares, sodio, grasas saturadas o calorías. Los avisos de alimentos "altos en" se categorizaron por grupos de alimentos. Los datos se analizaron en SPSS Statistics 21. Se usó el test Chi2 de Pearson.

**Principales resultados:** En total se grabaron 29,9 horas de programación de televisión en las que se emitieron 3.720 avisos publicitarios, de los cuales el 14% correspondió a publicidad de alimentos (n=509). El 58% de los avisos publicitarios de alimentos fueron de alimentos "altos en" (n=293), siendo su frecuencia de emisión significativamente mayor a la publicidad de alimentos que no superaron los límites establecidos por la normativa ( $p < 0,05$ ). Los grupos de alimentos con mayor porcentaje de avisos publicitarios que incumplían la norma fueron los cereales, los snacks dulces y los alimentos preparados orientados a la población infantil que se venden en locales de comida rápida.

**Conclusiones:** A pesar de que en Chile está prohibida la publicidad de alimentos "altos en" en medios dirigidos a audiencia infantil, se corrobora que los 5 canales de televisión infantil pagada más vistos por la población de 2 años a 14 años de edad, no cumple la legislación, ya que más del 50% de la publicidad de alimentos emitida corresponde a avisos de alimentos que superan los límites de nutrientes críticos establecidos por la Ley 20.606. Por lo tanto, se requiere fortalecer la fiscalización de la publicidad de alimentos, especialmente el monitoreo en los canales de televisión pagada.

**SP05**

**Contribución de los alimentos procesados y productos ultraprocesados a la ingesta de energía y nutrientes críticos en un grupo de preescolares chilenos**

Araya Bastías CP, Reyes Jedlicki M, Corvalan Aguilar C. Contribution of processed foods and ultra-processed foods to the intake of energy and critical nutrients in a group of Chilean preschoolers. *Medwave* 2019; 19(s1):SP03

**Autores:** Carolina Paz Araya Bastías[1], Marcela Reyes Jedlicki[2], Camila Corvalan Aguilar[2]

**Filiación:**

[1] Universidad Santo Tomás, Sede Santiago de Chile

[2] Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile

**Tema:** Contribución de los alimentos procesados y productos ultraprocesados a la ingesta de energía y nutrientes críticos en un grupo de preescolares chilenos

**Palabras clave:** productos ultraprocesados, consumo de nutrientes críticos, preescolares chilenos

**Introducción:** Los preescolares chilenos presentan uno de los mayores índices de obesidad en Latinoamérica y el resto del mundo. En parte, esto se debería al reemplazo de la dieta tradicional por una dieta rica en alimentos y bebidas altamente procesados, denominados como productos ultraprocesados según la clasificación NOVA, que categoriza a los alimentos según nivel de procesamiento. Si bien existen antecedentes que indican que el consumo de estos alimentos ha aumentado en Chile, todavía son escasos los estudios que estiman su ingesta a través de encuestas alimentarias en nuestra población, más aún en la población preescolar.

**Objetivos:** Describir y comparar la ingesta de los distintos grupos de alimentos clasificados según su nivel de procesamiento y evaluar la contribución de los productos ultraprocesados a la ingesta de nutrientes críticos (azúcares totales, grasas saturadas y sodio) en un grupo de preescolares chilenos de nivel socioeconómico medio-bajo.

**Método:** Estudio transversal, con análisis de datos secundarios de la muestra de la población infantil estudiada en la Encuesta Nacional de Consumo Alimentario (ENCA 2010-11). Usando análisis de conglomerados (Ward y K-Medias), se agruparon 1.076 niños de 6 a 18 años de edad, de ambos sexos, según ingesta de 30 grupos de alimentos, expresados como puntaje Z del % de energía. Se aplicó regresión logística entre patrón alimentario y adiposidad abdominal. Los análisis se hicieron en Stata 11,0, considerando factores de expansión y efecto de diseño de muestra

**Principales resultados:** Los productos ultraprocesados contribuyeron con un 49,2% a la ingesta energética total, además fue el grupo de alimentos que mayor participación tuvo en el consumo de nutrientes críticos (75,5% de los azúcares totales; 55,1% de las grasas saturadas y 38,7% para el sodio). La energía proveniente de los azúcares totales y grasas saturadas fue 11 y 1,6 puntos porcentuales mayor (respectivamente) entre los preescolares pertenecientes al quintil superior de ingesta de productos ultraprocesados, comparados con aquellos del quintil inferior, independiente de las covariables de interés.

**Conclusiones:** En la dieta de los preescolares estudiados los productos ultraprocesados tuvieron una importante contribución al consumo de energía y nutrientes críticos. Las estrategias dirigidas a limitar el consumo de estos alimentos

podrían ayudar a disminuir el consumo de azúcares totales y grasas saturadas en este grupo etario.

## SP06

### Niveles de colesterol en sujetos de etnia mapuche y descendientes europeos: revisión sistemática y metaanálisis

Fernández-Cao JC, Doepking Mella C. Cholesterol levels in subjects of mapuche ethnicity and descendants of europeans: systematic review and metaanalysis. *Medwave* 2019;19(s1):SP06

**Autores:** José C. Fernández-Cao [1], Carlos Doepking Mella [1]

#### Filiación

[1] Departamento de Nutrición y Dietética, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Atacama, Copiapó, Chile

**Tema:** Niveles de colesterol en sujetos de etnia mapuche y descendientes europeos: revisión sistemática y metaanálisis

**Palabras clave:** revisión sistemática, pueblo mapuche, perfil lipídico, colesterol, ldl, hdl

**Introducción:** Las concentraciones de colesterol total, LDL y HDL parecen tener un papel importante en la incidencia de la enfermedad cardiovascular. Algunos estudios han observado diferencias en las concentraciones de estos lípidos en población de etnia mapuche respecto a descendientes de europeos, lo que podría conllevar diferencias en el riesgo cardiovascular según la etnia.

**Objetivos:** Evaluar la adherencia a tratamiento farmacológico en pacientes crónicos atendidos en Atención Primaria de Salud en 9 comunas de Chile, durante el año 2015.

**Método:** Estudio registrado en Prospero (CRD42017069924). Se realizó una búsqueda robusta en Pubmed/Medline, Scopus, Web of Science y SciELO hasta junio de 2017. Se incluyeron estudios observacionales realizados en sujetos mapuches y en descendientes de europeos residentes en Chile, con datos de media y desviación típica de los niveles de colesterol total, LDL y HDL. Se excluyeron estudios con participantes grávidas o con enfermedades infecciosas o inflamatorias graves. La diferencia de medias global (DMG) y el intervalo de confianza (IC) al 95% fueron calculados usando el método de la varianza inversa genérica con modelos de efectos aleatorios. Las diferencias de medias se calcularon restando los valores de los descendientes europeos a los de los sujetos mapuches. Mediante análisis estratificados se estudió la influencia de la zona de residencia (rural/urbana). El test de Cochran y el estadístico I<sup>2</sup> fueron empleados para examinar la heterogeneidad. El sesgo de publicación se evaluó mediante los tests de Egger y Begg. Los análisis se realizaron utilizando el programa estadístico STATA 15.

**Principales resultados:** 2.314 manuscritos fueron identificados inicialmente, de los cuales 5 fueron seleccionados. La DMG para el metaanálisis del colesterol total fue -0,30 mmol/L (95% IC: -0,35, -0,25). Cuando ambos grupos residen en zona rural se observaron significativamente menores niveles de colesterol total en sujetos mapuches (DMG=-0,31; 95% IC: -0,44, -0,17), pero no en zona urbana (DMG=-0,07; 95% IC: -0,28, 0,42). Análogamente, la DMG de LDL fue -0,33mmol/L (95% IC: -0,48, -0,17) en zona rural y 0,02mmol/L (95% IC: -0,34, 0,37) en zona urbana. Por el contrario, no se observaron diferencias en el HDL en ningún caso. La heterogeneidad fue baja o indetectable, y no se encontró

evidencia de sesgo de publicación en ninguno de los tres metaanálisis.

**Conclusiones:** Los resultados sugieren que los individuos de etnia mapuche podrían tener menores niveles de LDL y colesterol total que los descendientes de europeos. Estas diferencias parecen evidentes únicamente cuando ambos grupos residen en áreas rurales. Esto podría sugerir que el paso de zona rural a urbana tendría efectos más drásticos en sujetos de etnia mapuche.

## SP07

### Presión arterial en sujetos de etnia mapuche versus descendientes de europeos: una revisión sistemática y metaanálisis

Doepking Mella C, Fernández-Cao JC. Blood pressure in subjects of mapuche ethnicity versus descendants of europeans: a systematic review and meta-analysis. *Medwave* 2019;19(s1):SP07

**Autores:** Carlos Doepking Mella [1], José C. Fernández-Cao [1]

#### Filiación

[1] Departamento de Nutrición y Dietética, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Atacama, Copiapó, Chile

**Tema:** Alimentos, nutrición y salud

**Palabras clave:** revisión sistemática, pueblo mapuche, presión arterial sistólica, presión arterial diastólica, metaanálisis

**Introducción:** Los niveles de presión arterial elevados son un importante componente del síndrome metabólico. Varios estudios han observado diferencias en alguno de los componentes del síndrome metabólico en población de etnia mapuche respecto a descendientes de europeos. Por ello, sería importante evaluar la existencia de diferencias también en los niveles de presión arterial entre estos grupos.

**Objetivos:** Comparar la presión arterial sistólica (PAS) y diastólica (PAD) en sujetos de etnia mapuche y descendientes de europeos.

**Método:** Estudio registrado en Prospero (CRD42017069924). Se realizó una búsqueda en Web of Science, Scopus, Pudmed y SciELO hasta junio de 2017. Se incluyeron estudios observacionales realizados en sujetos de etnia mapuche y en descendientes de europeos residentes en Chile, con datos de la media y la desviación típica de los niveles de presión arterial sistólica (PAS) y diastólica (PAD). Se excluyeron estudios con participantes grávidas o afectados por enfermedades infecciosas o inflamatorias graves. A partir del título y del resumen se realizó la primera selección de estudios. Los manuscritos preseleccionados fueron examinados en detalle en una segunda etapa del proceso de selección. La diferencia de medias global (DMG) y el intervalo de confianza (IC) al 95% fueron calculados usando el método de la varianza inversa genérica con modelos de efectos aleatorios. La diferencia de medias se calculó como la diferencia entre los valores de PAS y PAD en sujetos mapuches y los de los descendientes europeos. El test de Cochran y el estadístico I<sup>2</sup> fue empleado para estudiar la heterogeneidad. El sesgo de publicación se evaluó mediante los tests de Egger y Begg. Todos los análisis se realizaron utilizando el software estadístico STATA 15.0.

**Principales resultados:** La estrategia de búsqueda inicialmente arrojó 2.314 publicaciones. Finalmente, 7 resultados fueron incluidos en sendos metaanálisis. El



resultado combinado mostró que la DMG para la PAS fue 0,57 mm Hg (95% IC: -1,18, 2,31), y 0,82 mm Hg (95% IC: -0,45, 2,09) para la PAD. Tanto en el metaanálisis de la PAS como en el de la PAD no se observó evidencia de heterogeneidad, ( $I^2=0,0\%$ ,  $P=0,470$ ) y ( $I^2=0,0\%$ ,  $P=0,723$ ), respectivamente. Tampoco se detectó sesgo de publicación en ninguno de los metaanálisis tras aplicar el test de Begg y el de Egger ( $P>0,050$ ). Tras realizar un análisis de sensibilidad aplicando el método Leave-One-Out, el resultado no cambió los dos metaanálisis, mostrando su robustez.

**Conclusiones:** En esta revisión sistemática y metaanálisis no se observaron diferencias significativas en los niveles de PAS y PAD entre sujetos mapuches y descendientes de europeos.

#### SP08

### Prácticas y creencias de estimulación del lenguaje desde la cultura mapuche en niños y niñas de 0 a 4 años de edad en la Región de la Araucanía.

Fernández Gutiérrez MF, Alarcón Muñoz AM, Astudillo Díaz PR. Practices and beliefs of language stimulation from the mapuche culture in rural children from 0 to 4 years old in the Araucanía Region. *Medwave* 2019; 19(s1):SP08

**Autores:** María Francisca Fernández Gutiérrez[1], Ana María Alarcón Muñoz[2], Paula Rosaisabel Astudillo Díaz[2]

#### Filiación

[1] Universidad Andrés Bello  
[2] Universidad de La Frontera

**Tema:** Antropología médica, interculturalidad y pueblos originarios

**Palabras clave:** políticas públicas de salud, desarrollo psicomotor, infancia, interculturalidad en salud

#### Introducción

A fin de esclarecer las razones por las cuales niños y niñas indígenas obtienen bajos resultados en evaluaciones estandarizadas psicomotoras y cognitivas, se intenta esclarecer el contexto social y cultural del fenómeno del desarrollo del lenguaje y la comunicación en la infancia mapuche de la región.

**Objetivos:** Caracterizar las prácticas y creencias en torno a la estimulación del lenguaje desde la cultura mapuche en niños y niñas rurales de 0 a 4 años en la Región de la Araucanía.

#### Método:

Teoría fundamentada que mediante entrevistas semiestructuradas y grupos focales a cuidadores, agentes ancestrales y facilitadores interculturales parvularios en la población antes descrita. El estudio de campo se realiza entre septiembre y diciembre de 2017 en las comunas de Boroa, Chol Chol, Ercilla, Kurarrewé y Saavedra a fin de generar diversidad territorial y de opinión en la sociedad mapuche.

**Principales resultados:** El habla es comprendida como un proceso concreto, por lo cual esta será identificada como presente cuando esté plenamente desarrollada; el aprendizaje se realiza mediante imitación y persuasión, generando el aprendizaje en contextos con lógica, particularmente en la cotidianidad. Los abuelos y abuelas serán los encargados de educar a los niños y niñas, en donde destacan elementos como el *piam*, *epew* y *ulkantün* como formas tradicionales de estimular el lenguaje.

**Conclusiones:** El comprender al infante mapuche y sus mecanismos de aprendizaje, con orientación a la contextualización temporo-espacial, la socialización, la igual valía y el diálogo de respeto entre sujetos, permite comprender

por qué los resultados de pruebas estandarizadas no logran captar el verdadero crecimiento y desarrollo de estos. Además, la definición propia del fenómeno del habla explica por qué se identifica acorde a la evaluación occidental retrasos o rezagos del desarrollo psicomotor, no visibles para cuidadores y cuidadoras de niños rurales mapuche. Es necesario, por lo tanto, hacer hincapié en nuestra propia crítica a la hora de hacer salud pública, en donde las prácticas de hegemonía cultural por sobre las clases subalternas y vislumbrar cambios de prácticas para generar una real interculturalidad.

#### SP09

### El mal de presión desde el Modelo de Creencias en Salud. Comunidad de Huiro. Corral

Oyarzun Bahamondes RH. The bad pressure from the Health Belief Model. Community of Huiro. Corral. *Medwave* 2019; 19(Suppl1):SP09

**Autores:** Ricardo Hernán Oyarzun Bahamondes[1]

#### Filiación

[1] Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina. Universidad Austral de Chile

**Tema:** Antropología médica, interculturalidad y pueblos originarios

**Palabras clave:** Pescadores artesanales, mal de presión, estudio cualitativo

**Introducción:** Las premisas del Modelo de Creencias en Salud son: creencias en la gravedad del problema percibido, creencias en la vulnerabilidad percibida frente al problema y creencias en los beneficios de conductas percibidas como beneficiosas. Está demostrado que la concurrencia simultánea de los tres factores favorece conductas preventivas frente a los riesgos de este mal. Nuestro sistema de creencias determina nuestros valores y ambos juegan un rol significativo en nuestro comportamiento que le otorgan la identidad cultural a nuestro inconsciente colectivo. Desde la cosmovisión huilliche el modelo etiológico exógeno explica este mal en el sentido de que es producida por un agente nocivo "natural": relación con el medio ambiente —influencia de los planetas, geográfica, climática, condiciones ecológicas y sociales de existencia—. Biomédicamente el mal de la presión se define como el síndrome de la descompresión y sus síntomas pueden incluir fatiga, dolores musculares y articulatorios, incluso la probabilidad de fenómenos embólicos que puede llevar a una persona a la muerte.

**Objetivos:** Aplicar el Modelo de Creencias en Salud a la comprensión del mal de la presión entre pescadores artesanales de una comunidad huilliche.

**Método:** Observación etnográfica entre 15 pescadores artesanales que han sufrido el mal de la presión pertenecientes a una comunidad Huilliche. Etnografía realizada en los dos últimos años, con seis visitas de terreno anuales de 4 días cada una y con la participación de grupos de 10 estudiantes de 4° año de la Escuela de Antropología en una de las visitas anuales. Dimensiones del estudio: mal de la presión, riesgos y emociones. Análisis de contenidos matriciales.

**Principales resultados:** Los resultados se contextualizan en el orden cultural comunitario. Huiro, localidad de la comuna de Corral, ubicada en el Parque Alerce Costero. Su población, aproximadamente 600 personas y 28 familias de origen huilliche. Sus organizaciones principales son una Asociación de Pescadores Indígenas y un Sindicato de Pescadores. Tienen una

economía de subsistencia de base familiar y poseen una concesión marítima donde, principalmente los hombres, cultivan y mercantilizan el loco, en tanto que las mujeres recolectan mariscos y algas, comercializando estas últimas. Las actividades pesqueras, ganaderas y agrícolas son de consumo familiar. Aquí existe la creencia de que el mal de la presión es un problema que puede ser grave. Lo conceptualizan desde las emociones que le producen peces de gran tamaño y que lo llevan a buscar la presa rápidamente, olvidando la escala de descompresión. Creen no ser vulnerables a este mal por su conocimiento sobre la descompresión, los vientos y las mareas, y sus experiencias en las prácticas de buceo, a pesar de que todos los informantes experimentaron en alguna oportunidad problemas de descompresión. Creen que las acciones para prevenir el mal de la presión descansan en el mutuo cuidado entre quienes trabajan en la actividad de buceo y que los beneficia en su salud y su trabajo.

**Conclusiones:** El Modelo de Creencias en Salud es pertinente y eficiente para comprender el mal de la presión entre los pescadores artesanales huilliches. Al no concurrir las premisas de gravedad, vulnerabilidad y beneficio de la prevención de manera simultánea, no se garantizan los cuidados de la salud. Particularmente la percepción de no vulnerabilidad a pesar de haber sufrido accidentes de descompresión sin resultados críticos. Los riesgos frente al mal de la presión lo conceptualizan desde las emociones.

#### SP10

#### Contribuyendo a la formación de profesionales para la sociedad pluricultural del siglo XXI

Manriquez Salazar JA, Alveal Rodríguez K. Contributing to the training of professionals for the pluricultural society of the 21st century. *Medwave* 2019; 19(Suppl 1):SP10

**Autores:** Jessica Andrea Manriquez Salazar[1], Katuska Alveal Rodríguez[1]

#### Filiación:

[1] Universidad del Desarrollo CCP

**Tema:** Antropología médica, interculturalidad y pueblos originarios

**Palabras clave:** formación, profesionales, pluricultural

**Introducción:** La diversidad cultural expresada en los fenómenos migratorios y la existencia de los pueblos originarios con una cosmovisión propia ha pasado a ser un fenómeno gravitante en todos los ámbitos del desarrollo humano. Es así como los sistemas de salud se están viendo sobredemandados en relación a los cuidados culturales en salud; el fenómeno implica una mayor demanda de usuarios a un sistema sobrecargado y también el desafío de otorgar una atención pertinente de acuerdo a las expectativas sanitarias de los usuarios con diversa cosmovisión. Es así como surge la necesidad de sensibilizar, conocer y reconocer como parte importante de la formación de las nuevas generaciones de profesionales de manera transversal, a lo largo de la malla curricular, la diversidad cultural, lo que se enmarca dentro de la función esencial de la salud pública número 7 y 10, relacionadas con la investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública, como también la evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios, desarrollo de acciones dirigidas a superar barreras de acceso a las intervenciones en salud pública. Como también la facilitación de la vinculación de

grupos vulnerables a los servicios de salud sin incluir el financiamiento de esta atención y a los servicios de educación para la salud, promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Dentro del contexto del impacto en equidad en salud y bienestar socioeconómico y político, la cosmovisión propia de los pueblos produce una vulneración de derechos dado el desconocimiento de la cosmovisión y formas de organización mapuche, mal manejo de conflictos, transgresión del entorno natural. Según los DDS para el pueblo mapuche existen menores posibilidades de acceso a una mejor salud, existen factores protectores para el pueblo mapuche como atención y práctica de la ritualidad conductas de autocuidado en salud producto de los conocimientos ancestrales mapuches, estilo de crianza de niño en contacto con la naturaleza de acuerdo a los modelos del che, entre otros. La primera medición de los objetivos de desarrollo del milenio (ODM) en la población indígena del año 2012 develó la existencia de importantes brechas entre la población indígena y no indígena del país, teniendo un especial foco en las diferencias territoriales entre ambas poblaciones, y pudo demostrar la importante ausencia de fuentes de información por pertenencia indígena a nivel nacional, lo que impidió conocer la realidad de estos.

**Objetivos:** Contribuir a la formación de profesionales para la sociedad pluricultural del siglo XXI

**Método:** Estudio mixto, sistematización de una experiencia de formación transversal en la sensibilización, conocimiento y reconocimiento de la diversidad cultural como parte del desafío de los profesionales del siglo XXI.

**Principales resultados:** Diálogo de saberes en la asignatura de Fundamentos Socio-antropológicos de la Salud con participación de actores del mundo de la educación popular, mapuche, medicina integrativa entre otros. Alrededor de 700 estudiantes desde el año 2008 al 2017 han participado del Programa Conociendo la Diversidad, que consiste en la realización de una mesa redonda intercultural y posteriormente el viaje intercultural, que consiste en conocer la experiencia en terreno de equipos que trabajan en el Programa de Salud Intercultural en la comuna de Alto Biobío, Cefsam Ralco y Posta Pitril, y al Hospital Comunitario Familiar de Santa Bárbara. Luego de participar de estas experiencias los estudiantes destacan que es un área en la que podrían desempeñarse, valoran la capacidad de adaptación del equipo de salud a la cultura pewenche y la abnegación y entrega del equipo con su comunidad. El año 2008 a través de un grupo focal se le aplicaron entrevistas de percepción "Experiencia viajes motivacionales: conociendo la salud intercultural" a estudiantes que habían participado de la experiencia. Conformación de un equipo de investigación interdisciplinario en el área de diversidad cultural. Tesis sobre la temática de la diversidad cultural. Adjudicación de Fondo Tesis CORFO Innova Biobío 2017.

**Conclusiones:** La formación innovadora en la temática de la diversidad cultural en base a experiencias significativas permite sensibilizar a las futuras generaciones de profesionales de la salud. Los estudiantes están dispuestos a aprender y reconocer otras prácticas culturales. El trabajo de la diversidad cultural durante el pregrado favorece la apertura de las futuras generaciones de profesionales de la salud del siglo XXI. La formación de los profesionales de enfermería, considerando la mirada holística de los cuidados, requiere incorporar en su currículum las temáticas referentes al trabajo intercultural en salud. Más aún si se desea lograr aprendizajes significativos, estos debieran darse en un contexto real de vivencia y experiencia de trabajo intercultural.

## SP11

### Relatos y experiencias sobre de salud mapuche en una comuna urbana de la Región Metropolitana de Chile

Manríquez Hizaut MN, Rebolledo Sanhueza JA, Lagos Fernández C, Figueroa Huencho V, Klett Fuentes R, Yáñez Inglés D. Discourses and experiences on mapuche health practices in an urban sector in Metropolitan Region, Chile. *Medwave* 2019; 19(Suppl 1):SP11

**Autores:** Monica Natalia Manríquez Hizaut[1], Jame Alejandra Rebolledo Sanhueza[1], Cristián Lagos Fernández[2], Veronica Figueroa Huencho[3], Rocío Klett Fuentes[4], Daniela Yáñez Inglés[2]

#### Filiación:

[1] Departamento de Kinesiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

[2] Universidad de Chile

[3] Instituto de Asuntos Públicos, Universidad de Chile

[4] Facultad de Medicina Universidad de Chile

**Tema:** Antropología médica, interculturalidad y pueblos originarios

**Palabras clave:** interculturalidad, territorio, modelo de salud integral

**Introducción:** Comprendemos salud intercultural como “el proceso que tiende a conocer e incorporar la cultura del usuario en el proceso de atención en salud” (Alarcón, Vidal y Neira, 2003); para resguardar dicho proceso en la población indígena chilena se crea el año 2013 el Programa Especial de Desarrollo y Pueblos Indígenas (PESPI) del Ministerio de Salud, con el objetivo de disminuir las brechas de inequidad en la situación de salud de los pueblos indígenas (PESPI, 2013). Desde el año 2000, en la comuna de La Florida, al interior del Centro de Salud Familiar “Los Castaños”, la comunidad mapuche Kallfulikan otorga prestaciones de salud pertinentes a la cultura mapuche a través de la creación del Centro de Referencia de Salud y Medicina Mapuche (CRMS) “La Ruka”. En la actualidad, en este centro se atienden tanto usuarios(as) de origen mapuche como no mapuche, a quienes se les ofrece diagnóstico y tratamiento por agentes tradicionales de salud mapuche, tales como machi y lawentuchefe.

**Objetivos:** Presentar las estrategias utilizadas para la implementación del modelo de salud intercultural en la provincia de Osorno, a partir de la construcción de 2 hospitales rurales interculturales.

**Método:** La propuesta metodológica se centra en la instalación de un cambio paradigmático que plantea que en un contexto multicultural no es posible la existencia de un solo sistema de salud, sino que propone la articulación de los sistemas. Además se hace necesario observar la interculturalidad como un proceso que parte del respeto y termina en la sinergia de los sistemas y que se planifica territorial y multiescalarmente; junto con ello se propone un proceso multidimensional de intervención interna y no unidimensional.

**Principales resultados:** Como resultado, se presentan las diferentes dimensiones de la intervención: una dimensión institucional, que integra adaptaciones legales para la implementación de salud intercultural, principalmente las integradas en artículo 7 de la Ley de Derechos y Deberes, además de generar las articulaciones intersectoriales necesarias para el desarrollo de esta. Otra de las dimensiones es el diálogo entre sistemas sanatorios. Aquí se proponen construir modelos de gestión intercultural en los establecimientos de salud, apoyar el cambio cultural de los

funcionarios respecto del sistema de sanación de los pueblos originarios. Por último se propone una dimensión que potencie el derecho a la pertenencia cultural. Mejorar el trato con P.O., potenciar la participación y apoyar el desarrollo de la medicina tradicional mapuche.

**Conclusiones:** A modo de conclusiones se presentan una serie de desafíos que el sistema debe abordar si pretende el desarrollo de la interculturalidad. En primer lugar la reducción de brechas sanitarias entre la población de P.O. y el resto de la población. Junto con ello la necesidad de construir conocimiento sobre el tema. La necesidad de establecer procesos de sensibilización en la red asistencial para eliminar el etnocentrismo y la xenofobia entre los funcionarios de salud. Junto con ello se requiere la integración participativa de las comunidades en las decisiones de los sistemas sanitarios y en particular los establecimientos de salud; la instalación de modelos de salud intercultural en ellos y la implementación de estrategias de sustentabilidad y sostenibilidad.

## SP12

### Sistematización de implementación de enfoque de salud intercultural en la provincia de Osorno

Bello Oyarce NC, Muñoz Jelves A, Wiederhold G, Martínez Netting ER, Alarcón Alarcón H, Matizabal Schulz SG, et al. Implementación of Intercultural Health Strategies in Osorno area. *Medwave* 2019; 19(Suppl 1):SP12

Filiación

**Autores:** Nelson Claudio Bello Oyarce[1,2], Ariel Muñoz Jelves[1,2], Gabriela Wiederhold[1,2], Erick Rodrigo Martínez Netting[1,2], Hector Alarcón Alarcón[1,3], Sylvia Graciela Matizabal Schulz[1,2], Sandra Jimenez[1,3], Cesar Báez Obando[1,3], Juan Francisco Gutierrez[1,3]

#### Filiación

[1] Fundación Salud y Territorio

[2] Hospital Base San José de Osorno

[3] Servicio de Salud de Osorno

**Tema:** Antropología médica, interculturalidad y pueblos originarios

**Palabras clave:** interculturalidad, territorio, modelo de salud integral

**Introducción:** El diagnóstico de la relación de los pueblos originarios (PO) con el sistema de salud tiene diferentes dimensiones. La primera que denominamos material encontramos los niveles de pobreza de las comunidades de pueblos originarios (50% + que los chilenos), el analfabetismo (30% +), acceso a agua (10 veces -), etc. En materia sanitaria una mayor tasa de mortalidad (100 +), tasa de morbilidad (3 veces +), suicidio (3 veces +), TBC (3 veces +). Pero además existe una gran brecha de gobernanza que se expresa en los escasos niveles de participación en las decisiones del aparato público y la instalación de dinámicas etnocéntricas, aculturizantes y xenofóbicas en la sociedad. En términos conceptuales se requiere superar las miradas multiculturalistas que proponen la diversidad y no la complementariedad de la interculturalidad; posturas que proponen relaciones instrumentales por relaciones comunicativas o las que proponen la negación por aquellas que favorecen el reconocimiento, o aquellas que instalan la fragmentación por aquellas que proponen el funcionamiento en red y aquellas que proponen la planificación sectorial por las que proponen la planificación territorial multiescalar.

**Objetivos:** Presentar las estrategias utilizadas para la implementación del modelo de salud intercultural en la provincia de Osorno, a partir de la construcción de 2 hospitales rurales interculturales.

**Método:** La propuesta metodológica se centra en la instalación de un cambio paradigmático que plantea que en un contexto multicultural no es posible la existencia de un solo sistema de salud, sino que propone la articulación de los sistemas. Además se hace necesario observar la interculturalidad como un proceso que parte del respeto y termina en la sinergia de los sistemas y que se planifica territorial y multiescalarmente; junto con ello se propone un proceso multidimensional de intervención interna y no unidimensional.

**Principales resultados:** Como resultado, se presentan las diferentes dimensiones de la intervención: una dimensión institucional, que integra adaptaciones legales para la implementación de salud intercultural, principalmente las integradas en artículo 7 de la Ley de Derechos y Deberes, además de generar las articulaciones intersectoriales necesarias para el desarrollo de esta. Otra de las dimensiones es el diálogo entre sistemas sanatorios. Aquí se proponen construir modelos de gestión intercultural en los establecimientos de salud, apoyar el cambio cultural de los funcionarios respecto del sistema de sanación de los pueblos originarios. Por último se propone una dimensión que potencie el derecho a la pertenencia cultural. Mejorar el trato con P.O., potenciar la participación y apoyar el desarrollo de la medicina tradicional mapuche.

**Conclusiones:** A modo de conclusiones se presentan una serie de desafíos que el sistema debe abordar si pretende el desarrollo de la interculturalidad. En primer lugar la reducción de brechas sanitarias entre la población de P.O. y el resto de la población. Junto con ello la necesidad de construir conocimiento sobre el tema. La necesidad de establecer procesos de sensibilización en la red asistencial para eliminar el etnocentrismo y la xenofobia entre los funcionarios de salud. Junto con ello se requiere la integración participativa de las comunidades en las decisiones de los sistemas sanitarios y en particular los establecimientos de salud; la instalación de modelos de salud intercultural en ellos y la implementación de estrategias de sustentabilidad y sostenibilidad.

### SP13

#### **Conocimientos y experiencias de enfermeras(os) en atención de inmigrantes en Cesfam. Área norte, RM, 2018**

Friz D, Abalos Ponce K, Espinoza Arevalo VAP, Rodríguez rojas K, Varas Lobos CA, Labra P, et al. Knowledge and experiences of nurses in care of immigrants. Northern area, RM, 2018. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP13

**Autores:** Daniela Friz[1], Kimberly Abalos Ponce[2], Valentina Amanda Paulette Espinoza Arevalo[2], Katherin Rodríguez rojas[2], Carolina Alejandra Varas Lobos[2], Patricio Labra[1], Andrea Méndez[1]

#### **Filiación**

[1] Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central de Chile, Santiago, Chile  
[2] Universidad Central de Chile

**Tema:** Antropología médica, interculturalidad y pueblos originarios

**Palabras clave:** inmigrantes, enfermería, conocimientos

**Introducción:** Chile ha experimentado un incremento en la población inmigrante en los últimos años. Esto ha motivado medidas que permitan superar barreras de acceso a la atención, incluyendo la capacitación de trabajadores de la salud, entre estos, enfermeras(os). Sin embargo, no existen estudios que determinen conocimientos ni experiencias de enfermeras(os) en la atención de inmigrantes en Chile.

**Objetivos:** Determinar nivel de conocimientos y experiencias de profesionales de enfermería en relación a la atención integral de usuarios inmigrantes en los Cesfam del área norte de la Región Metropolitana, Chile, 2018.

**Método:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal, en una muestra no probabilística de 49 enfermeras(os) de los Cesfam del área norte, previa autorización del Comité de Ética de la Universidad Central de Chile, en quienes se aplicó un cuestionario diseñado y probado de forma piloto, enviado online, para determinar sexo, edad, comuna, experiencia laboral, experiencia atendiendo inmigrantes, número de inmigrantes atendidos, nivel de conocimientos percibidos, vía de obtención de conocimientos y experiencias en atención a inmigrantes.

**Principales resultados:** De 41 cuestionarios respondidos, las(os) enfermeras(os) fueron principalmente mujeres (85,4%), de 31-40 años (43,9%), mayoritariamente de Conchalí (35%), con más de 10 años de experiencia laboral (35%). 100% había atendido inmigrantes, con 0-3 usuarios diariamente atendidos (47,5%). El nivel de conocimientos percibido fue bajo (57,5%), obtenido principalmente por "contacto con usuarios" (47,5%). La experiencia con la atención a inmigrantes fue "regular" (70%) y lo más experimentado fue "problemas de comunicación por barreras culturales o de idioma" (82,1%)

**Conclusiones:** Los hallazgos sugieren la necesidad de reforzar la capacitación para la atención de inmigrantes, permitiendo la adquisición de herramientas y habilidades para optimizar su atención.

### SP14

#### **Luces y sombras en la experiencia de participación en salud con pueblos originarios en Chile**

Cisternas Bórquez H, Zamora Bugeño C, Morandé Dattwyler M. Antropología médica, interculturalidad y pueblos originarios. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP14

**Autores:** Hellen Cisternas Bórquez[1], Carlos Zamora Bugeño[2], Margarita Morandé Dattwyler[2]

#### **Filiación:**

[1] Universidad Andrés Bello  
[2] Universidad Austral de Chile

**Tema:** Antropología médica, interculturalidad y pueblos originarios

**Palabras clave:** salud intercultural, pueblo mapuche, participación

#### **Introducción:**

El trabajo en salud con pueblos originarios es un trabajo complejo y desafiante para todas/os las/os involucradas/os. Las/os diversas/os actores provienen de contextos culturales y sociales diversos, que confluyen en torno a procesos de implementación local de las políticas de salud. La reflexión sobre las experiencias de trabajo en torno a tales procesos, en contextos diferentes, se torna en un espacio riquísimo para comprender los intereses, roles, interacciones, conflictos,



logros y fracasos de las políticas de salud que en relación a pueblos originarios.

#### Objetivos:

Analizar experiencias de implementación de políticas de salud orientadas a pueblos originarios chilenos para identificar los elementos que facilitan u obstaculizan el éxito local de tales políticas desde la perspectiva del personal de salud que las ejecuta localmente.

**Método:** Las técnicas de producción de datos fueron: Análisis de caso típico en salud y análisis de documentos, en tanto el análisis se realizó por medio de análisis de contenido categorial.

**Principales resultados:** Participaron 103 adultos. 85,5% fueron mujeres. La media de dientes perdidos fue  $13,2 \pm 7,94$ , siendo 9,7% edéntulos. Un 59,2% requiere rehabilitación protésica en ambas arcadas. Existe un aumento significativo ( $p=0.000$ ) en la percepción de la calidad de vida relacionada con salud oral después del cumplimiento de la GES. El valor inicial del GOHAI fue 35,51 (IC:95% 34,60:36,42) y final de 52,09 (IC:95% 51,31:52,87). Un 97,09% calificó como mala su calidad de vida relacionada con salud oral al inicio de la GES, cifra que descendió a 34,95% al mes después de cumplida la GES ( $p<0,05$ ).

**Conclusiones:** Las limitaciones de la política en relación a la participación social en salud, generan conflictividad y descontento en las comunidades de pueblos originarios, dificultando la labor de las/os profesionales de salud, a su vez de genera desconfianza y desincentiva la participación futura. Asimismo, a diez años de la ratificación del Convenio 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales, aún el Estado chileno debe perfeccionar sus mecanismos de participación y transversalización efectiva del abordaje intercultural en todos los sectores.

#### SP15

##### Las experiencias educativas de los estudiantes de odontología y su impacto en el conocimiento y las actitudes hacia el tratamiento de las PVVS

Benadof Fuentes D, Ugalde C, Toro Huerta C, Rojas Ugarte PA. Dental students' educational experiences and their impact on knowledge and attitudes towards treating PLWHA. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP15

**Autores:** Dafna Benadof Fuentes[1], Catalina Ugalde[1], Carol Toro Huerta[2], Paula Andrea Rojas Ugarte[1]

#### Filiación

[1] Universidad Andrés Bello

[2] Universidad Mayor

**Tema:** Bioética y salud pública

**Palabras clave:** educational experiences, plwha, HIV, aids

**Introducción:** HIV is a global epidemic that is now considered a chronic disease (Pierret, 2000). Dental professionals play an important role in improving the care and quality of life of people living with HIV/AIDS (PLWHA), in addition to contributing to the diagnosis. Previous studies have found that the willingness to treat patients with HIV has increased over the years (Bennett and Weyant, 1995). However, some groups of professionals are still reluctant to provide treatment to HIV-positive patients (Crossley, 2004). Although some research has been done to evaluate the students' attitudes in this topic, it is not known how they relate to the treatment of positive patients in different cultural settings. This information provides new and

useful information about the use of educational methods on dental treatment of HIV that is currently used in the training of dental professionals in two different cultural settings, Philadelphia U.S.A and Santiago Chile.

**Objetivos:** Describe the educational experiences (social, theoretical and clinical) of dental students towards PLWHA in both settings. Relate the educational experience with knowledge and attitudes toward the treatment of PLWHA in both settings.

**Método:** Estudio observacional, en base a los casos del proyecto FONIS SA15I20196, de los registros de TMF atendidos en el Hospital Carlos Van Buren entre mayo de 2016 y abril de 2017. Además de las variables clínicas, incluida la etiología del trauma, se registraron variables demográficas y de consumo de alcohol (apreciación clínica). Se realizó un análisis exploratorio, descriptivo y analítico mediante medidas de tendencia central, porcentajes y razón hombre:mujer, estableciendo diferencias con la prueba de Chi cuadrado para consumo del alcohol, sexo y etiología del TMF con el software Stata 14.0.

**Principales resultados:** Differential results between their educations: •Opposed to what happened to the U.S participants, the undergrad Chilean participants did not have any clinical experience with HIV+ patients. •Some Chilean participants had negative attitudes and feared becoming infected and others. Both American and Chilean dental students' had similar experienced and could be grouped in three areas: •Social: Participants perceived their teachers had positive attitude towards PLWHA and attribute it to their clinical experience. •Knowledge: Students perceived that they learned more about HIV/AIDS, in their non-formal education (conferences) than in the formal one. •Perceived behavioral control: Both students were aware of the universal precautions as part of any dental treatment. Participants did not feel prepare to provide dental treatment to PLWHA.

**Conclusiones:** Even though science have advanced enormously, health professionals and teachers are lacking in providing the correct knowledge and trust in their skills in order to safely treat PLWHA.

#### SP16

##### Predictores del consumo temprano de tabaco en escolares chilenos de octavo básico

Rodríguez-Fernández A, Maury-Sintjago E, Parra-Flores J, Aguilera Eguía R. Predictors of the early consumption of tobacco in Chilean elementary school students. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP16

**Autores:** Alejandra Rodríguez-Fernández[1], Eduard Maury-Sintjago[1], Julio Parra-Flores[1], Raúl Aguilera Eguía[2]

#### Filiación:

[1] Universidad del Bío-Bío

[2] Universidad Católica Santísima Concepción

**Tema** Bioética y salud pública

**Palabras clave:** salud pública, tabaquismo

**Introducción:** El tabaquismo es considerado una epidemia mundial y constituye uno de los principales problemas de salud pública.

**Objetivos:** Determinar la asociación entre el consumo de tabaco y factores familiares y académicos en escolares chilenos de octavo básico.

**Método:** Estudio transversal analítico. La muestra fue de tipo probabilística y quedó conformada por 11.790 escolares que cursaban octavo básico en colegios municipales y privados de todo el país. La información proviene de una base de datos secundaria del Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), Ministerio del Interior y Seguridad Pública de Chile.

**Principales resultados:** La prevalencia de haber consumido tabaco alguna vez en la vida fue del 36%, con una edad de inicio promedio de 11,3 años. El sexo fue un factor de riesgo para el consumo OR=1,6 (95% CI=1,5-1,7) al igual que el hecho de que los escolares crean que los padres hayan consumido drogas en la juventud OR=2,6 (95% CI=2,3-2,8); haber reprobado un curso OR=1,8 (95% CI=1,5-1,9) y ausentarse del colegio sin autorización OR=2,4 (95% CI=2,0-2,7). Las variables familiares relacionadas con el monitoreo parental y tener buen rendimiento son factores de protección.

**Conclusiones:** Es necesario crear estrategias de prevención y promoción a nivel local donde los establecimientos educacionales se comprometan en la labor de informar y educar acerca de los efectos del tabaco en la salud de las personas, incorporando a la familia en todo el proceso formativo respecto a conductas de riesgo y adquisición de hábitos saludables.

#### SP17

##### Calidad en la atención de salud, una evaluación a 10 años de la acreditación institucional

Delgado Becerra I, Jadue Hund L, Zúñiga Miranda V, Bustamante Galdames H, Debrott Sánchez D, Ayarza E, et al. Quality in health care: a 10-year evaluation of institutional accreditation. *Medwave* 2019; 19(Suppl 1): SP17

**Autores:** Iris Delgado Becerra[1], Liliana Jadue Hund[2], Vicente Zúñiga Miranda[3], Hernán Bustamante Galdames[4], David Debrott Sánchez[5], Enrique Ayarza[6], Roberto Tegmeirs Scherer[6], Javiera Valdes[6], Carmen Monsalve[7], Claudia Marco[7]

##### Filiación:

[1] Centro de Epidemiología y Políticas de Salud (CEPS), Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo

[2] Universidad del Desarrollo

[3] Multivac

[4] Hospital Padre Hurtado

[5] Ex Superintendencia de Salud

[6] Superintendencia de Salud

[7] Universidad Católica

##### Área: Salud mental

**Palabras clave:** calidad en la atención, acreditación, Superintendencia de Salud

**Introducción:** Cumpliendo el compromiso del Estado de brindar atención con estándares de calidad consignado en la Ley GES, la Superintendencia de Salud (SdS) implementó el Sistema Nacional de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud, el año 2009. Ese mismo año la SdS, con la colaboración de la Facultad de Medicina de la Universidad del Desarrollo (UDD), ejecutó el estudio "Línea Basal de indicadores de Calidad", LIBIC. El año 2017 el mismo equipo realiza el estudio "Evaluación de impacto del sistema de acreditación".

**Objetivos:** El 2009, crear indicadores de gestión de calidad y seguridad del paciente, así como también disponer de una medición basal de las instituciones antes de la acreditación, LIBIC. El 2017, evaluar el nivel de avance de las instituciones en los indicadores LIBIC entre los años 2009 y 2017

**Método:** En 2009, partiendo de un universo de 580 prestadores institucionales a lo largo del país que colaboraron en la definición de los estándares de calidad para acreditación, se seleccionó una muestra aleatoria de 130 establecimientos de atención abierta y cerrada, públicos y privados. En 2017, partiendo de esa muestra, son seleccionadas aleatoriamente 70 instituciones para realizar la evaluación. El concepto de calidad de atención se operacionalizó en 4 dimensiones: Gestión y evaluación de la política institucional de calidad; Seguridad de la atención y Satisfacción del paciente; Preparación de los RR.HH.; y, Evaluación de riesgo de infraestructura y equipamiento. Para su medición se confeccionó un cuestionario de preguntas cerradas y abiertas a ser respondido por un funcionario de la institución, presentando medios de verificación cuando correspondiera. Así se construyeron varios indicadores en cada dimensión que se resumen en un valor y se estandarizan en una escala de 0 a 1, donde 1 es logro máximo. Con la suma estandarizada de los indicadores finales de cada dimensión se crea la Línea Basal de Indicadores de Calidad (LIBIC). El análisis compara los resultados por dimensión y el LIBIC 2009-2017 y mide el impacto, con diseño antes-después, para las instituciones cerradas que participaron en ambos estudios.

**Principales resultados:** Entre 2009 y 2017 se observa una mejora en todas las dimensiones en instituciones cerradas y abiertas, y por ende en el LIBIC, avanzando de 0,43 a 0,71 (+65%) en instituciones cerradas y 0,32 a 0,66 (+106%) en instituciones abiertas. La dimensión Gestión y evaluación muestra mayores avances (>150% para instituciones abiertas y cerradas), y la dimensión Infraestructura y equipamiento avanza menos (+8,6% y +21%), respectivamente. El análisis de impacto muestra una mejora significativa en las tres primeras dimensiones y en el LIBIC. La dimensión Infraestructura y equipamiento mejora entre ambos estudios, pero no significativamente. El LIBIC es más alto en las instituciones acreditadas versus las no acreditadas, aumentando de 0,44 a 0,74 en establecimientos cerrados, y de 0,39 a 0,80 en abiertas.

**Conclusiones:** Se observan mejoras en todas las dimensiones y en el LIBIC, en instituciones cerradas y abiertas. Los logros del LIBIC son mayores en instituciones cerradas que en abiertas. El análisis de impacto muestra aumento significativo en tres dimensiones y en el LIBIC. La mejora es significativa según condición de acreditación en los establecimientos cerrados. Este estudio aporta evidencia que sustenta el impacto positivo de la acreditación de hospitales en Chile. El desafío ahora es avanzar en la acreditación de instituciones abiertas.

#### SP18

##### Caracterización de eventos adversos hospitalarios. Un tema pendiente

Alvarez Ortiz NJ, Carrasco Portiño M, Ramirez Donoso G. Characterization of adverse events hospital. A pending theme. *Medwave* 2019; 19(Suppl 1): SP18

**Autores:** Nancy Jezzi Alvarez Ortiz[1], Mercedes Carrasco Portiño[2], Gloria Ramirez Donoso[3]

## Filiación

- [1] Universidad Mayor
- [2] Universidad de Concepción
- [3] Ministerio de Salud

**Tema:** Calidad y seguridad en atención de salud:

**Palabras clave:** calidad en la atención, pacientes hospitalizados, seguridad del paciente, eventos adversos

**Objetivos:** 1. Revisar la cobertura real de las consultorías en la red de APS, desde la perspectiva de los equipos de Salud Mental en APS. 2. Caracterizar los equipos de salud mental infantil (SMI) de APS en el país. 3. Evaluar la periodicidad de las consultorías de SMI. 4. Caracterizar las dificultades de implementación en las consultorías.

**Método:** Se aplica una encuesta online a 101 médicos de APS, en distintas regiones del país, para conocer desde su perspectiva la cobertura real de las consultorías y las dificultades que presentan. Las encuestas fueron realizadas durante febrero y marzo del presente año por médicos generales de la Agrupación de Médicos Generales de Zona (MGZ) que trabajan en distintos establecimientos de APS en todo el país o en hospitales (tipo IV) con policlínicos asociados.

**Principales resultados:** El 95% de los establecimientos cuenta con equipos de salud mental. Sólo un 20% de éstos cuenta con equipos diferenciados por grupo etario. Sólo 85% de los establecimientos cuenta con un psiquiatra infantil para la derivación. La mayor dificultad para el tratamiento de pacientes infantiles es la larga lista de espera y la distancia al centro de referencia. Frente a una urgencia psiquiátrica, sólo el 40% de los centros tiene la posibilidad de derivación directa a su centro. Sólo el 31% de los centros realiza consultoría mensual y un 38% refieren que no se han realizado durante el último año.

**Conclusiones:** Pese a que las consultorías de SMI podrían ser una herramienta de resolutiveidad para los equipos de APS, tienen una baja cobertura, evidenciando una carencia de especialistas en el área y dificultad de resolución para las patologías del área.

## SP19

### Perfil basal y seguimiento de la cohorte poblacional del Maule (MAUCO) 2015-2018

Bambas Sandoval C, Huidobro A, Cortés S, Castro P, Corvalán A, Quest A, et al. Baseline profile and follow-up of the population-based Maule cohort (MAUCO) 2015-2018. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP19

**Autores:** Claudia Bambas Sandoval[1], Andrea Huidobro[2], Sandra Cortés[1], Pablo Castro[1], Alejandro Corvalán[1], Andrew Quest[3], Marcelo Kogan[3], Sergio Lavandero[3], Catterina Ferreccio[1]

## Filiación

- [1] Pontificia Universidad Católica de Chile
- [2] Universidad Católica del Maule
- [3] Universidad de Chile

**Tema:** Enfermedades crónicas

**Palabras clave:** enfermedad crónica, cáncer, cohorte poblacional

**Introducción:** Chile enfrenta una epidemia de obesidad y enfermedades crónicas, con un perfil único de cánceres digestivos. MAUCO es la primera cohorte de enfermedades crónicas en población chilena, y tiene el propósito de describir

la historia natural del cáncer y enfermedades cardiovasculares (CV) en una población de alto riesgo.

**Objetivos:** Describir las características basales y las causas más frecuentes de muerte y hospitalizaciones a 4,5 años de seguimiento en la población de MAUCO.

**Método:** El enrolamiento de participantes se inició en diciembre de 2014. Fueron elegibles todos los residentes de Molina (Maule, Chile) de 38 a 74 años. Se excluyeron personas incapaces de dar consentimiento o con una enfermedad terminal. Se realizó un empadronamiento de hogares y se enviaron cartas de invitación a todos los hogares con personas elegibles. Previa firma de consentimiento informado, los participantes completaron una encuesta con información sociodemográfica, clínica y de estilos de vida, y se

**Principales Resultados:** Los primeros 7.616 participantes fueron 56,3% mujeres, edad 53,5±9,6 años, 97% hispanos, 88% usuarios del sistema público de salud. Comparados con las mujeres, los hombres presentaron mayor edad (54,0±9,8 vs. 53,3±9,5 años), mayor escolaridad (8,9±4,1 vs. 8,6±4,1 años), mayor proporción de trabajo agrícola (50,5% vs. 36,5%), mayor consumo riesgoso de alcohol (46,6% vs. 19,7%), mayor proporción de tabaquismo (35,3% vs. 30,4%), y mayor consumo de bebidas azucaradas (19,8% vs. 9,5%) y de carnes procesadas (10,2% vs. 8,4%). Los hombres también presentaron mayor prevalencia de hipertensión arterial (52,0% vs. 37,2%), de glicemia de ayuno y triglicéridos elevados (23,6% vs. 18,7% y 27,2% vs. 21,5%, respectivamente), y de riesgo CV muy alto y ECG alterado (16,1% vs. 0,1% y 6,3% vs. 4,4%, respectivamente). En contraste, las mujeres presentaron mayor obesidad (42,5% vs. 36,5%), más síntomas depresivos (22,8% vs. 10,9%), mayor proporción de colecistectomía (26,9% vs. 7,7%) y de cálculos biliares (13,0% vs. 9,5%), y menor cantidad de dientes remanentes en boca (17,7±9,5 vs. 19,1±8,7). Las diferencias mostradas, ajustadas por edad, tuvieron un valor p ≤0.001. Ambos sexos presentaron una proporción de hígado graso ecográfico cercana al 50%. En el seguimiento 105 participantes fallecieron (tasa de 6,7 y 4,3/1.000 personas-año en hombres vs. mujeres). El riesgo de morir fue menor en las mujeres para todas las edades. En ambos sexos, la primera causa de muerte fue el cáncer, seguido de las enfermedades CV. En los hombres predominó el cáncer gástrico y de colon, y en las mujeres el cáncer de colon y de vesícula biliar. Entre los 907 participantes que fueron hospitalizados, las principales causas fueron digestivas, gineco-urológicas y asociadas a cáncer de colon, mama y próstata.

**Conclusiones:** Los participantes de MAUCO presentan un perfil de alto riesgo cardiometabólico y de cánceres de predominio digestivo, con importantes diferencias por sexo. El seguimiento y estudios adicionales permitirán identificar los factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales que desencadenan o agravan las enfermedades crónicas en esta población.

## SP20

### Comparativo de tendencias de mortalidad por cáncer gástrico entre Chile y Argentina: análisis de edad-periodo-cohorta

Díaz MP, Icaza G, Núñez L, Pou SA. Comparison of mortality trends for gastric cancer between Chile and Argentina: age-period-cohort analysis. *Medwave* 2019; 19(Suppl 1):SP20

**Autores:** María del Pilar Díaz[1], Gloria Icaza[2], Loreto Núñez[3], Sonia Alejandra Pou[4]

#### Filiación

[1] Estadística. Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

[2] Instituto de Matemáticas y Física, Universidad de Talca

[3] Depto. Salud Pública, Universidad de Talca

[4] Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud (INICSA)-CONICET, Córdoba, Argentina

**Tema:** Enfermedades crónicas

**Palabras clave:** mortalidad, cancer gástrico, tendencias

**Introducción:** Sudamérica es la tercera región mundial con mayor incidencia de cáncer gástrico (CG), siendo esta la primera y quinta causa de muerte por cáncer en la población masculina de Chile y Argentina, respectivamente. A tal fin, es de interés realizar estudios comparativos entre ambos países que aislen los efectos del tiempo en las componentes atribuibles a la edad, la cohorte y el periodo de nacimiento en las tendencias de las tasas de mortalidad por CG, lo que aportará evidencia para la toma de decisiones en salud pública. **Objetivos:** Valorar y comparar las tendencias de mortalidad por CG (1990-2015) entre Chile y Argentina, identificando los patrones de tiempo asociados con la edad, el periodo de muerte y los efectos de la cohorte de nacimiento

**Método:** Los datos de mortalidad se obtuvieron del Ministerio de Salud para Chile y el Ministerio de Salud de Argentina para el periodo de estudio (1990-2015 para Chile y 1991-2015 de Argentina), y correspondieron a muertes codificadas como CG, código C16 y 151 (ICD-10 y ICD-9, respectivamente). Las proyecciones de población se obtuvieron del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y el Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) para la población de Chile, y se estimaron por interpolación exponencial de la población de 1991, 2001 y 2010, según datos de censos reportados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) de Argentina. Se realiza un estudio ecológico de las tasas de mortalidad truncadas estandarizadas por edad (SMR) para CG mediante una regresión de Joinpoint para estimar los cambios porcentuales anuales (AnPC). Los efectos de la edad, el periodo de muerte y la cohorte de nacimiento se evaluaron mediante el uso de modelos Poisson log-lineales de edad-periodo-cohorta (APC), aplicando splines cúbicas para cada componente. Las covariables de sexo y país también se incluyeron en los modelos de país y en general, respectivamente.

**Principales resultados:** Las tendencias de SMR para CG disminuyeron en ambos sexos, más significativamente en Chile y más favorablemente para los hombres (AnPC 2002-2015 = -3,4; IC95%: -3,8; -3,0). En ambos países se observó un efecto directo para la edad, con tasas de mortalidad por CG específicas a la edad notablemente más altas en Chile. A partir del año 2000 se observó un riesgo de mortalidad decreciente a través de los periodos y cohortes para ambos países; sin embargo, las cohortes femeninas más jóvenes estabilizaron la

**Conclusiones:** Las tendencias de mortalidad y del riesgo de mortalidad por CG en Chile y Argentina fueron decrecientes y favorables en el periodo 1990-2015, con fuertes diferencias entre los sexos. Sin embargo, cuando se aislan los efectos de edad, periodo y cohorte, la carga de mortalidad por CG fue notablemente mayor en Chile. Este tipo de análisis puede replicarse para otras patologías en países que carecen de registros poblacionales de cáncer y que poseen datos de mortalidad

## SP21

### Factores asociados a rehospitalización y mortalidad en pacientes ingresados por un primer accidente cerebrovascular isquémico en el Hospital del Salvador, Santiago 2017

Ortega Bravo C, Valdés M, Santos I, Briso T. Factors associated with rehospitalization and mortality in patients admitted for a first-ever Ischemic Stroke. *Medwave* 2019; 19(Suppl 1):SP21

**Autores:** Cristian Ortega Bravo[1], Macarena Valdés[2], Irving Santos[3], Trinidad Briso[4]

#### Filiación:

[1] Dirección de Servicio de Salud Metropolitano Oriente

[2] Programa de Epidemiología. Escuela de Salud Pública. Universidad de Chile

[3] Ministerio de Salud

[4] Hospital del Salvador

**Tema:** Enfermedades crónicas

**Palabras clave:** accidente cerebrovascular isquémico, atención por neurólogo, discapacidad, dislipidemia

**Introducción:** Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de muerte en Chile, y las enfermedades cerebrovasculares (ECV) son las más frecuentes dentro de este grupo de patologías. En el año 2013, para los países que integran la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), las enfermedades cerebrovasculares representaron en promedio un 7% de todas las muertes, siendo el accidente cerebrovascular (ACV) isquémico el más frecuente con un 85%; esta cifra concuerda con la realidad mundial en la cual el ACV isquémico es una de las principales causas de muerte y discapacidad a largo plazo.

**Objetivos:** Determinar los factores asociados a rehospitalización y mortalidad en pacientes ingresados por un primer ACV isquémico a 90 días de seguimiento.

**Método:** Estudio de cohorte. 138 pacientes ingresados al Servicio de Urgencia del Hospital del Salvador por un primer ACV isquémico entre los meses de mayo a diciembre del año 2017 fueron considerados. Variables sociodemográficas, clínicas, relacionadas con el proceso de atención, manejo hospitalario y poshospitalario fueron recolectadas y evaluadas a los 90 días de seguimiento. Modelo de regresión logística fue usado para modelar la probabilidad de realizar el evento de rehospitalización y mortalidad a los 90 días de seguimiento.

**Principales resultados:** Durante el periodo de estudio 185 pacientes fueron diagnosticados con ACV isquémico, de los cuales 138 (74,6%) fueron diagnosticados por primera vez, siendo 61 (44%) mujeres y 77 (56%) hombres. La mediana de edad fue 79 (RIC 70–86) y 71 (RIC 59–82) años, respectivamente. El ingreso al Servicio de Urgencia dentro de la ventana terapéutica para trombolisis fueron 21 (23,6%) y para trombectomía fueron 2 (2,25%), recibiendo 11 (9,8%)



pacientes tratamiento con trombolisis y ninguno trombectomía. El análisis multivariado para el evento rehospitalización refleja que las personas que no asisten a consulta ambulatoria neurológica posterior al alta hospitalaria tienen un riesgo de 3,8 veces mayor de sufrir una rehospitalización (OR 3,8; IC 1,06–13). Para el evento morir, refleja que por cada aumento en una unidad en la escala de discapacidad al momento del egreso hospitalario el riesgo de morir aumenta en 4 veces (OR 4; IC 1,5–11,4), las personas con dislipidemia tienen un riesgo 4,9 veces menor (OR 4,9; IC 0,05–0,79) y las que no fueron vistas por neurólogo posterior al alta hospitalaria tienen un riesgo 5 veces mayor (OR 5; IC 1–20).

**Conclusiones:** Este estudio refleja que un bajo porcentaje de personas llegan dentro de la ventana terapéutica para tratamientos con evidencia comprobada, siendo necesaria una concientización de las personas y así reducir las barreras para tratamientos oportunos. La discapacidad al egreso para el evento fallecer, así como el efecto de la atención del neurólogo posterior al alta hospitalaria para ambos eventos, llaman a fortalecer el Programa Nacional de Ataque Cerebrovascular con unidades de atención organizadas para pacientes con ACV. El efecto protector para el evento fallecer en pacientes con dislipidemia puede ser atribuido al uso de estatinas. A la luz de los resultados, los eventos estudiados pueden ser modificables con prevención y fortalecimiento de los establecimientos que atienden este tipo de pacientes.

## SP22

### Enfermedades de la vesícula biliar y riesgo de enfermedades crónicas. Cohorte MAUCO 2015-2018

Ferreccio Readí C, Huidobro A, Van De Wyngard V, Cook Herrera P, Cruz F, Paredes F, et al. Gallbladder diseases and risk of chronic diseases. MAUCO Cohort. 2015-2018. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP22

**Autores:** Catterina Ferreccio Readí[1], Andrea Huidobro[2], Vanessa Van De Wyngard[3], Paz Cook Herrera[4], Francisco Cruz[5], Fabio Paredes[4], Sandra Cortés[4], Pía Venegas[6], Juan Carlos Roa[7], Jill Koshiol[8], Juan Carlos Araya[9], Marcos Arrese[10]

#### Filiación:

[1] Pontificia Universidad Católica de Chile- Centro FONDA-ACCDIS-FONDECYT # 1170395

[2] Universidad Católica del Maule

[3] Pontificia Universidad Católica de Chile

[4] Pontificia Universidad Católica de Chile-Departamento de Salud Pública- Escuela Medicina

[5] Pontificia Universidad Católica de Chile-Departamento de Radiología- Escuela Medicina

[6] Pontificia Universidad Católica de Chile-Departamento de Salud Pública- Escuela Medicina-MAUCO

[7] Pontificia Universidad Católica de Chile-Departamento de Anatomía Patológica- Escuela Medicina

[8] National Cancer Institute/ National Institutes of Health USA

[9] Universidad de la Frontera-Hospital de Temuco. Servicio de Patología

[10] Pontificia Universidad Católica de Chile-Departamento de Gastroenterología- Escuela Medicina

**Tema:** Enfermedades crónicas

**Palabras clave:** cohorte poblacional, enfermedades crónicas, cáncer vesícula biliar, coledocitis

**Introducción:** El cáncer de vesícula biliar (CVB) fue primera causa de muerte por cáncer en mujeres hasta 2010. Principal factor de riesgo (FR) coledocitis (Col), y la obesidad es FR de Col, de CVB y de enfermedades crónicas (EC). Anidamos un estudio de enfermedades hepatobiliares en la cohorte poblacional del Maule (MAUCO).

**Objetivos:** Describir la ocurrencia y evolución de la enfermedad vesicular (EV) definida como Col más Colectomía (Colx) y su asociación con EC.

**Métodos** La población de estudio son los 7.353 participantes entre 38 y 74 años de edad, seleccionados de la población general de la comuna de Molina a ingresados en la Cohorte MAUCO entre 2015-2018. Todos ellos reciben una ecografía abdominal al ingreso y cada dos años para evaluar el estado del hígado y de la vesícula, una encuesta epidemiológica, mediciones físicas, antropometría y toma de muestras biológicas. Frente a una colectomía, se analiza el tejido vesicular con 9 cortes para identificar lesiones pre-neoplásicas y CVB incipiente. La vigilancia de eventos (hospitalizaciones y muertes) se inicia desde el ingreso. Se presentan tasas y razones de tasas prevalencia (PRR), tasas de incidencia, riesgos relativos (RR) ajustados por edad, sexo y obesidad, según corresponda.

**Principales resultados:** Se reportan los análisis de 4.145 mujeres y 3.208 hombres ingresados a MAUCO que tienen sus exámenes basales completos, y 2.412 mujeres y 736 hombres que completaron el control del año dos. Al ingreso presentaban EV 41% de las mujeres y 19% de los hombres (PRR 2,2) siendo portadores de Col 14% y 11% (PRR 1,3) y de Colx 27% y 8%(PRR 3,4) respectivamente. Los participantes con EVs (mujeres=M/hombres=H) en comparación con aquellos sin EV, tenían mayor prevalencia de hígado graso (PRR M 1,3, H 1,2), hiperglicemia (PRR M 1,3 H 1,3), hipertrigliceridemia (PRR M 1,2 H1,2), diabetes (PRR M1,5 H 1,3), IMC >30 M Col 49%, Colx 50%, sin EV 38%; H Col 40%, Colx 45%, sin EV 36%; enfermedad cardiovascular (PRR M 1,1 H 1,4), historia de cáncer (PRR M 1,1 H 2,5). En los primeros cuatro años de vigilancia se hospitalizaron por causas no relacionadas con su enfermedad vesicular M 16,4% H 16,6%, el doble de aquellos sin EV (M RR 2,0, 95% CI 1,6 – 2,6; H RR 1,8, 95% CI 1,5 – 2,2); principales causas en exceso en mujeres con EV vs. aquellas sin EV eran circulatorias (RR 2,1, 1,1 - 4,0) y respiratorias (RR 3,8, 1,6 - 9,1); las correspondientes a los hombres fueron respiratorias (RR 3,6, 1,5 – 8,9). La tasa de mortalidad también fue mayor entre los participantes con EV que en los sin EV: (M: HR 2,8 95% CI 1,7-4,7, H HR 1,4 95% CI 0,9-2,4).

**Conclusiones:** Al ingreso, las mujeres presentaron mayor prevalencia de EV, en particular Cx. Las mujeres y los hombres con EV presentan mayores factores de riesgo y mayor prevalencia de enfermedades crónicas que sus pares sin enfermedad vesicular. Asimismo, las mujeres con enfermedad vesicular presentaron mayor riesgo de hospitalizarse y de morir por enfermedades no relacionadas con su EV que las mujeres sin EV, y este exceso de riesgo fue mayor que el presentado por los hombres con EV vs. hombres sin EV. Esto indica que la patología vesicular es un marcador de riesgo de eventos graves de salud. La identificación de mecanismos comunes de daño en estas condiciones permitirá identificar intervenciones de amplio impacto. La evidencia disponible a la fecha inculpa en primer lugar a la obesidad, asociada a una dieta y actividad física no saludable.

### SP23

#### Perfil del paciente diabético amputado. Provincia de Malleco, años 2012-2016

Medi Venegas S, Moya Rivera P, Vidal Gamboa C. Profile of the amputee diabetic patient. Province of Malleco, years 2012-2016. *Medwave* 2019; 19(Suppl 1):SP23

**Autores:** Sandra Medi Venegas[1], Patricia Moya Rivera[2], Carolina Vidal Gamboa[2]

#### Filiación:

[1] Servicio de Salud Araucanía Norte

[2] Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor

**Tema** Enfermedades crónicas

**Palabras clave:** diabetes, amputación, pie diabético

**Introducción:** En Chile, la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es la principal causa de amputaciones no traumáticas de miembro inferior; en los últimos 30 años las complicaciones crónicas por esta enfermedad han duplicado su prevalencia, con aumento de la mortalidad y años de vida perdidos por discapacidad y, en consecuencia, mayores costos en salud. Existen condiciones que predisponen a la amputación, como también características personales que ayudan a construir un perfil de estos pacientes.

**Objetivos:** Determinar el perfil socio-demográfico del paciente diabético tipo 2 con amputación no traumática de extremidad inferior en la provincia de Malleco, durante los años 2012 al 2016.

**Método:** Estudio descriptivo a partir del Registro Clínico Electrónico y Urgencia, y de Egresos Hospitalarios proporcionado por el Departamento de Estadística de Información de Salud (DEIS), del Servicio de Salud Araucanía Norte de la Provincia de Malleco, entre los años 2012 y 2016. Se seleccionaron los egresos de DM2 por evento de amputación no traumática de extremidad inferior de los hospitales de Angol y Victoria. Fueron excluidos los egresos hospitalarios con amputaciones de extremidad inferior por otras patologías que no sea a consecuencia de DM2. Las características estudiadas fueron: sexo, edad, etnia, estado civil, sistema de seguro de salud, situación laboral, residencia urbano-rural y tipo de amputación de extremidad inferior registrada. Se midió la frecuencia de egresos de DM2 con y sin amputación de extremidad inferior y características socio-demográficas de los casos de DM2 con amputación de extremidad inferior. Se utilizó el programa estadístico SPSS, versión 18 para el análisis estadístico.

**Principales resultados:** El total de egresos hospitalarios de casos de DM2 entre los años estudiados fue de 1.387. La frecuencia de amputación no traumática de extremidad inferior fue del 10%. Este valor varía entre 8% el año 2015 y 12% el 2016. La mayor frecuencia de amputación no traumática de extremidad inferior (77%) se presentó en hombres. El grupo más afectado fueron aquellos que presentaron entre 65 y más años de edad (62%). Un 13% refiere como etnia mapuche. Predominó la condición de soltero, pertenecer a Fonasa B y situación laboral "no trabaja actualmente". Un 94% registra residencia urbana. El tipo de amputación de extremidad inferior más frecuente fue amputación de pierna (41%), seguida por amputación de ortijos (35%).

**Conclusiones:** La tasa de amputación en población diabética responde a un indicador que da cuenta de la calidad del manejo ambulatorio de la DM2. El 10% observado entre los egresos hospitalarios de pacientes con esta patología constituye una cifra que genera una importante carga para todos los niveles

de atención de salud. La condición de ser hombre, soltero y de edad avanzada es el perfil del DM2 de la provincia de Malleco que predispone a la amputación.

### SP24

#### Actualización de la situación epidemiológica del cáncer de vesícula en población general en Chile

Ramirez Herrera JI, Medina Arellano JA, Martinez Figueroa RB, Pérez Cea MA, Marchant Mendoza BD, Pizarro Olivos DA, et al. Update of the epidemiological situation of gallbladder cancer in Chile. *Medwave* 2019; 19(Suppl 1):SP24

**Autores:** Joaquin Ignacio Ramirez Herrera[1], Joaquin Alejandro Medina Arellano[1], Rosario Belén Martínez Figueroa[1], Matías Alejandro Pérez Cea[1], Barbara Daniela Marchant Mendoza[1], Daniel Alejandro Pizarro Olivos[1], Ana Maria Moraga Palacios[1]

#### Filiación:

[1] Universidad de Concepción

**Tema:** Enfermedades crónicas

**Palabras clave:** mortalidad, cáncer, incidencia, sobrevida, registros en salud, perfil epidemiológico

**Introducción:** El cáncer de vesícula (CV) es hoy un importante problema de salud pública en Chile. La mortalidad mundial 2012 fue 1,7 muertes por 100.000 habitantes. En América 1,6, en Europa 1,2, sin diferencias por sexo. En Chile 2012, la mortalidad fue 10,4 y la segunda causa de muerte oncológica en mujeres. La incidencia mundial 2012 fue 2,2 casos por 100.000 habitantes. En América 2,0, en Europa 1,7, sin diferencias por sexo. Sobrevida (SV) a 5 años en País Vasco 2000-2012 en mujeres 23,4% y hombres 21,6%. En Europa 2003-2007 15,9% mujeres y 18,1% hombres. La SV global más baja a 5 años se observó en países de Europa del Este (12,5%) y la más alta en Irlanda/Gran Bretaña (17,8%). Conocer los indicadores epidemiológicos para Chile es de vital importancia para poder abordar esta problemática de manera adecuada, identificando grupos de mayor riesgo y solucionando problemas de acceso e inequidad. sobre el crecimiento fetal y el desarrollo infantil temprano. La exposición pre y postnatal a arsénico sobre el desarrollo infantil ha sido poco estudiado y los resultados han sido inconsistentes.

**Objetivos:** Conocer diferencias en mortalidad, incidencia y sobrevida en CV según edad, sexo y residencia en Chile 2000-2015.

**Método:** Estudio observacional, descriptivo, ecológico, de toda la población país agrupada en regiones. La información se obtiene desde DEIS y Departamento de Epidemiología

**Principales resultados:** Se evaluaron 209 pares madre-niño. La concentración urinaria de As inorgánico materno fue 14,4 ug/L (rango 2,0 a 69,3 ug/L) y la de los infantes 9,3 ug/L (rango 1,6 a 38,2 ug/L). La prueba de desarrollo cognitivo tuvo en promedio 95 puntos (rango 60 a 145). Las variables que se asociaron significativamente con desarrollo fueron etnia, ocupación, años de educación materna, exposición a plaguicidas y tipo de agua utilizada para cocinar. Se observó una relación inversa, pero no significativa con la concentración de arsénico. La interacción entre arsénico pre y postnatal no fue significativa.

**Conclusiones:** A pesar de la importante disminución de mortalidad por CV en mujeres, esta sigue siendo mayor que en los hombres en todas las edades, regiones y periodos estudiados, especialmente en áreas rurales. El área centro-sur

presenta la mayor mortalidad e incidencia. La incidencia femenina es el doble que la masculina, comienza a ascender a partir de 40 años, y mujeres siguen presentando mayor incidencia en cada grupo etario. Biobío presenta mayor incidencia en todos los grupos de edad y sexo. Los mayores de 85 años tienen la mayor incidencia. La SV es baja a los 5 años y similar en ambos sexos, disminuyendo con la edad.

## SP25

### **Daños a la salud asociados al consumo de cigarrillos electrónicos. Una revisión sistemática**

De la Fuente F, Bertoglia Arredondo MP, Erazo M, Chomali Esparza N. E-cigarette use: a public health issue. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP25

**Autores:** Felipe De la Fuente[1], María Paz Bertoglia Arredondo[1], Marcia Erazo[1], Nicolás Chomali Esparza[1]

#### **Filiación:**

[1] Universidad de Chile

**Tema:** Enfermedades crónicas

**Palabras clave:** salud pública, impacto, cigarrillo electrónico

**Introducción:** En Chile al 2016 existe una prevalencia de 1,5% de consumo de cigarrillo electrónico (e-cig), mayor en adolescentes de 13-15 años con un 9,1%. El uso de e-cig produce un aerosol que tiene componentes tóxicos con efectos dañinos a la salud. Muchos productos contienen nicotina, que además de producir dependencia ha demostrado ser dañina y participar en el desarrollo de algunos cánceres. Estudios han demostrado que además el e-cig potencia el consumo posterior de cigarrillos tradicionales en adolescentes.

**Objetivos:** Analizar la evidencia de los efectos del consumo de cigarrillo electrónico en la salud, aumento de consumo de cigarrillo tradicional y efectividad para dejar de fumar.

**Métodos** Revisión sistemática de literatura. Se consultaron las bases de datos Pubmed, Cochrane Library, Embase, Epistemonikos y LiLacs. Se buscaron artículos publicados hasta el 2018. Se utilizaron descriptores: MeSH Electronic Nicotine Delivery Systems y Vaping. Se incluyeron artículos de estudios in vitro, in vivo, cohortes, revisiones sistemáticas y metaanálisis.

**Principales resultados:** Se encontraron 319 artículos de los cuales 32 fueron incluidos. Los resultados se presentan en 3 grandes grupos: Toxicidad del e-cig: se analizaron 8 revisiones que describen un menor potencial regenerativo celular, estimulación de estrés oxidativo y respuesta inflamatoria y el desarrollo de enfermedades cardiopulmonares, trastornos neurodegenerativos y cáncer. Entre las sustancias inhaladas se encontró: formaldehído, acetaldehído, acroleína, propanal, nicotina, acetona, o-metil-benzaldehído, nitrosaminas carcinógenas. Aumento del consumo de cigarrillos tradicionales en adolescentes: se analizaron 12 revisiones que describen aumento del riesgo de fumar cigarrillos tradicionales posterior a fumar e-cig, que varían entre OR=2,21; IC95% 1,86-2,61 a OR=6,17; IC95% 3,30-11,6. Entre las razones para iniciar e-cig se encuentran: creencia de menor daño; mayor acceso, menor costo que cigarrillos, posibilidad de vapear en ambientes libres de humo y oportunidades sociales, curiosidad y motivación reflexiva, incluyendo beneficios percibidos para la salud, influenciados por aditivos saborizantes que disminuyen la percepción de riesgo. Efectividad para dejar de fumar: se analizaron 12 revisiones. Los e-cig podrían servir en algunas personas para dejar de fumar con RR que oscila entre 2,5;

IC95% 1,31-4,98 a 2,29; IC95% 1,05-4,97, pero los efectos potenciales a largo plazo para la salud, la baja calidad de las investigaciones, la falta de regulación, seguridad desconocida y la preocupación ética por su uso en adolescentes no permiten su recomendación como terapia de cesación. Otros estudios indican que los usuarios e-cig tendrían menor probabilidad de abandonar el hábito con OR=0,72; IC95% 0,57-0,91.

**Conclusiones:** Los e-cig contienen sustancias dañinas para la salud. Su uso aumenta el consumo de cigarrillos convencionales por la disminución de la percepción del riesgo. La evidencia respecto a la efectividad en el cese del hábito tabáquico es contradictoria y poco clara. A nivel regional, Chile es uno de los pocos países en que los e-cig son considerados un dispositivo médico, entregando un mensaje confuso a la población. Los resultados de esta investigación revelan la importancia de generar espacios de discusión política donde se analice esta problemática para regular su uso, venta y publicidad.

## SP26

### **Perfil socio-epidemiológico de la tuberculosis en el Servicio de Salud Mmetropolitano Norte, Región Metropolitana, Chile, 2012 a 2016**

Olmos C, Stuardo Avila V, Bastías C, Benario P, Ruiz G, Peña C. Socio-epidemiological profile of tuberculosis in the North Metropolitan Health Service, Metropolitan Region, Chile, 2012 to 2016. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP26

**Autores:** Claudio Olmos[1], Valeria Stuardo Avila[2], Carla Bastías[3], Paula Benario[3], Gabriel Ruiz[3], Carlos Peña[4]

#### **Filiación:**

[1] Escuela de Doctorado, Universidad Autónoma de Barcelona

[2] Departamento de Epidemiología, Universidad de Chile

[3] Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello

[4] Programa de Tuberculosis Servicio de Salud Metropolitano Central, Hospital San Borja Arriarán

**Tema:** Enfermedades infecciosas, emergentes y reemergentes

**Palabras clave:** VIH, tuberculosis, resultado del tratamiento, incidencia

**Introducción:** La evaluación del Programa Nacional de Control de Tuberculosis (PROCET) ha mostrado un preocupante aumento en la tasa de incidencia en los principales Servicios de Salud de la Región Metropolitana de Chile, evidenciando que aún hay mucho por hacer en esta materia, y la enfermedad sigue afectando a los más pobres y vulnerables

**Objetivos:** Caracterizar el perfil socio-epidemiológico de la tuberculosis en el Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN) durante el periodo 2012-2016, así como la efectividad del tratamiento.

**Método:** Mediante un diseño de tipo descriptivo se evaluaron los casos de tuberculosis notificados al PROCET en el periodo 2012-2016 en el SSMN. Las variables que se caracterizaron fueron: edad, género, localización de la tuberculosis, confirmación bacteriológica, coinfección por TB/VIH y país de origen. Asimismo, se describió la efectividad de la terapia antituberculosis en el periodo estudiado.

**Principales resultados:** Fueron estudiados 865 casos de TB, el 61% eran del género masculino y la edad promedio fue de 44,3 años. El 73,9% de ellos presentó TB pulmonar, 56,9% bacteriológicamente demostrada. El 28,1% de los casos correspondían a personas provenientes del extranjero, y se

destaca una fuerte alza durante el periodo, pasando de 11,5% en el 2012 a 38,2% en el 2016. También se observó que el 7,7% de las personas presentaron coinfección por VIH, cifra que varió de un 8,7% en el año 2012 a 10% en el 2016. En cuanto a la incidencia, se aprecia una evolución irregular, pero mayormente al alza, con un mínimo y un máximo de 18,4 y 25,4 x 100.000, respectivamente. Todos los años observados muestran una tasa mayor a las cifras nacionales. Se observó además un 72,7% de éxito de la terapia, 15,7% de abandono, un 10,1% de muertes y un 0,4% de fracaso.

#### Conclusiones:

En el SSMN la proporción de casos de tuberculosis en extranjeros constituye hoy más de un tercio del total de casos y la tendencia es creciente. Junto con eso, la coinfección por VIH también está experimentando un alza. Además, los resultados de la terapia anti-TB son deficientes. Lo anterior obliga a reforzar las estrategias para detener la transmisión en todos los colectivos, con especial énfasis en grupos con mayores barreras de acceso, buscando nuevas estrategias de diagnóstico y control, como la pesquisa activa y la implementación de programas de agentes comunitarios en salud.

#### SP27

### Factores socioeconómicos y socioantropológicos asociados a la incidencia de VIH/sida en población adulta en Chile. Periodo 2008-2017: Un estudio ecológico

Sanhueza Sanzana CE, Sansigolo Kerr LR. Socioeconomic and socioanthropological factors associated with the incidence of HIV and aids in adult population in Chile. Period 2008-2017: An ecological study. *Medwave* 2019; 19(Suppl 1):SP27

**Autores:** Carlos Erasmo Sanhueza Sanzana[1], Ligia Regina Sansigolo Kerr[2]

#### Filiación:

[1] Universidade Federal de Ceará. Brasil. Alumno Programa de Maestría en Salud Pública. Becario OEA  
[2] Profesora Titular Facultad de Medicina. Universidad Federal de Ceará. Brasil

**Tema:** Enfermedades infecciosas, emergentes y reemergentes

**Palabras clave:** VIH, sida, vigilancia epidemiológica, incidencia, Chile, socioantropología

**Introducción:** Las infecciones por VIH y sida aún continúan siendo un grave problema para diversos países en el mundo, se estima que para el año 2017 las nuevas infecciones por VIH entre la población adulta alcanzó los 1.9 millones de personas, provocando aproximadamente 940.000 muertes. Actualmente 36.9 millones de personas viven con VIH en el mundo. En el contexto nacional, las estimaciones realizadas indican como un grave problema para la salud pública el acelerado incremento de la detección de nuevos casos de VIH y sida, anualmente se estima que 5.000 nuevos casos son infectados. Con una prevalencia en población de 15 a 49 años de 0,5%, las tasas más altas registradas corresponden a Arica y Parinacota, Tarapacá y Metropolitana, con alzas en las edades jóvenes entre 15 y 29 años.

**Objetivos:** Estimar el efecto de factores socioeconómicos y socioantropológicos asociados a la incidencia de infección por VIH/sida en población adulta en Chile. Periodo 2008-2017.

**Métodos** realizaron espirometrías y mediciones de óxido nítrico exhalado (eNO) cada 2 semanas. Muestras de PM<sub>2,5</sub> se recogieron en un sitio central y se analizaron para masa y composición. Se realizó análisis de factores para determinar fuentes de contaminantes. Para estimar la asociación entre los contaminantes del aire y resultados respiratorios se utilizaron modelos de regresión con interceptos azarosos para cada niño, considerando rezagos y medias de exposición de 0 a 7 días. Las concentraciones de PM<sub>2,5</sub> y sus componentes fueron altas,

**Principales resultados:** Los análisis realizados demuestran que existen efectos robustos y estadísticamente significativos entre el crecimiento de la densidad poblacional, crecimiento de la desigualdad medida por el coeficiente de Gini, variables de carencias a nivel de hogar, PIB y la variación de tasa de incidencia acumulada de VIH y sida en población adulta a nivel regional. El mejor modelo de regresión explica en un ( $r = 0,25$ ,  $p < 0,01$ ) la variación de incidencia acumulada de VIH y sida a nivel región entre los dos quinquenios de análisis 2008-2012 y 2013-2017.

**Conclusiones:** Factores socioantropológicos como la desigualdad social, crecimiento poblacional, densidad demográfica, crecimiento urbano, así como también factores socioeconómicos como crecimiento económico, carencias a nivel hogar, disparidades en el ingreso actúan como predictores en la variación de las tasas de incidencia acumulada por VIH y sida a nivel regional. Este fenómeno evidencia la transición epidemiológica de las enfermedades transmisibles, presentando desafíos en materia de vigilancia epidemiológica y la necesidad de fortalecer las políticas públicas desde un enfoque promocional en materia preventiva. El estudio aporta hallazgos innovadores dado que demuestra el efecto de factores macroestructurales condicionantes y determinantes en la salud de la población en las regiones de Chile, así como la aplicación de técnicas de análisis espacial.

#### SP28

### Examen a las campañas de prevención del VIH/sida en Chile 2009-2017

Pena-y-Lillo Araya M. Examination of HIV/AIDS prevention campaigns in Chile 2009-2017. *Medwave* 2019; 19(Suppl 1):SP28

**Autores:** Macarena Pena-y-Lillo Araya[1]

#### Filiación:

[1] Universidad Diego Portales

**Tema:** Enfermedades infecciosas, emergentes y reemergentes

**Palabras clave:** síndrome de inmunodeficiencia adquirida, políticas públicas de salud, VIH, sida, incidencia, vigilancia epidemiológica, Chile

**Introducción:** ONUSIDA estimó en 6 mil los nuevos casos de VIH en Chile durante 2017, casi el doble que a comienzos de la década. Una de las acciones con las que el Ministerio de Salud ha intentado enfrentar la epidemia desde 1990 son las campañas comunicacionales masivas. A la luz de los indicadores epidemiológicos, cabe preguntarse si estas campañas han sido herramientas adecuadamente diseñadas para cumplir su función.

**Objetivos:** Determinar si el diseño de las campañas comunicacionales masivas de prevención del VIH se ajusta a las recomendaciones internacionales para campañas efectivas.



**Método:** Para este estudio se analizaron los briefs publicitarios de las campañas realizadas entre 2009 y 2017 (N = 7) que fueron obtenidos mediante solicitud de acceso a la información pública a la Subsecretaría de Salud. Un brief publicitario es un documento que expresa los requerimientos del mandante para una campaña, da cuenta del diseño de esta y sirve como guía para el trabajo de las agencias publicitarias. Primero se efectuó una categorización cuantitativa de los enunciados de los briefs para identificar aquellos que correspondían a: antecedentes contextuales, objetivos, audiencia, mensajes clave, estrategia de diseminación, evaluación formativa y componente participativo. Dos codificadores independientes guiados por definiciones conceptuales clasificaron los enunciados alcanzando un acuerdo del 92% (45 de las 49 subcategorías). Los desacuerdos fueron revisados y consensuados. Una vez que el material estuvo clasificado se realizó un análisis temático cualitativo en el que los textos fueron revisados inductivamente por tres analistas.

**Principales resultados:** Los siete briefs analizados explicitaban objetivos, mensajes, estrategia de diseminación y antecedentes contextuales. Uno de los briefs (2009) no definió una audiencia objetivo para la campaña, solo en uno se hizo referencia a un elemento participativo (2017) y en ninguno se mencionó la realización de evaluación formativa para sustentar las decisiones de la campaña. Los objetivos de las siete campañas analizadas se plantean como metas etéreas difícilmente constatables y no explicitan marco temporal en el cual su cumplimiento debería evaluarse. Los objetivos no están expresados como resultados observables en los comportamientos de los individuos. Existe segmentación de audiencias, pero no priorización. La mayoría de las campañas distingue a los hombres que tienen sexo con hombres como audiencia específica, pero no hay consideraciones para llegar a dicha audiencia. En la mayoría de las campañas priman los mensajes genéricos. Respecto al contenido de los mensajes, se observa que en las campañas planificadas durante el gobierno de Piñera el foco está en la realización del examen de detección. En las campañas de los gobiernos de Bachelet, en tanto, se intenta abarcar varios temas a la vez como el examen, uso de condón y discriminación. Las estrategias de diseminación buscan poner los mensajes de campaña en todos los soportes posibles (televisión, radio, impreso, vía pública, internet y redes sociales) sin una clara priorización.

**Conclusiones:** Las campañas de prevención del VIH en Chile entre los años 2009 y 2017 se caracterizan por ser insuficientemente específicas en la definición de objetivos y audiencias, lo que se asocia con mensajes genéricos, con poca profundidad y estrategias de diseminación demasiado amplias para los recursos limitados con los que se cuenta. No se sustentan en evaluación formativa ni contemplan instancias de participación ciudadana

## SP29

### Perfil socio-epidemiológico de la tuberculosis en el Servicio de Salud Metropolitano Central, Región Metropolitana, Chile, 2005 a 2016

Olmos C, Stuardo Avila V, Bastías C, Benario P, Ruiz G, Peña C. Socio-epidemiological profile of tuberculosis in the Central Metropolitan Health Service, Metropolitan Region, Chile, 2005 to 2016. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP29

**Autores:** Claudio Olmos[1], Valeria Stuardo Avila[2], Carla Bastías[3], Paula Benario[3], Gabriel Ruiz[3], Carlos Peña[4]

#### Filiación:

- [1] Escuela de Doctorado, Universidad Autónoma de Barcelona
- [2] Departamento de Epidemiología, Universidad de Chile
- [3] Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello
- [4] Programa de Tuberculosis Servicio de Salud Metropolitano Central, Hospital San Borja Arriarán

**Tema:** Enfermedades infecciosas, emergentes y reemergentes

**Palabras clave:** VIH, tuberculosis, resultado del tratamiento, incidencia

**Introducción:** La evaluación del Programa Nacional de Control de Tuberculosis (PROCET) ha mostrado un preocupante aumento en la tasa de incidencia en los principales Servicios de Salud de la Región Metropolitana de Chile, evidenciando que aún hay mucho por hacer en esta materia y la enfermedad sigue afectando a los más pobres y vulnerables.

**Objetivos:** Caracterizar el perfil socio-epidemiológico de la tuberculosis en el Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC) durante el periodo 2005-2016, así como la efectividad del tratamiento.

**Método:** Mediante un diseño de tipo descriptivo se evaluaron los casos de tuberculosis notificados al PROCET en el periodo 2005-2016 en el SSMC. Las variables que se caracterizaron fueron: edad, género, localización de la tuberculosis, confirmación bacteriológica, coinfección por TB/VIH y país de origen. Asimismo, se describió la efectividad de la terapia antituberculosis en el periodo estudiado.

**Principales resultados:** Fueron estudiados 2.507 casos de TB, el 68,7% eran de sexo masculino y la edad promedio fue de 41,3 años. El 73,1% de ellos presentó TB pulmonar, 65,7% bacteriológicamente demostrada. 12,1% de las personas presentaron coinfección por VIH cifra que varió de un 6,3% en el año 2005 a 12,8% en el 2016. También se observó que la proporción de casos extranjeros se triplicó, pasando de un 11,5% en el 2005 a un 34,6% en el 2016, con un importante aumento desde el año 2013. En cuanto a la incidencia, durante el periodo, la tasa descendió de 20,7 a 13,7 x 100.000, pero con una evolución irregular y una tendencia al alza desde el 2012. En todos los años observados, el SSMC mostró mayor tasa de enfermedad que las cifras nacionales. Se observó además un 80,1% de éxito de la terapia, 10,2% de abandono y un 9,7% de muertes. Los resultados fueron disímiles según condición asociada.

**Conclusiones:** En el SSMC la proporción de casos de TB en extranjeros se ha triplicado y la coinfección por VIH ha aumentado al doble. Esto supone un cambio en el perfil socio-epidemiológico de la población afectada por esta enfermedad y las personas en riesgo de padecerla. Lo anterior obliga a reforzar las estrategias de prevención y educación, así como buscar nuevas estrategias de diagnóstico y control como la pesquisa activa y la implementación de programas de agentes comunitarios en salud.

### SP30

#### Prevalencia de *Helicobacter pylori* cagA-positivo en pacientes de la Región de Coquimbo, determinada en muestras fecales

Bernal Dossetto G, Wormwood T, Guajardo A, Flores J. Prevalence of cagA-positive *Helicobacter pylori* in patients from the Coquimbo Region, determined via fecal samples. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP30

**Autores:** Giuliano Bernal Dossetto[1], Tracy Wormwood[1], Alvaro Guajardo[1], Jacqueline Flores[1]

**Filiación:**

[1] Universidad Católica del Norte

**Tema:** Enfermedades infecciosas, emergentes y reemergentes

**Palabras clave:** prevalencia, *helicobacter pylori*, cagA, muestras fecales

**Introducción:** La infección por *H. pylori* afecta al 50% de la población mundial, siendo mayor en países en vías de desarrollo. Incluso dentro de un mismo país la prevalencia puede variar significativamente entre las poblaciones urbanas de mayor nivel económico y las poblaciones rurales. En Chile, la prevalencia de infección por esta bacteria supera el 75% entre la población adulta, siendo una de las tasas más altas en el mundo. Pacientes infectados con cepas cagA-positivo tienen peor resultado clínico que aquellos infectados con cepas cagA-negativo, con un mayor riesgo de desarrollar cáncer gástrico.

**Objetivos:** Determinar la prevalencia de cepas de *Helicobacter pylori* cagA-positivas en pacientes de la Región de Coquimbo.

**Método:** Estudio de prevalencia, descriptivo, con componente analítico, en el que se evaluaron a 179 pacientes sintomáticos digestivos, sometidos a endoscopia digestiva alta, a los cuales se extrajo DNA desde sus muestras fecales y se determinó la presencia de *H. pylori* mediante nested-qPCR para el gen ureC. En aquellos pacientes que se demostró la infección, se determinó la presencia de cepas cagA-positivas, asociadas a cáncer gástrico, mediante nested-qPCR para el gen cagA.

**Principales Resultados:** Se evaluó un total de 179 pacientes, de los cuales 139 presentaron la infección (77,7%), con una media de edad de 56 años. De estos, 75,5% corresponde a género femenino, observándose una relación de dependencia estadísticamente significativa, con  $X^2=4,96$ ;  $p=0,02$ . En todas aquellas muestras positivas para *H. pylori*, se determinó la presencia de cepas cagA(+), encontrándose en un 26,6% de los pacientes. De estos, el 57,5% corresponde a muestras de pacientes femeninas, no observándose una relación entre el género y la presencia de dicha cepa, con  $X^2=0,75$ ;  $p=0,38$ .

**Conclusiones:** Este estudio demuestra una alta prevalencia de infección por *H. pylori* en la Región de Coquimbo, la que es acorde con los registros nacionales. Además, demuestra una baja prevalencia de cepas cagA-positivas en esta población, en relación a lo descrito en otros países de Latinoamérica y el mundo, lo cual puede correlacionarse con un menor riesgo de desarrollar cáncer gástrico.

### SP31

#### Factores asociados a la irregularidad al tratamiento antituberculoso en la zona norte de Chile

Horna-Campos O, Latorre Progulakis K. Factors associated with irregularity anti-tuberculosis treatment in the northern area of Chile. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP31

**Autores:** Olivia Horna-Campos[1], Katina Latorre Progulakis[2]

**Filiación:**

[1] Universidad de Chile

[2] Universidad de Tarapacá

**Tema:** Enfermedades infecciosas, emergentes y reemergentes

**Palabras clave:** Tuberculosis, adherencia a tratamiento

**Introducción:** La tuberculosis es una enfermedad infecciosa y la segunda causa de mortalidad a nivel mundial. El tratamiento antituberculoso es una prioridad en el programa de la enfermedad; sin embargo, no deja de ser un proceso complejo, debido a que requiere un régimen terapéutico prolongado, lo cual una ingesta irregular puede dar lugar a recaídas, aumentar la morbilidad, la mortalidad y resistencia a los medicamentos. Además, sólo se registra como indicador al abandono, pero no considera las inasistencias puntuales y esporádicas, siendo esta última característica la más relacionada a la aparición de cepas resistentes.

**Objetivos:** Identificar factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes con tuberculosis atendidos en los Centros de Salud Familiar regionales de la zona norte de Chile.

**Método:** Estudio transversal analítico. Muestreo no probabilístico por conveniencia, conformada por pacientes con edades mayores o igual a 18 años, con TB en todas sus formas, atendidos en los Cesfam del norte de Chile. Se realizó encuesta al paciente, se revisaron fichas clínicas y tarjetas de tratamiento, para la obtención de antecedentes clínicos y relacionados con su tratamiento. Se realizó análisis univariado y bivariado.

**Principales resultados:** Participaron en el estudio 139 pacientes. 46,04% de los participantes fue irregular al tratamiento. También se pudo apreciar que más de la mitad de los extranjeros que reciben tratamiento en Chile son irregulares, con un 54,54%. Además, sólo un 17,18% de los pacientes que presentaron irregularidad acusaron presentar reacciones adversas al tratamiento, aunque no hay relación estadística significativa ( $p=0,325$ ). El 64,75% fueron hombres, el 38,13% posee ascendencia aymara, además el 15,83% era extranjero. El 82,81% presentó TB pulmonar. Al realizar asociaciones entre variables sólo presentó una significancia estadística la asociación entre irregularidad y riesgo de abandono con un  $p=0,001$ , la misma variable se consideró factor de riesgo.

**Conclusiones:** A pesar de que el PROCET indica que deben completarse todas las dosis prescritas en cada fase del tratamiento, se considera de ese modo la duración de este como una estimación del tiempo necesario para que se administren todas las dosis. Esto considera a los pacientes irregulares sin que alcancen la condición de abandono, de esta forma, se debe prolongar el tratamiento hasta completar el número de dosis correspondiente a cada fase, lo cual puede llevar a un fracaso en el tratamiento y además generar cepas resistentes, es por eso que si las inasistencias del paciente son

recurrentes y permanentes debe corregirse la situación que la provoca y tomar las medidas necesarias de parte del encargado del programa para que el paciente vuelva a la regularidad y termine su tratamiento. Es por eso que la ingesta irregular debe ser un indicador del PROCET, así como lo es el abandono del tratamiento, esto permitiría estudiar caso a caso y determinar si el paciente debe continuar con su tratamiento o comenzar nuevamente.

### SP32

#### Percepción del riesgo sobre la infección por VIH en adolescentes de Copiapó 2018

Salgado Quintanilla S, Herrera Gallardo F, Tamblay P. Perception of the risk about HIV infection in adolescents of Copiapó 2018. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP32

**Autores:** Samia Salgado Quintanilla[1], Fernando Herrera Gallardo[1], Paulina Tamblay[1]

#### Filiación:

[1] Universidad de Atacama

**Tema:** Enfermedades infecciosas, emergentes y reemergentes

**Palabras clave:** percepción de riesgo, adolescentes, VIH/sida

**Introducción:** La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, VIH, se considera un fenómeno de salud que constituye una crisis en materia de salud pública. A nivel mundial, según ONUSIDA, 36,9 millones de individuos se encontraban infectados por VIH y alrededor de un millón de personas fallecieron por causas relacionadas con este virus en todo el mundo a finales del año 2016. En Chile la situación tampoco deja de ser preocupante, ya que según las últimas estadísticas es el país que lidera en Latinoamérica el aumento de las infecciones por VIH con un total de 5.816 casos durante el año 2017, lo que supera en un 96% a los 2.968 detectados en 2010. Sin embargo, esto no es lo más preocupante, ya que según el MINSAL la cantidad de casos confirmados de VIH ha disminuido a medida que el grupo etario sobrepasa los 20 a 29 años de edad, por lo que son los adolescentes quienes en la actualidad presentan mayor riesgo de incrementar el número de infectados por el VIH provocando un real problema a nivel de salud pública.

**Objetivos:** El objetivo general es determinar la percepción de riesgo sobre la infección por VIH que tienen los adolescentes de primero a segundo medio en el año 2018 en la ciudad de Copiapó.

**Método:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. La muestra fue obtenida mediante muestreo aleatorio estratificado con afijación proporcional constituida por 159 estudiantes de 1° y 2° medio de un liceo de la comuna de Copiapó. A ellos se les aplicó una encuesta estructurada modificada de 27 ítems sobre variables demográficas, conductuales, creencias personales, entorno en el que se desarrolla el individuo, conocimiento previo y de percepción del riesgo general e individual sobre la infección por VIH en mayo de 2018.

**Principales resultados:** Los resultados principales señalaron que la mayoría de los alumnos estudiados son hombres (51,6%) con una edad media de 14,9 años. En relación a la conducta sexual de los adolescentes estudiados se observa que a pesar de que la gran mayoría no ha iniciado su actividad sexual (63,3%), aquellos que sí lo han hecho indicaron siempre utilizar preservativo en las relaciones sexuales de los últimos 12 meses con una frecuencia de 55,4%. El 87,4% tiene una

baja percepción del riesgo de VIH. Al analizar el nivel de percepción, se observa que los que tienen más baja percepción de riesgo son los hombres (54,7%) que cursan primero medio (63,3%) y que señalan a otros como red principal de información (53,2%).

**Conclusiones:** Los adolescentes estudiados presentan una baja percepción de riesgo de contagio por VIH, lo que se manifiesta principalmente en hombres que cursan primero medio. Lo anterior podría estar fuertemente asociado al momento del ciclo vital en el que se encuentran, ya que existe una marcada inmadurez cognitivo-perceptiva, lo que dificultaría la identificación de las situaciones que los ponen en mayor riesgo, como por ejemplo, en este caso, la infección por VIH. A lo expuesto se suma el hecho de que los adolescentes no presentan conductas preventivas, lo que podría estar contribuyendo al aumento de la crisis sanitaria en estos temas en el país, obligando a ver esta situación como una variable a tener en cuenta. Finalmente se debe considerar que esta población se encuentra en una edad crítica a intervenir, por lo que las acciones a desarrollar en el futuro deben apuntar a disminuir la posibilidad de transformar a este grupo en el principal grupo de riesgo de esta epidemia.

### SP33

#### Protocolo cohorte Gero: Evaluación multidimensional de queja cognitiva y deterioro cognitivo leve, Chile, 2017-2019

Slachevsky Chonchol A, Toledo Sarmiento C, Orellana P, Forno G. Study protocol for the Gero cohort: Multidimensional assessment of cognitive complaint/mild cognitive impairment, Chile, 2017-2019. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP33

**Autores:** Andrea Slachevsky Chonchol[1], Carolina Toledo Sarmiento[2], Paulina Orellana[2], Gonzalo Forno[2]

#### Filiación:

[1] Universidad de Chile, Hospital del Salvador  
[2] Universidad de Chile

**Tema:** Envejecimiento y discapacidad

**Palabras clave:** envejecimiento, epidemiología, deterioro cognitivo leve, neuropsicología

**Introducción:** Con el envejecimiento poblacional y el aumento en la esperanza de vida, problemas de salud como las demencias se convierten en prioritarios para los sistemas de salud. En Chile, la demencia es una de las más importantes causas de discapacidad en las personas mayores, afectando alrededor del 40% de ellas, y la causa de muerte de más rápido crecimiento en los últimos 20 años. La queja cognitiva subjetiva de memoria es considerada un marcador predictivo para el deterioro cognitivo leve y posterior demencia. La cohorte de Gero es el proyecto clínico central del nuevo Centro de Gerociencia, Salud Cerebral y Metabolismo (GERO), respaldado por el Fondo para Centros de Investigación en el Programa de Áreas Prioritarias (FONDAP) de CONICYT, cuyo principal objetivo es establecer un centro para el estudio del envejecimiento cerebral en Chile, que incluya investigación básica y clínica.

**Objetivos:** El objetivo de la cohorte es determinar los factores de riesgo (biomédicos, psicosociales y clínicos) asociados con la disminución funcional y la progresión a la demencia clínica en los adultos mayores con síntomas cognitivos, a través de un estudio basado en la población

**Método:** Desde 2017 se realiza un censo domiciliario en el territorio correspondiente a 3 Cefam de las comunas de Macul, La Reina y Providencia, para reclutar a 300 participantes y luego seguirlos durante al menos 3 años. Los participantes son seleccionados por neuropsicólogas capacitadas aplicando los siguientes criterios de inclusión: personas de 70 años o más, previsión Fonasa, que presenten queja subjetiva de memoria reportada por el participante o un informante, y que estén dispuestos a participar con

**Principales resultados:** A la fecha se han reclutado 118 sujetos de las comunas de Macul y La Reina, de los cuales 93 han completado el protocolo clínico. Al finalizar el estudio se espera obtener resultados relacionados con: las tasas de deterioro cognitivo, clínico, neuropsiquiátrico, motor y funcional en función de los cambios en el rendimiento cognitivo y clínico, el comportamiento motor y la puntuación en las escalas funcionales; evolución longitudinal de biomarcadores medidos a partir de sangre y neuroimagen estructural y funcional (MRI); evolución y factores relacionados con la calidad relacionada con la salud; tasa de eventos cardiovasculares (accidentes cerebrovasculares y eventos coronarios); y tasas de mortalidad.

**Conclusiones:** Este estudio permitirá determinar factores protectores y de riesgo biomédicos, clínicos y psicosociales asociados con el pronóstico de las personas mayores con queja cognitiva en la evolución a un deterioro funcional significativo. La cohorte Gero aportará con valiosa información para el diseño de políticas públicas en salud enfocadas a prevenir enfermedades del envejecimiento y contribuir a una mejor comprensión del deterioro cognitivo y demencia en Latinoamérica y el mundo.

#### SP34

#### Contaminación de aire y riesgo de síntomas respiratorios adversos en personas mayores, Región Metropolitana

Bustamante-Ara N, Leiva Cisternas C, Wambaa W, Ahumada E, Cortés Arancibia S. Air pollution and risk of adverse respiratory symptoms in older people, Metropolitan Region. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP34

**Autores:** Natalia Bustamante-Ara[1], Cinthya Leiva Cisternas[2], Wanjiku Wambaa[2], Éricka Ahumada[2], Sandra Cortés Arancibia[3]

#### Filiación:

[1] Facultad de Educación, Universidad Autónoma de Chile  
 [2] Departamento de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile  
 [3] Departamento de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile. Centro Avanzado de Enfermedades Crónicas, ACCDiS, Pontificia Universidad Católica de Chile. Centro de Desarrollo Sustentable, CEDEUS, Pontificia Universidad Católica de Chile

**Tema:** Envejecimiento y discapacidad

**Palabras clave:** envejecimiento, personas mayores, contaminación de aire

**Introducción:** La contaminación del aire en las ciudades es cada vez más preocupante. El aire está compuesto por diferentes partículas y gases que a elevadas concentraciones representan un riesgo para la salud de la población, los más vulnerables son niños y personas mayores. En Chile, actualmente un 16% de la población posee 60 años o más y la Región Metropolitana concentra más de 1 millón de personas

en este rango etario. Sin embargo, la geografía de la Región Metropolitana favorece el encajonamiento de las concentraciones de agentes patógenos, partículas y gases. En las comunas caracterizadas por un bajo nivel socioeconómico coexisten factores que podrían incrementar los síntomas respiratorios adversos en la población en periodos de alta exposición a la contaminación de aire.

**Objetivos:** Evaluar la asociación entre síntomas respiratorios adversos en personas mayores de 60 años o más que están expuestas a periodos de alta y baja exposición a contaminantes del aire.

**Método:** Estudio cuasi experimental. Se invitó a participar a personas mayores de 60 años o más inscritos en Centros de Salud Familiar de las comunas de Cerro Navia y Pudahuel. Evaluamos síntomas respiratorios autoreportados y antecedentes médicos de los participantes durante un periodo de alta y baja exposición a contaminantes del aire. Los síntomas respiratorios adversos fueron tos sin resfrío, flemas sin resfrío y silabancias. El periodo de alta y baja exposición fue evaluado durante junio a julio de 2017, y febrero de 2018 respectivamente. Se asignó a cada participante un nivel de contaminantes según registros de la estación de monitoreo del Ministerio del Medio Ambiente más cercana a su residencia, y registrada tres días previos a la evaluación. Se realizaron modelos binarios ajustados por edad, sexo, obesidad, hábito tabáquico, comorbilidad y nivel de actividad física, utilizando el software SPSS Statistics v. 20.0. El nivel de significancia estadística fue  $p < 0,05$ . Estudio aprobado por el Comité de Ética Científico UC y del Servicio de Salud Metropolitana Occidente.

**Principales resultados:** Analizamos 92 personas mayores de 60 años o más, 27% hombres, y con edad media de  $72,3 \pm 5,6$  años. La muestra presentó 10% de enfermedad respiratoria, 37% de comorbilidad, 52% autoreporta nunca haber fumado y el 40% no cumple el nivel de actividad física recomendado por la Organización Mundial de la Salud. Los síntomas respiratorios adversos más prevalentes fueron tos sin resfrío y flemas sin resfrío, ambos con un 19%. En el periodo de alta exposición la prevalencia de tos sin resfrío y flemas sin resfrío fue más elevada respecto al periodo de baja exposición, 2,4 y 3,7 veces respectivamente. La prevalencia de los síntomas respiratorios adversos disminuyó un 32% desde el periodo de alta a baja exposición a contaminación del aire. En el modelo ajustado el periodo de alta exposición a contaminación de aire incrementó 4 veces más el riesgo de presentar algún síntoma respiratorio respecto al periodo de baja exposición (OR: 3,97; 95% IC: 1,86-8,50).

**Conclusiones:** Las comunas con bajo nivel socioeconómico y expuestas a contaminación de aire muestran un fuerte impacto en la salud respiratoria en las personas mayores. Futuros estudios podrían ser dirigidos a evaluar la carga de enfermedad y factores protectores que contribuyen a disminuir los daños en la salud respiratoria, paralelo a las imperantes mejoras en la regulación de contaminación para favorecer un mejor ambiente para el envejecimiento.



### SP35

#### Accesibilidad al transporte público de las personas en situación de discapacidad de la Región de Atacama

Calle Carrasco A, Campillay Campillay M, Araya Galleguillos F, Ojeda Iribarra A, Rivera Bugueño C, Tapia Rojas Z, et al. Accessibility to public transport for people with disabilities in the Atacama Region. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP35

**Autores:** Ana Calle Carrasco[1], Maggie Campillay Campillay[2], Fabian Araya Galleguillos[3], Amalia Ojeda Iribarra[1], Claudina Rivera Bugueño[1], Zinnia Tapia Rojas[2], Jessenia Tabilo Gonzalez[2], Richard Perea Gonzalez[2], Maria Ines Torres Avalos[2]

#### Filiación:

[1] Departamento de Kinesiología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Atacama

[2] Departamento de Enfermería, Facultad de ciencias de la salud, Universidad de Atacama

[3] Departamento de Medicina, Facultad de medicina, Universidad de Atacama

**Tema:** Envejecimiento y discapacidad

**Palabras clave:** acceso, personas en situación de discapacidad, transporte público

**Antecedentes:** El transporte es un servicio esencial que asegura la inclusión de las personas en situación de discapacidad (PsD) en la sociedad. Cuando el transporte público no es accesible, la movilidad se dificulta, aislando a las personas de la vida social. La movilidad que brinda el servicio es un elemento clave para la autonomía y dignidad al permitir acceder a derechos fundamentales como salud, educación, esparcimiento, entre otros. En Chile, los grupos menos favorecidos económicamente utilizan el transporte público casi de manera exclusiva, actuando como determinante social de la salud. Por ello se plantea la siguiente pregunta: ¿Cómo se produce el acceso al transporte público en personas en situación de discapacidad en la Región de Atacama? De acuerdo con esto, este estudio brinda una aproximación teórica de este servicio utilizando un enfoque multidimensional.

#### Objetivos:

Comprender cómo se produce el acceso al transporte público en personas en situación de discapacidad en la Región de Atacama.

**Método:** Se sitúa en el paradigma constructivista, utilizando metodología cualitativa, y la teoría fundamentada con diseño sistemático de Strauss y Corbin. En un periodo de dos años se completaron las tres fases de análisis de datos; codificación abierta, axial y selectiva. Se llevó a cabo en la Región de Atacama, los sujetos de estudio fueron las PsD física (7 entrevistas individuales y 3 entrevistas grupales: 27 participantes), sensorial visual (5 entrevistas individuales) y sensorial auditiva (9 entrevistas individuales). Se aplicó un muestreo teórico intencionado, el número final de participantes y entrevistas individuales y grupales se estableció por medio del principio de "saturación teórica". Se realizaron entrevistas en profundidad, grabadas y transcritas de forma manual y literal. El análisis de datos se hizo con el apoyo del software NVIVO 11. Se efectuó triangulación de muestra, de investigadores e interpretativa, donde participaron informantes claves para el estudio. Los aspectos éticos de la investigación consideraron internamente una evaluación con los criterios de

Emanuel y externamente una evaluación de un Comité de ética científico

**Principales Resultados:** Se elaboraron tres perfiles de muestra teórica que corresponden a informantes claves de PsD que participan del transporte público. Contrastando constantemente con documentación especializada, donde emergieron 16 categorías que se refinaron hasta llegar a 4 áreas sustanciales que permitieron reconstituir el fenómeno. A partir de estas, se establecieron categorías causales catalizadoras de la exclusión, tales como las barreras de acceso subcategorizadas en actitudinales, ambientales e interactivas, y la posición social entendida como el lugar en que se ubican los individuos, lo que les permite la realización de sus intereses o no por medio del transporte. A raíz de estas barreras que generan exclusión, se derivan consecuencias tales como la imagen social y percepciones negativas al servicio asociado al no cumplimiento de derechos fundamentales como la igualdad de oportunidades, de accesibilidad, autonomía, participación y a la no discriminación.

**Conclusiones:** Es posible establecer una aproximación inicial de cómo ocurre el fenómeno de acceso al transporte público basada en la imagen subjetiva de las PsD que utilizan el transporte. El fenómeno se describió desde la categoría central exclusión. Se describe el contexto de ocurrencia, las principales causas que gatillan el problema, los elementos intervinientes, las estrategias que utilizan las personas para solucionar el problema y las consecuencias finales para ellos.

### SP36

#### Nivel de implementación de la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad en Chile

Besoain-Saldaña A, Cortinez V, Rebolledo Sanhueza JA, Manríquez Hizaut MN, Huepe Ortega G, Aliaga Castillo V. Level of implementation of Community-Based rehabilitation strategy in Chile. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP36

**Tema:** Envejecimiento y discapacidad

**Autores:** Alvaro Besoain-Saldaña[1], Valentina Cortinez[2], Jame Alejandra Rebolledo Sanhueza[1], Mónica Natalia Manríquez Hizaut[3], Gabriela Huepe Ortega[4], Verónica Aliaga Castillo[3]

#### Filiación:

[1] Departamento de Kinesiología, Núcleo en Desarrollo Inclusivo, Universidad de Chile

[2] CESFAM Trinidad, Municipalidad de La Florida

[3] Departamento de Kinesiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

[4] Depto. de Bioética y Humanidades Médicas, Facultad de Medicina, U. de Chile

#### Palabras clave

discapacidad, estrategias de implementación, rehabilitación basada en comunidad, participación en salud

**Introducción:** Se ha estimado que 15% de la población en el mundo vive con algún tipo de discapacidad, mientras que en Chile se ha identificado una prevalencia del 16,7%. La Organización Mundial de la Salud ha establecido a la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) como la estrategia que favorece la igualdad de oportunidades e inclusión social de las personas en situación de discapacidad, a través del fortalecimiento comunitario, no obstante esta

estrategia se ha implementado en la atención primaria de salud (APS) chilena, dejando de lado otras estrategias para desarrollar un sistema de salud y social inclusivo. A su vez, no se ha evaluado el avance de esta estrategia a nivel nacional desde un instrumento que integre todos los componentes de la estrategia y el nivel de participación de las personas en situación de discapacidad.

**Objetivos:** Caracterizar la percepción de coordinadores de centros de rehabilitación en APS de la Región Metropolitana de Chile sobre el nivel de implementación de la RBC y los actores participantes.

**Método:** Se realizó un estudio de metodología cuantitativa, no experimental, analítico y transversal. Se realizó un muestreo por conveniencia de los 66 centros comunitarios de rehabilitación de la Región Metropolitana de los 6 servicios de salud de la región. Se diseñó y validó por expertos un cuestionario autoadministrado en línea, basado en las actividades descritas en los componentes de la matriz de RBC de la OMS. El instrumento incluye 5 dimensiones: a) Perfil del equipo de trabajo; b) Descripción de las actividades realizadas; c) Nivel de capacitación del equipo; d) Estrategias de financiamiento; y e) Estrategias de participación comunitaria. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina UChile (acreditado).

**Principales resultados:** Se obtuvo un total de 43 cuestionarios autoadministrados validados. Los CCR iniciaron la estrategia entre los años 2004 y 2015. De estos, la moda de inicio de implementación de la RBC sucedió entre los años 2011 y 2012 (el 34,9%). Las fuentes principales de financiamiento de la RBC suelen ser mixtas, y corresponde principalmente al Ministerio de Salud 86% (37 centros) y los Gobiernos locales (65,1%; 28 Centros). Un 34,9% de estos centros se implementaron en los años 2011 y 2012. Se identificó un heterogéneo nivel de implementación de los componentes de la matriz de RBC, siendo el componente salud el más implementado y el componente educación el menos implementado. Los organismos con los que más se vinculan son gobierno local municipal en un 51,2% de los casos, juntas de vecinos en un 37,2%, oficina municipal de discapacidad y centros de salud, ambos con un 34,9% de los CCR encuestados. Con los que reportan menor vinculación son trabajo con gobierno central (14,0%), escuelas e institutos, universidades y colegios (14,0%), organización de usuarios de salud (14,0%), fundaciones, corporaciones y organizaciones no gubernamentales (11,6%), oficina municipal de intermediación laboral (11,6%), organizaciones de personas con discapacidad (7%) y sector privado.

**Conclusiones:** Se identifica un desarrollo heterogéneo, principalmente desde el componente salud y social de la RBC, pero requiere de estrategias intersectoriales e interdisciplinarias para su integralidad y aporte a la inclusión social. La participación social se enfoca desde lo recreativo, desde modalidad talleres o paseos, alto vínculo con juntas de vecinos pero con bajo nivel de trabajo con organizaciones de personas en situación de discapacidad.

### SP37

#### Consumo de alcohol en adolescentes chilenos ¿importa el colegio al que asisten?

Roman Mella MF, Cable N. Adolescent drinking in Chile: Does it matter which school they go to?. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP37

**Autores:** Maria Francisca Roman Mella[1], Noriko Cable[2]

#### Filiación:

- [1] Universidad de La Frontera
- [2] University College London

**Tema** Equidad y determinantes en salud

**Palabras clave:** alcohol, escuelas, adolescentes, determinantes sociales

**Introducción:** El patrón socioeconómico del consumo de alcohol ha sido descrito como complejo en adultos, pero en adolescentes las investigaciones han arrojado resultados inconsistentes. Además, existen escasos estudios que aborden la relación entre el contexto socioeconómico del establecimiento educacional y los patrones de consumo de alcohol en adolescentes. Investigar esta asociación sería muy relevante en Chile debido a los altos niveles de segregación socioeconómica en el sistema educacional y a la exclusión social que ha generado en los grupos más vulnerables.

**Objetivos:** Examinar la asociación entre contexto socioeconómico del establecimiento educacional y patrones de consumo de alcohol en adolescentes chilenos.

**Métodos** La información acerca de patrones de consumo y factores individuales y parentales reportada por adolescentes se extrajo del Décimo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile, 2013 (ENPE 2013). Esta encuesta contó con una muestra representativa a nivel nacional de 58.148 adolescentes escolarizados de entre 13 y 18 años. Esta información individual fue ligada a información de los establecimientos educacionales participantes en la encuesta (N=1,687) la cual fue obtenida del Ministerio de Educación. Los participantes se clasificaron en tres grupos de acuerdo al consumo de alcohol: los que reportaron no consumir alcohol, los que habían consumido alcohol en forma no intensiva (no reportaron un episodio de "binge drinking" en el último mes) y los que reportaron consumo intensivo (al menos un episodio de "binge drinking" en el último mes definido como el consumo de 5 tragos o más en una ocasión). El Índice de Vulnerabilidad Escolar (IVE-SINAE), porcentaje de estudiantes vulnerables, permitió caracterizar el contexto socioeconómico del establecimiento. Debido a la estructura jerárquica de los datos (individuos, cursos, establecimientos y municipalidades), se utilizó análisis de multinivel. Los modelos de regresión logística de multinivel de consumo no-intensivo (vs. no consumo de alcohol) y de consumo intensivo (vs. consumo no intensivo) se estratificaron por género y ajustaron por edad de los participantes, nivel educacional de los padres, supervisión parental, consumo de alcohol de los padres y dependencia administrativa del establecimiento.

**Principales resultados:** Casi la mitad de los participantes reportaron haber consumido alcohol en forma no intensiva [51,6%; 95%CI 50,7-52,5]. Menos de un tercio reportaron consumo intensivo en al menos una ocasión en el último mes [30,4%; 95%CI 29,5-31,3]. Los resultados de los análisis de multinivel muestran un patrón socioeconómico tanto del consumo de alcohol no intensivo como del intensivo de acuerdo al nivel de vulnerabilidad social del establecimiento educacional. El porcentaje de estudiantes vulnerables tuvo una asociación negativa con el consumo de alcohol no intensivo (vs. no consumir alcohol) (Hombres: IQOR=0,70, 95%CI 0,62-0,79; Mujeres: IQOR=0,77, 95%CI 0,69-0,86). Dentro del grupo que reportó consumo de alcohol, la vulnerabilidad social a nivel del establecimiento se asoció positivamente con el consumo intensivo de alcohol (vs. consumo no intensivo) (Hombres: IQOR=1,36, 95%CI 1,26-1,53; Mujeres: IQOR=1,45, 95%CI 1,29-1,56).

**Conclusiones:** Los resultados sugieren que dentro del grupo de adolescentes que consume alcohol, los que asisten a establecimientos con un mayor nivel de vulnerabilidad social pueden estar en mayor riesgo de consumir alcohol en forma intensiva y de sus consecuencias negativas

### SP38

#### **Mortalidad infantil en las comunas de la Región Metropolitana, periodo 2005-2014**

González Escalona F, Alfaro Morgado T, Horna-Campos O. Infant mortality in the communes of the Metropolitan Region, period 2005-2014. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP38

**Autores:** Fernando González Escalona[1], Tania Alfaro Morgado[2], Olivia Horna-Campos[2]

#### **Filiación:**

[1] Hospital Exequiel González Cortés / Universidad de Chile  
[2] Escuela de Salud Pública Universidad de Chile

**Tema:** Equidad y determinantes en salud

**Palabras clave:** inequidad en salud, mortalidad infantil, gradiente social

**Antecedentes:** La tasa de mortalidad infantil (TMI) es un indicador que representa fuertemente el nivel de salud de una población. Múltiples estudios han demostrado que las mejoras en las condiciones de vida, mayor acceso de las mujeres a la educación, así como el aumento en la cobertura de la vacunación han tenido como efecto la disminución de las TMI; sin embargo, esta ha sido de forma muy heterogénea y desigual en función de las unidades geográficas que comparten contexto y determinantes sociales de la salud.

**Objetivos:** Describir las tasas de mortalidad infantil de las comunas de la Región Metropolitana (RM) en el periodo 2005-2014, y compararlas con medidas de impacto.

**Método:** Estudio ecológico descriptivo a partir de fuentes secundarias que explora la distribución espacial de la TMI en 52 comunas que componen la RM. El periodo analizado es de 10 años, entre el 2005 y el 2014. La unidad de análisis es la comuna. La tasa de incidencia de mortalidad infantil es construida a partir de la suma del total de defunciones de menores de 1 año en cada comuna por cada mil recién nacidos vivos corregidos dentro de los 10 años revisados. Las TMI de las comunas se compararon con la TMI de la RM y con la comuna de menor TMI de las analizadas, como referencia. Se utilizaron tres indicadores: Riesgo atribuible poblacional (RAP), riesgo atribuible porcentual (RAP%) y razón de tasas (RT). Al comparar las tasas entre las comunas, esta se describe por medio de un riesgo atribuible porcentual comunal que denominamos RAPC%. Para representar el riesgo espacial de la distribución de las TMI en la RM, las comunas se agruparon en cinco grupos y se construyó un mapa de calor.

**Principales Resultados:** Las TMI en la RM fue TMI de 7,24 por mil recién nacidos vivos (RNV) para el periodo estudiado. Lo Barnechea, Vitacura, Las Condes, Ñuñoa y Pudahuel mostraron tasas inferiores a 6 por mil RNV. La comuna con mayor TMI fue Independencia con una tasa de 12,7 por mil RNV y la de menor TMI fue la comuna Las Condes. El riesgo atribuible porcentual (RAP%) de la comuna de Independencia fue 43% y la RTI de 1,75 respecto a la RM, es decir el 43% de las defunciones infantiles en menores de un año ocurridas en la comuna podrían evitarse si esta tuviera la misma TMI, mientras que en la comuna de Las Condes el RAP% fue de -48,4% y la RTI de 0,67. Al comparar las otras comunas con Las

Condes se observa que el RAPC% máximo de 61,6% es en la comuna de Independencia, con una RTI entre ambas comunas de 2,6%. Es decir, existe 2,6 veces el riesgo de fallecer durante el primer año de vida en la comuna Independencia respecto a la comuna de Las Condes.

**Conclusiones:** La TMI de la RM ha disminuido respecto al 2005 y se mantiene la heterogeneidad de las TMI entre las comunas de la RM. Por tanto, la TMI global regional oculta las diferencias locales (comunales) en nuestro país, las que deben ser abordadas con políticas específicas y orientadas a grupos de riesgo, en especial las modificaciones demográficas que estamos enfrentando actualmente, caracterizadas por el aumento de la población inmigrante, y su agrupación territorial con condiciones de vida muchas veces de alta pobreza y vulnerabilidad social.

### SP39

#### **Comunicación estratégica en redes sociales como herramienta de sensibilización en determinantes sociales de la salud**

Cabrera Salzmán NJ, Pontillo Carrasco C, Guzmán Velasco YA, Guzmán Aguirre GG. Strategic communication in social networks as a sensitization tool in social determinants of health. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP39

**Autores:** Natalia Javiera Cabrera Salzmán[1], Camila Pontillo Carrasco[1], Yenny Andrea Guzmán Velasco[2], Gabriel Gonzalo Guzmán Aguirre[2]

#### **Filiación:**

[1] Fundación Seamos Salud  
[2] Universidad de Chile

#### **Tema:**

Equidad y determinantes en salud

**Palabras clave:** determinantes sociales de la salud, comunicación estratégica, redes sociales

**Introducción:** El último estudio de interacción digital We Are Social 2018, consigna que un 78% de la población chilena utiliza internet, siendo esta conexión en un 93% desde teléfonos móviles y privilegiando el ingreso de aplicaciones de redes sociales como Twitter, Instagram o Facebook; este último alcanzando un total de 14 millones de usuarios en nuestro país y posicionándose como la red social de mayor uso en Chile. Pese a este notorio cambio en la evolución tecnológica, la salud pública pareciera haberse quedado atrás, pues la utilización de esta herramienta para la divulgación de conocimiento es un recurso que parece haberse descubierto de manera reciente para organismos internacionales de salud que, por lo demás, tienden más a explicar problemas de salud que problemas de salud pública como los determinantes sociales.

**Objetivos:** Medir el factor de éxito (participación) y alcance de publicaciones en la red social de Facebook sobre determinantes sociales de la salud, mediante el análisis de casos de la página de Fundación Seamos Salud.

**Método:** Se medirá la participación y alcance de las 9 publicaciones más populares relativas a determinantes sociales en la página de Facebook de Fundación Seamos Salud mediante la herramienta de estadísticas que ofrece esta red social, de manera de dilucidar cuáles son las temáticas de mayor interés para la población digital y el medio audiovisual predilecto.

**Principales resultados:** Las 9 publicaciones evaluadas tuvieron un alcance conjunto de 2.148.200 personas en la red social, estadística que si bien no desglosa cuántos usuarios se repiten en aquellas publicaciones, se consigna como la cantidad de veces que estuvo la publicación en la pantalla de inicio de la aplicación. Por otro lado, suman un total de 208.000 “clicks” en las publicaciones, lo que nos habla de personas con atención en la materia tratada, mientras que las reacciones y comentarios (64.500 en total), dilucidan sobre las personas con interés explícito o con ánimo de discusión sobre el problema explicitado. Sin duda, el medio de comunicación utilizado de mayor éxito fueron las infografías, alcanzando 7 de las 9 publicaciones de mayor éxito, seguido por los videos y por las imágenes acompañadas de reflexión. Mención especial merecen las infografías que ilustraban una realidad de manera divertida (memes), que alcanzaron 3 de los 9 primeros puestos. Finalmente, las temáticas que más atrajeron a la población general fueron, en orden de alcance, determinantes sociales en gobierno y tradición política, salud mental, en sistema de salud y género, en sistema de salud y alimentación, cobertura de salud y cultura y género. Cabe destacar que un factor crucial en el éxito de todas estas publicaciones, fue el tiempo y la coyuntura vigente asociada a los mismos.

**Conclusiones:** La actualización de los medios de divulgación de la información es una tarea pendiente para una salud pública en la que aún predominan los seminarios, congresos y conversatorios que atraen al mismo público objetivo y no fallan en convocar al ciudadano común. Teniendo ya el diagnóstico y el contenido a ser entregado, es importante además incursionar en el potencial impacto y alcance que pudiese tener la explicitación de problemas de salud pública como los determinantes sociales en la población general, considerando variables como utilización de redes sociales, medio audiovisual utilizado, nivel de adherencia según medio y comentarios generados a partir del contenido compartido.

#### SP40

##### **Diferencias en el perfil epidemiológico de acuerdo a localización geográfica en una comuna rural de Chile**

Ossa X, Magna Young I, Balboa Castillo T. Differences in the epidemiological profile according to geographical localization in a rural commune of Chile. *Medwave*2019;19(Suppl 1):SP40

**Autores:** Ximena Ossa[1], Ingrid Magna Young[1], Teresa Balboa Castillo[1]

##### **Filiación:**

[1] Universidad de la Frontera, Departamento de Salud Pública

**Tema:** Equidad y determinantes en salud

**Palabras clave:** desigualdades en salud, epidemiología, rural

**Introducción:** Los exámenes de medicina preventiva (EMP) constituyen una fuente de datos para construir un perfil epidemiológico, sin embargo, raramente son analizados por falta de recursos técnicos y humanos suficientes

**Objetivos:** Describir el perfil epidemiológico de la población rural de 15 años y más, adscrita al sistema de salud pública rural de Carahue y sus diferencias de acuerdo a las 3 zonas geográficas sanitarias (Costa, Precoyuntura, Cordillera).

**Método:** Estudio de diseño transversal en población rural de Carahue. Se analizó base de datos anonimizada de EMP facilitada por el Departamento de Salud Municipal, donde se seleccionó el registro más actualizado durante 2011 a 2015. Se realizó análisis descriptivo y comparativo de variables

biodemográficas y epidemiológicas por sector de residencia. Se estratificó por sexo y grupos etarios. El estudio fue autorizado por el Comité de Ética Científica de la Universidad de La Frontera.

**Principales resultados:** Se analizaron 1.419 registros. Destaca alta malnutrición por exceso en los 3 sectores, siendo las mujeres las más afectadas. En los adultos mayores se aprecia malnutrición por déficit, siendo mayor en los grupos de mayor edad. El sector costa tiene mejores indicadores cardiometabólicos, el sector precordillera presenta mayor dislipidemia, pero menor proporción de estado cognitivo alterado. El riesgo de dependencia es similar en los 3 sectores.

**Conclusiones:** Se evidencian variaciones en indicadores de salud en el territorio rural de una comuna. Desigualdades generadas por características propias de los territorios son difíciles de solucionar, pero inequidades en salud generadas por gestión sanitaria son más accesibles de abordar.

#### SP41

##### **Medición de la posición socioeconómica en salud: consideraciones para Chile**

Castillo Laborde C, Matute Willemsen I, Delgado Becerra I, Aguilera Sanhueza X. Measuring socioeconomic position in health: considerations for Chile. *Medwave*2019;19(Suppl 1):SP41

[1] Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo

**Autores:** Carla Castillo Laborde[1], Isabel Matute Willemsen[1], Iris Delgado Becerra[1], Ximena Aguilera Sanhueza[1]

##### **Filiación:**

[1] Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo

**Tema:** Equidad y determinantes en salud

**Palabras clave:** indicadores, posición socioeconómica, salud, Chile

**Introducción:** La posición socioeconómica (PSE) es un concepto muy usado en investigación en salud, como variable explicativa o de control en el análisis de los resultados de salud. Existen diversas formas de medir este concepto, como nivel educacional, ocupación, ingreso y condiciones de la vivienda a nivel individual, y también es posible usar mediciones agregadas a nivel de área (% pobreza, desempleo, etc.). En cualquier caso, es fundamental tener claridad de qué estamos midiendo cuando medimos PSE y cuál es la medida que mejor se ajusta a los objetivos de nuestro estudio. En Chile, a nivel de encuestas poblacionales relacionadas con temas de salud, se cuenta con información que permite medir la PSE de diferentes formas, sin embargo, el indicador más utilizado es el nivel educacional.

**Objetivos:** Explorar diferentes formas de medir la PSE y su efecto en la medición de la gradiente social al analizar problemas de salud específicos utilizando la ENS 2016-2017.

**Métodos** Una primera etapa consideró el análisis exploratorio de los cuestionarios y base de datos de la ENS 2016-2017, identificando la información disponible para la medición de la PSE. En una segunda etapa se construyeron distintos indicadores, incluyendo índices compuestos asociados a condiciones de la vivienda, a partir de las metodologías CASEN, y un índice compuesto de PSE en general, usando el análisis de



componentes principales. Finalmente, se exploró la asociación de cada indicador con las variables sospecha de hipertensión arterial (HTA) y sospecha de diabetes mellitus (DM), analizándose la gradiente socioeconómica obtenida en cada caso.

**Principales resultados:** La prevalencia de sospecha de HTA y DM en población mayor a 15 años en Chile para los años 2016-2017 alcanzó un 27,6% y un 12,5% respectivamente. Al explorar la gradiente socioeconómica de ambas enfermedades se obtienen diferencias significativas entre los grupos más y menos favorecidos; con prevalencias más altas en la población con nivel educacional bajo versus alto (HTA: 56,8% y 15%; DM: 24,9% y 7,7%), beneficiaria de Fonasa A respecto a los de Isapre (HTA: 30% y 18,9%; DM: 14,2% y 12,5%), con tramos de ingresos más bajos respecto a los más altos (HTA: 36,6% y 17,7%; DM: 19,7% y 6,2%), y también si comparamos individuos que habitan en viviendas con materialidad deficitaria versus aceptable (HTA: 31,2% y 27,3%; DM: 13,3% y 12,4%). Finalmente, cuando se utiliza un indicador compuesto por las variables anteriormente individualizadas y se obtienen quintiles poblacionales a partir de este, también se encuentran importantes diferencias entre los quintiles 1 y 5 (HTA: 46,4% y 16,2%; DM: 20,9% y 6,7%).

**Conclusiones:** Existen múltiples posibilidades para el análisis de la PSE en el contexto de estudios de salud que permitirían enriquecer los análisis. La ENS 2016-2017, a pesar de haber limitado este módulo en relación a su versión anterior, cuenta con información que permite construir diversas mediciones de PSE, obteniéndose diferencias en la gradiente socioeconómica al utilizar los distintos indicadores obtenidos.

#### SP42

##### **Atención en salud para la diversidad multicultural: desafío para funcionarios de la red de salud chilena**

Zamora Bugeño C, Flores MA, Morandé Dattwyler M, Manriquez JM. Health care for multicultural diversity: challenge for officials of the Chilean health network. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP42

**Autores:** Carlos Zamora Bugeño[1], Miguel Ángel Flores[2], Margarita Morandé Dattwyler[1], José Manuel Manriquez[2]

##### **Filiación:**

[1] Universidad Austral de Chile  
[2] Instituto de Salud Pública Universidad Austral de Chile

**Tema:** Equidad y determinantes en salud

**Palabras clave:** interculturalidad en salud, funcionarios

**Introducción:** En los últimos 10 años las políticas de salud en Chile han intentado incorporar perspectivas multiculturales en la atención de salud. La diversidad multicultural es un concepto que puede englobar características que están presentes en las/os usuarias/os que solicitan atención en la red de salud, tales como la pertenencia a pueblos originarios, inmigración, nivel socioeconómico, género, etc. Las orientaciones o guías prescriben acciones que han de ser ejecutadas por el personal de salud en cada punto de la red asistencial. A su vez, como toda política, la implementación adecuada de esta depende significativamente de quienes las ejecutan localmente.

**Objetivos:** Evaluar la coherencia entre las acciones prescritas en los documentos existentes e identificar las condiciones que deben cumplir quienes las han de implementar.

**Métodos** Análisis de contenido de los documentos categorial.

**Principales resultados:** Los documentos analizados evidencian polisemias conceptuales en el ámbito de la diversidad, los roles del personal salud y la participación de las/os usuarias/os. Se identifican diversos procesos e instrucciones de acción particularizados por grupo cultural.

**Conclusiones:** El significativo volumen de instrucciones, guías y normativas son complejas de aprehender para funcionarias/os. Las indicaciones contenidas en los documentos resultan muchas veces incoherentes en sí y complejizan su aplicación. La implementación cotidiana de los procedimientos requiere de competencias específicas en el personal.

#### SP43

##### **Inequidades urbano-rural en la mortalidad por cáncer total y específica en Chile, 2016**

Monsalves MJ, Durán D, Ruiz P. Urban-rural inequality in total and specific cancer mortality in Chile, 2016. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP43

**Autores:** María José Monsalves[1], Doris Durán[1], Pablo Ruiz[2]

##### **Filiación:**

[1] Núcleo de Epidemiología, Salud y Poblaciones. Facultad de Medicina y Ciencia. Universidad San Sebastián  
[2] Escuela de Salud Pública Universidad de Chile

**Tema:** Equidad y determinantes en salud

**Palabras clave:** cáncer, registros de mortalidad, determinantes sociales de la salud, neoplasias malignas, zona urbana, zona rural, inequidad en salud

**Introducción:** El cáncer se encuentra entre las principales causas de muerte a nivel global. En América Latina y en Chile es la segunda causa de muerte. El cáncer a nivel nacional es la segunda causa de mortalidad. Según estudios en Chile, la población de menor nivel socioeconómico (NSE) tiene una mayor mortalidad por cáncer ajustada por edad respecto a sus pares de mayor NSE, independiente del sexo. Además, nuestro país presenta amplias diferencias a lo largo de su territorio, siendo una de sus características territoriales más relevantes la ruralidad. La existencia de desigualdades en la mortalidad por cáncer según nivel de ruralidad no ha sido explorada previamente en el país.

**Objetivos:** Explorar las desigualdades sociales en la distribución de la mortalidad por cáncer total y específica en Chile, según ruralidad en el año 2016.

**Método:** Estudio ecológico analítico, considerando como unidad de análisis la población fallecida por cánceres de vesícula, estómago, esófago, pulmón, páncreas, mamas, cervicouterino y colorrectal. Para la estimación de las tasas de mortalidad se utilizaron las bases de datos de mortalidad del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) y las proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Se realizó estandarización directa usando la población estándar de la OMS. Para el análisis de las inequidades urbano-rural se consideró la ruralidad regional según el Censo 2017 y se realizaron análisis de brechas absolutas y relativas, además se calcularon el índice de la pendiente de desigualdad (SII, siglas en inglés) y el índice relativo de desigualdad (RII, siglas en inglés).

**Principales resultados:** En el análisis de brechas se observaron diferencias absolutas y relativas según ruralidad para algunos cánceres. Las mayores diferencias absolutas y relativas se observaron en el cáncer de estómago (DA=4,4 x

100.000; DR= 1,71) y el cáncer de vesícula (DA=2,3 x 100.000; DR= 1,88). El cáncer de pulmón y páncreas no presentaron diferencias de mortalidad por ruralidad. Al realizar los análisis de las pendientes de desigualdad se observaron los valores más altos de disparidad total en el cáncer de estómago (SII=5,72), seguido por esófago (SII= 2,88), vesícula (SII= 2,08) y colorrectal (SII=1,07). El cáncer de páncreas no presentó disparidades según ruralidad y el cáncer de pulmón presentó una relación inversa (SII=-4,58).

**Conclusiones:** Este estudio exploratorio revela que hasta el año 2016 es posible observar amplias desigualdades sociales según ruralidad en algunos cánceres. Al respecto, hay dos aspectos que deben ser considerados en base a estos resultados: 1) La necesidad de realizar estudios sistemáticos para monitorear la mortalidad por cáncer, con un enfoque en equidad y 2) La posibilidad de reducir la mortalidad por algunos cánceres que se asocian a factores modificables, asociados al contexto de vivir en una zona rural. Además, de este estudio se pudieron observar que existen diferencias en mortalidad entre regiones, no asociadas a la variable ruralidad. Este aspecto debiese ser estudiado con miras a la pesquisa de variables sociales o ambientales de los contextos locales.

#### SP44

##### **Barreras en acceso a control de salud en hijos de inmigrantes en Santiago, Chile, 2018**

Robles Sepúlveda K, Góngora Domínguez C, Madrid Pulgar CF, Muñoz Pichinao T, Prieto Petey AP, Labra P, et al. Barriers to health care access of immigrant infants in Santiago, Chile 2018. *Medwave* 2019; 19(Suppl 1):SP44

**Autores:** Katherine Robles Sepúlveda[1], Cynthia Góngora Domínguez[1], Constanza Francisca Madrid Pulgar[1], Tamara Muñoz Pichinao[1], Ana Paula Prieto Petey[2], Patricio Labra[2], Andrea Méndez[2]

##### **Filiación:**

[1] Universidad Central de Chile  
[2] Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central de Chile, Santiago, Chile

**Tema:** Equidad y determinantes en salud

**Palabras clave:** inmigrantes, barreras de acceso, salud infantil

**Introducción:** La población inmigrante ha incrementado en los últimos años, alcanzando un 2,7% de la población nacional. La migración constituye un determinante social de la salud. En el extranjero, los niños inmigrantes presentan mayor riesgo de acceso a salud inadecuado (10%), siendo gasto, disponibilidad y provisión de servicio las barreras más frecuentes. Sin embargo, la información sobre barreras y acceso a control sano en Chile es insuficiente.

**Objetivos:** Determinar barreras en el acceso a control de salud en lactantes y preescolares, hijos de padres inmigrantes, de la comuna de Santiago, Chile, 2018.

**Métodos** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, en muestra no probabilística de 108 niños, entre 0-4 años, hijos de padres inmigrantes, provenientes de jardines JUNJI de la comuna de Santiago, cuyos padres entendieran español o creole, previa autorización del Comité de Ética de la Universidad Central de Chile, en quienes se aplicó un cuestionario diseñado y probado de forma piloto para determinar sexo, edad, nacionalidad, situación migratoria, situación laboral, nivel educacional, número de hijos, previsión

de salud en hijos, acceso a control, barreras en el acceso a control y tipo de barreras.

**Principales resultados:** El 82,4% de los encuestados fueron mujeres, de 31-39 años (53,3%), peruanos (39,8%), indocumentados en 10,2%, empleada(o) dependiente (63,3% madre y 71,4% padre), con  $\geq 12$  años de estudio (77,6% madre y 78,3% padre). 85,7% reportó sólo un hijo menor de 4 años y 9,3% indicó que sus hijos no tenían previsión de salud. El acceso a control fue regular-deficiente en 25,9%. Un 28,7% indicó barreras en el acceso a control y las más frecuentes fueron horario de atención (60,4%) y desconocimiento del sistema de salud (15,1%).

**Introducción:** Los hallazgos sugieren la necesidad de mejorar el acceso a control de salud infantil en inmigrantes, principalmente en lo relacionado a horarios de atención, tiempos de espera y conocimiento sobre funcionamiento del sistema.

#### SP45

##### **Desigualdades en el uso de servicios odontológicos en adultos mayores entre 2006-2015**

Aravena Rivas Y, Tsakos G, Venturelli Garay R. Inequalities in the use of dental services among older adults between 2006-2015. *Medwave* 2019; 19(Suppl 1): SP45

**Autores:** Yanela Aravena Rivas[1], Georgios Tsakos[2], Renato Venturelli Garay[3]

##### **Filiación:**

[1] Universidad de La Frontera  
[2] UCL  
[3] University College London  
[1] Universidad de La Frontera  
[2] UCL  
[3] University College London

**Tema:** Equidad y determinantes en salud

**Palabras clave:** desigualdades en salud oral, uso de servicios de salud

**Introducción:** Mundialmente se han reportado desigualdades en el uso de servicios odontológicos en adultos mayores donde aquellos en una mejor posición socioeconómica usan más dichos servicios. En Chile, entre los objetivos de la reforma de salud se encuentra incrementar el acceso a servicios de salud y reducir las desigualdades en salud, para esto, y entre otras políticas, fue implementado el GES. En el área odontológica, el GES de salud oral integral para adultos de 60 años, creado en 2007, es el único programa a nivel nacional enfocado en adultos mayores y por lo tanto es importante analizar si este objetivo se ha cumplido.

**Objetivos:** Evaluar cambios en el tiempo entre 2006 y 2015 en cuanto a uso de servicios dentales (públicos y privados) y la presencia de desigualdades en salud oral en el 2015, 8 años después de su implementación.

**Método:** Análisis de encuestas CASEN 2006 a 2015 de adultos entre 60 y 79 años. Las tendencias a lo largo del tiempo en cuanto a prevalencia de uso de servicios dentales públicos y privados así como la estratificación por edad fueron realizados usando gráficos y z-test de comparación entre proporciones para evaluar diferencias significativas. Además, se realizaron modelos de regresión logística para observar desigualdades en uso y en tipo de servicio odontológico escogido (público/privado) en el 2015 usando quintil de ingresos y nivel

educacional en adultos mayores como variables principales. Finalmente, se realizaron modelos estratificados por edad para evaluar gradientes sociales en adultos elegibles (60 y 61 años) y no elegibles (mayores de 62 años) para el GES para evaluar el potencial efecto del programa en las desigualdades de uso de servicios dentales.

**Principales resultados:** El uso de servicios odontológicos aumentó entre 2006 y 2015 en un 1,03%. El mayor incremento se observó en adultos de 60-61 llegando a una diferencia de 2,69% con los mayores de 62 años ( $p < 0,001$ ). También se observaron diferencias en tipo de servicios dentales usados, en adultos de 60-61 se observó un incremento en el uso de servicios públicos a lo largo del tiempo, mientras que para mayores de 62 años el uso de servicios públicos y privados fue similar. En el 2015, una gradiente social fue observada en educación e ingreso económico en adultos mayores. A mayor nivel educativo y quintil de ingreso, mayor uso de servicios dentales en general y menor uso de servicios públicos. Después de estratificar por edad, la dirección de las desigualdades en uso y en tipo de servicio no variaron entre aquellos con 60-61 años y adultos de 62 y más años.

**Conclusiones:** Entre 2006 y 2015 hubo una baja prevalencia en el uso de servicios odontológicos en adultos mayores, a la vez que un leve incremento en el uso de servicios particularmente en aquellos de 60-61 años explicado por un aumento en el uso de servicios públicos. Desigualdades en uso de servicios dentales fueron observadas independiente de la edad tanto en nivel educacional como quintil de ingreso, esto sugiere que si bien el GES odontológico para adultos de 60 años ha aumentado el uso de servicios dentales en adultos mayores principalmente en usuarios de servicios públicos, este no ha podido solucionar las desigualdades en uso de servicios dentales en adultos mayores producidas por las diferencias a nivel socioeconómico de este segmento de la población.

#### SP46

### Distribución de las causas de mortinatalidad en Chile entre los años 2002-2015

San Martín Roldán D, Germain Aravena A, Sabando Franulic V, Pons Guerra A. Distribution of the causes of stillbirth in Chile between the years 2002-2015. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP46

**Autores:** David San Martín Roldán[1,2], Alfredo Germain Aravena[3], Vezna Sabando Franulic[1], Andrés Pons Guerra[3]

#### Filiación:

[1] Escuela Salud Pública. Universidad Mayor Santiago, Chile  
 [2] Departamento Obstetricia y Puericultura. Universidad de Atacama Copiapó, Chile  
 [3] Clínica Las Condes

**Tema:** Estadísticas en salud

**Palabras clave:** embarazo, causas de muerte, mortinatalidad

**Introducción:** La medicalización e institucionalización del parto se han expandido con el fin de mejorar indicadores de atención obstétrica, reduciendo tasas de morbimortalidad materna y neonatal. Sin embargo, un mortinato —defunción o mortinatalidad desde las 22 semanas gestacionales— es un evento del embarazo que supone un resultado negativo para padres, familias y personal de salud involucrado. La defunción fetal se relaciona con el nivel de desarrollo de los países y sus niveles de ingreso económico, de manera que la falta de

recursos podría ser el principal obstáculo al acceso de atención prenatal. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define mortinatalidad como el producto de la concepción nacido muerto antes o durante el trabajo de parto. Esta definición estándar considera fetos  $\geq 22$  semanas gestacionales, o peso  $\geq 500$  gramos, o longitud corporal  $\geq 25$  centímetros. La cifra confeccionada por Healthy People 2010 recomienda una tasa de 4,1 muertes fetales por cada 1.000 nacimientos. Los estudios realizados acerca de factores de riesgo asociados a mortinatalidad que utilizan estadísticas vitales son limitados debido a calidad de registros. La falta de prolijidad en el registro de las causas de mortinatalidad se puede deber a la creencia de que son inevitables, sin embargo muchos factores vinculados a las causas de mortinatalidad son potencialmente modificables, como infecciones, enfermedades crónicas, factores nutricionales, drogas, tabaquismo, atención prenatal inadecuada, ausencia profesional del parto, nivel socioeconómico bajo, educación materna baja o nula, ruralidad y parto en casa.

**Objetivos:** Describir la distribución de frecuencia de causas de defunciones fetales según factores maternos y fetales.

**Método:** Estudio transversal que describe causas de mortinatalidad en Chile entre los años 2002-2015. En base a los registros de la base de datos del Departamento de Estadística del Ministerio de Salud se utilizan todos los registros de diagnóstico con código CIE-10 de A509-Q999 (236). El análisis consideró mortinatalidad desde las 22 semanas gestacionales. Las causas se agruparon en macrocausas correspondiendo a seis categorías de acuerdo a la literatura y consenso de expertos. Las causas más frecuentes se utilizaron para analizar la asociación con factores maternos y fetales mediante test  $\chi^2$  con nivel de significación  $p < 0,05$ .

**Principales resultados:** En el período ocurrieron 17.952 mortinatos, con una tasa anual de 4,81 a 4,84 por 1.000 nacidos vivos. El mayor porcentaje de muertes fetales se registró a las 35 o más semanas (35,63%). Principales macrocausas de mortinatalidad fueron tipo: fetal (47,0%), placentaria (31,4%) y desconocida (10,89%). Principales causas específicas fueron: hipoxia intrauterina (24,4%), causa no especificada (10,87%), y anomalías morfológicas-funcionales placentarias (10,83%). Causa específica hipoxia intrauterina se asocia a edad gestacional, edad materna y nivel educacional materno ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** La salud prenatal es reflejo de atención obstétrica, calidad y progreso en atención sanitaria. Chile presenta una tasa levemente mayor a la tasa de mortinatalidad recomendada por Healthy People 2010, sin embargo, la tendencia mundial es a la disminución y más notoriamente en países desarrollados. Existen brechas en la detección de causas y en la calidad de los registros, por lo que las causas desconocidas tienden al alza en el tiempo. Es recomendable adicionar al registro de muertes fetales componentes temporal, biológico y social maternos, además de mejorar la investigación y el avance de la auditoría perinatal.

#### SP47

### Autocorrelación espacial de mortalidad por cáncer de mama en la Región Metropolitana

Durán D, Monsalves MJ. Spatial autocorrelation in breast cancer mortality. Metropolitan Region, Chile. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP47

**Autores:** Doris Durán[1], María José Monsalves[1]

#### Filiación:

[1] Núcleo Epidemiología, Salud y Poblaciones. Facultad de Medicina y Ciencia. Universidad San Sebastián

[1] Núcleo Epidemiología, Salud y Poblaciones. Facultad de Medicina y Ciencia. Universidad San Sebastián

**Tema:** Estadísticas en salud

**Palabras clave:** cáncer de mamas, registros de mortalidad, estadísticas vitales, análisis espacial

**Introducción:** El cáncer de mamas es la neoplasia maligna más común en las mujeres. En Chile, la tasa bruta de incidencia estimada es de 46,2 casos nuevos por 100.000 habitantes. Al igual que muchas otras patologías neoplásicas, se han reportado amplias diferencias entre países y dentro de ellos. En 2009 se identificaron tres comunas de alto riesgo para la mortalidad por cáncer de mamas en la Región Metropolitana. Sin embargo, con el paso del tiempo y una implementación estable de las garantías explícitas de esta patología, se desconoce si el panorama a nivel espacial ha cambiado.

**Objetivos:** Analizar espacialmente la mortalidad por cáncer de mama en mujeres de la Región Metropolitana en 2015.

**Métodos** Estudio ecológico de lugar. Para los indicadores de mortalidad se utilizaron los datos de los registros de defunciones del año 2015 (C50 según CIE10) y las proyecciones poblacionales del INE. Se calcularon las tasas de mortalidad por cáncer de mama brutas y las razones de mortalidad estandarizadas. Se realizó un análisis epidemiológico espacial de la mortalidad por cáncer de mamas en mujeres estimando el índice I de Moran global y local para evaluar la autocorrelación espacial. Los resultados se presentan en mapas según la cartografía pre Censo 2016.

**Principales resultados:** Se registraron 622 defunciones por cáncer de mamas en la Región Metropolitana en 2015. El promedio de edad de las mujeres fallecidas fue de 66 años (DS:15,5). El 92,4% de las muertes se registró en zonas urbanas. Sin embargo, las mayores tasas de mortalidad se observaron en comunas rurales. Sólo una comuna presentó mayor riesgo de morir por cáncer de mamas que la región completa. No se observó autocorrelación espacial global en la región. Sin embargo, a nivel local, cuatro comunas se diferencian de forma significativa de sus vecinas.

#### Conclusiones:

El riesgo de morir por cáncer de mamas en la Región Metropolitana de Chile se concentra en mujeres de comunas rurales. Cuatro comunas de la región presentan riesgos diferentes de sus comunas vecinas, por lo que es necesario indagar en las realidades locales para evitar las muertes por esta patología

#### SP48

#### Calidad de la certificación médica de la causa de muerte en adultos mayores chilenos

Antini Irribarra C, Alfaro Morgado T, Aguilera Sanhueza X, Rajs Grzebien D, Piedra D, Mazzei Pimentel M, et al. Quality of cause of death certification for elderly Chilean people. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP48

**Autores:** Carmen Antini Irribarra[1], Tania Alfaro Morgado[1], Ximena Aguilera Sanhueza[2], Danuta Rajs Grzebien[3], Daily Piedra[4], Marinella Mazzei Pimentel[1], Gloria Icaza[5], Carolina Nazzari[6]

#### Filiación:

[1] Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile

[2] Centro de Epidemiología y Políticas de Salud. Universidad del Desarrollo

[3] Comité Regional Asesor en Estadísticas de Salud, Organización Panamericana de la Salud

[4] Departamento de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud de Chile

[5] Instituto de Matemática y Física, Universidad de Talca

[6] Escuela Salud Pública

**Tema:** Estadísticas en salud

**Palabras clave:** smoking cessation, cost effectiveness, varenicline

**Introducción:** La calidad del certificado médico de defunción (CD) es la piedra angular de la precisión de las estimaciones de mortalidad según causa de muerte (CM) e impacta directamente en la planificación en salud. El aumento de la esperanza de vida determinó el incremento de enfermedades crónicas y la presencia de alta comorbilidad, dificultando el correcto llenado del CD. A esto se agrega una capacitación insuficiente durante la carrera de Medicina. Una evaluación previa de la calidad de la certificación médica en dos regiones de Chile demostró una alta proporción de errores.

**Objetivos:** Estimar la magnitud del error de certificación médica de la CM en Chile, identificando las variables del fallecido y del médico certificador relacionadas con dicho error.

**Método:** Muestra aleatoria estratificada por región, sexo y edad (60–69, 70–79, 80+) de CD de fallecidos de  $\geq 60$  años, emitidos en 2012 en Chile. Exclusiones: muertes por causas externas y las declaradas por testigos. Cada CM reportada en el CD se codificó según reglas de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). El análisis de la calidad de la certificación médica consideró: a) cumplimiento de las reglas de certificación de la CIE-10 (número de CM totales y por línea del CD), b) reporte de CM mal definidas y de CM imprecisas como causa básica (CB) y c) tipos de error de certificación mayores (EM1: CB en parte 2, EM2: sólo se reporta un modo de morir, EM3: sin secuencia causal) y menores (EMe), estimando frecuencias y proporciones que se relacionaron con variables del fallecido (edad, sexo), de la defunción (región de residencia, local de defunción, fundamento de la causa de muerte, calidad del certificador) y del médico (edad, año de titulación, universidad de egreso, especialidad, nacionalidad). Análisis a nivel nacional y regional, según sexo y edad de los fallecidos y de los médicos y según universidad de egreso estos últimos. Las diferencias encontradas se evaluaron con el test de independencia de  $\chi^2$ . Financiamiento: FONIS SA14ID0159.

**Principales resultados:** Muestra: 2.993 CD, 2.066 médicos certificadores, 9.720 CM en total. Fallecidos: edad= 79,3  $\pm$  9,6 años, 51,5% mujeres, 86,2% de zonas urbanas, 50,6% fallecidos en casa, 67,9% con CD de médico distinto al tratante. Médicos certificadores: edad= 39,9  $\pm$  11,7 años, 71,4% hombres, 89,3% chilenos, 29,9% entre 1 y 4 años de experiencia profesional, universidad de egreso médicos chilenos= 24,3% U de Chile, 11,0% U de Concepción, cantidad de CD por médico= 1–62. Principales países de origen de los médicos extranjeros: Ecuador= 51,8%, Colombia= 15,2%, Bolivia= 5,4%. Número de CM: entre 1–11 (promedio 3,2) por CD, 30,0% con 3 CM por línea, con diferencias según edad del fallecido ( $p < 0,01$ ), CM mal definidas como causa básica (CB)= 2,0%, CM imprecisas como CB= 12,2%. 97,7% de los CD tenía al menos un tipo de error. Errores más frecuentes: EM1= 16,3%, EM2= 14,2%, EM3= 10,6%, con diferencias según sexo, edad del fallecido y nacionalidad del médico ( $p < 0,01$  cada uno), EMe= 90,1% sin tiempo de evolución, 48,2% información incompleta, 29,9% información irrelevante.



**Conclusiones:** Los resultados muestran una alta proporción de errores de certificación de la CM, lo que refleja la falta de entrenamiento de los médicos para cumplir esta función. Es necesario fortalecer el currículo de la carrera de Medicina para disminuir esta proporción de errores y mejorar la precisión de las estadísticas de mortalidad y la planificación en salud.

#### SP49

### Uso de medicamentos en Chile: resultados de la Encuesta Nacional de Salud ENS 2017

Passi A, Valenzuela Guiñez F, Margozzini P. Use of medicines in Chile according to the national health survey 2016 ENS. *Medwave* 2019; 19(Suppl 1):SP49

**Autores:** Alvaro Passi[1], Francisco Valenzuela Guiñez[1], Paula Margozzini[1]

#### Filiación:

[1] Pontificia Universidad Católica de Chile

**Tema:** Estadísticas en salud

**Palabras clave:** encuesta nacional de salud, población general, medicamentos, farmacoepidemiología, Chile

**Introducción:** Datos de ventas de medicamentos permiten describir el mercado de medicamentos en Chile a nivel global, pero no permiten caracterizar el uso actual de medicamentos en la población general de Chile ni asociar el uso de medicamentos a indicadores de salud a nivel individual (ej. cobertura o efectividad del tratamiento). La Encuesta Nacional de Salud de Chile (ENS) contiene un módulo de medicamentos que permite describir el uso de medicamentos en la población general de Chile.

**Objetivos:** Análisis transversal en muestra aleatoria compleja de base de datos de ENS 2016-2017, participantes de 17 años o más (n=5.373). Los participantes mostraron los medicamentos en uso actual, enfermeras ENS registraron el nombre de cada medicamento, tiempo de uso, posología, quién se lo indicó y dónde lo obtuvo. Los principios activos de los medicamentos fueron codificados utilizando los códigos ATC-WHO. Se calcularon prevalencias expandidas de uso actual según número y tipo de medicamentos. Se calculó el promedio de medicamentos en uso. La ENS 2016-2017 tiene aprobación del Comité de Ética PUC.

**Método:** Análisis transversal en muestra aleatoria compleja de base de datos de ENS 2016-2017, participantes de 17 años o más (n=5.373). Los participantes mostraron los medicamentos en uso actual, enfermeras ENS registraron el nombre de cada medicamento, tiempo de uso, posología, quién se lo indicó y dónde lo obtuvo. Los principios activos de los medicamentos fueron codificados utilizando los códigos ATC-WHO. Se calcularon prevalencias expandidas de uso actual según número y tipo de medicamentos. Se calculó el promedio de medicamentos en uso. La ENS 2016-2017 tiene aprobación del Comité de Ética PUC.

**Principales resultados:** Se registraron en ENS 2017 más de 11.000 productos farmacéuticos. Se codificaron más de 550 principios activos distintos ATC. Se destaca alta participación en módulo de medicamentos: sólo 0,1% de los que participaron en visita con enfermera no pudieron mostrar los medicamentos en uso y no recordaron cuáles eran. 88% de los medicamentos son indicados por un médico, más del 60% son obtenidos de forma gratuita en el sistema público de salud. La prevalencia de uso de al menos un medicamento es 58,7%, va aumentando

con la edad: 39,6% en adultos de 17-24 años, 89,4% en adultos de 65 años o más. En promedio cada adulto en Chile usa actualmente 1,6 medicamentos. La prevalencia de uso de al menos un medicamento en el nivel educacional bajo (<8 años de educación) es de 75,7% y en el alto (>12 años de educación) es de 52,0%. Las regiones con mayor prevalencia de uso (sobre un 63%): R. Metropolitana, Coquimbo, B. O'Higgins. La región con menor prevalencia de uso es Atacama (42,2%). Los tipos de medicamentos con mayor prevalencia de uso son: analgésicos (23,7%), que actúan sobre el sistema renina-angiotensiva (16,7%), reductores de lípidos séricos (11,2%) y diuréticos (8,4%). Los principios activos más utilizados en Chile son: Paracetamol (12,6%), ácido acetilsalicílico (11,1%), losartán (10,8%), metformina (9,8%) y atorvastatina (8,0%). La prevalencia de uso de 5 o más medicamentos (polifarmacia) es de un 10,1%, es mayor en las mujeres (12,1%) que en los hombres (8,1%). La polifarmacia en la población de 65 años o más alcanza 31,6%.

**Conclusiones:** La mayor parte de los fármacos consumidos por los chilenos adultos fueron entregados gratuitamente en el sistema público de atención. Alta prevalencia de uso de medicamentos cardiovasculares, analgésicos, diuréticos y reductores de lípidos séricos. ENS es una gran herramienta para evaluar políticas de fármacos de uso crónico en Chile

#### SP50

### Calidad de las estadísticas de causas de accidentes del trabajo en Chile

Vidal Gamboa C, Rajs Grzebien D, Sandaña C, Hoffmeister Arce L. Reliability of causes of occupational injury statistics in Chile. *Medwave* 2019; 19(Suppl 1):SP50

**Autores:** Carolina Vidal Gamboa[1], Danuta Rajs Grzebien[1], Carlos Sandaña[1], Lorena Hoffmeister Arce[2]

#### Filiación:

[1] Escuela de Salud Pública Universidad Mayor, Chile  
[2] Universidad Mayor

**Tema** Estadísticas en salud

**Palabras clave:** Salud ocupacional, clasificación de enfermedades, causas externas y envenenamientos

**Introducción:** Uno de los objetivos del Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT) de la Superintendencia de Seguridad Social es la generación de estadísticas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, cuyo análisis fundamenta la elaboración y actualización del diagnóstico nacional sobre seguridad y salud en el trabajo. A pesar de la existencia de estándares internacionales de clasificación vigentes en Chile, se desconoce la calidad de la información de causas externas y de naturaleza de los traumatismos y envenenamientos generados por estos eventos.

**Objetivos:** Evaluar la calidad de la clasificación de causa externa y naturaleza de las lesiones o intoxicaciones en los registros de accidentes de trabajo contenidos en SISESAT, año 2016.

**Método:** Estudio descriptivo de los registros calificados como accidentes laborales según Ley 16.744 del año 2016. Se revisó la consistencia de la codificación CIE-10 de causa externa y lesión, para el total de registros. Se seleccionó una muestra probabilística estratificada en función de las variables sexo, edad y tipo de accidente. El tamaño de la muestra fue de

22.064 registros, con un error de muestreo de 0,67%. Para clasificar traumatismos y envenenamientos, así como sus causas externas, SISESAT utiliza la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10). Se realizó una nueva codificación de ambas variables, a cargo de profesionales capacitados con la supervisión de experta en codificación CIE-10 y en salud laboral. Para la codificación fueron considerados 9 campos: rama de actividad, sexo, edad, descripción del evento, lugar específico de la faena donde ocurrió, trabajo habitual, diagnóstico clínico y órgano o región anatómica afectada. Se determinó la coincidencia de subcategorías al tercer y cuarto carácter junto con la coincidencia del grupo de categorías. Se comparó la distribución original con la codificada según subcategorías de los Capítulos XIX y XX de la CIE-10.

**Principales resultados:** Se lograron codificar 21.121 registros (95,7%), del resto un 3% presentaba información insuficiente y un 1,3% correspondía a agresiones verbales. De los registros codificados de causa externa un 7,4% presentaba coincidencia al cuarto carácter, 19% al tercer carácter y 32% en grupos de categorías. Según naturaleza de la lesión un 54,4% presentó coincidencia al cuarto carácter. Considerando la distribución de las subcategorías original un 16,1% presentaba diagnósticos no asociados al capítulo XIX CIE-10. La codificación modificó la distribución de los datos en función de las subcategorías de los capítulos XIX y XX CIE-10.

**Conclusiones:** La adecuada clasificación de las causas de accidentes del trabajo garantiza la correcta apreciación del diagnóstico nacional de salud y seguridad en el trabajo, contribuyendo a la formulación de políticas públicas. Reconocidos los frecuentes errores de registro de la información en este campo, la codificación especializada se ofrece como alternativa para el perfeccionamiento de estos datos. Dada la gran escasez de personal calificado en el manejo de la CIE-10 en el país, es necesario propender paralelamente a la adaptación de un software de codificación asistida que permita superar la etapa de la codificación manual que vivimos.

## SP51

### Investigación acción participativa (IAP) para mejorar la coordinación y construir identidad de red, SSMN

Eguiguren Bravo P, Álvarez Carimoney AE, Guzmán I, Pastén Fuenzalida N, Chadwick Sendra ME, Espejo P, et al. Participatory action research (IAP) to improve clinical coordination and network identity in a public health service. *Medwave* 2019; 19(SP1):SP51

**Autores:** Pamela Eguiguren Bravo[1], Andrea Elisa Álvarez Carimoney[1], Isabel Guzmán[1], Nimsi Pastén Fuenzalida[1], María Eugenia Chadwick Sendra[2], Patricia Espejo[3], Mauricio Araya Sanchez[4], Wilma Hidalgo Valenzuela[5], Sergio Rojas Garrido[5], Isabel Margarita Abarca Baeza[6], Karen Guzmán Burton[2], Mirta Díaz Vasquez[2], Ana María Oyarce Pisani[1], Macarena Valdés Negroni[2], Francisca Martínez Escribano[2]

#### Filiación:

- [1] Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile
- [2] Municipalidad de Recoleta
- [3] Hospital San José
- [4] Depto. de Salud de la comuna de Independencia
- [5] Municipalidad de Huechuraba
- [6] Instituto Nacional del Cáncer, Servicio de Salud Metropolitano Norte

**Tema:** Estrategias de APS (incluye promoción de la salud)

**Palabras clave:** coordinación, investigación acción participativa, redes integradas de servicios de salud

**Introducción:** La fragmentación de los servicios de salud genera dificultades en acceso y continuidad de atención de salud entre niveles, afectando su calidad. Se requieren intervenciones eficaces para su abordaje. La evidencia muestra que la construcción participativa bottom-up tiene mejores resultados. Este estudio se realiza en el marco del proyecto Equity LA II con enfoque IAP-Investigación Acción Participativa, para el desarrollo de intervenciones de mejora de coordinación interniveles en red del SSMN. El proceso incluía análisis de problemas, selección, diseño e implementación.

**Objetivos:** - Analizar características y aportes del proceso participativo de construcción e implementación de intervenciones para mejorar la coordinación, desde la perspectiva de sus actores en la red del SSMN.

**Método:** Estudio cualitativo descriptivo-interpretativo, basado en entrevistas individuales y grupales. Se definió una muestra teórica para representar discursos de diferentes actores involucrados: distintos niveles de atención, disciplinas y rol en el proceso. El área de estudio es la red del SSMN, incluyendo APS de tres comunas y hospital base de adultos. La muestra de 42 profesionales se alcanzó por saturación de información. Se realizó análisis temático de contenido sobre características y aportes del proceso participativo en fase de selección, diseño e implementación de las intervenciones. Apoyando la codificación y análisis de los datos se utilizó el programa MaxQDA 12.

**Principales resultados:** Ambas intervenciones son sentidas hoy como resultado de la construcción colectiva: consultorías virtuales (CV) y visitas interniveles. Para la primera fase, los actores consideran clave el diagnóstico de coordinación y continuidad, con amplia devolución y reflexión de resultados con todos los actores de la red. Sitúan allí bases para construcción colectiva de acciones como red. La instalación del comité conductor local del estudio y su composición con directivos/as y gestores de los distintos niveles es vista como un elemento fundamental para el compromiso y suma de actores a nivel local. Junto con ello, el respaldo institucional del gestor de red para la ejecución de actividades en cada fase. Emergen del discurso en relación al método: relaciones y diálogo horizontales, proceso articulado, ordenado y organizado, con apertura, flexibilidad y creatividad. En el desarrollo de las intervenciones destacan: sistematización de las reuniones y producciones colectivas, evaluaciones para ajuste de intervenciones, retroalimentación a los actores y traducción a mejoras, especialmente en las CV; hablan de su institucionalización, de la presentación de experiencia en Minsal e inclusión en Orientaciones nacionales de programación en red 2018. Consideran que la universidad jugó un rol catalizador, facilitando y brindando credibilidad y rigurosidad al proceso participativo. En el proceso, el (re)conocimiento entre actores de distintos niveles generó nuevos canales y espacios de comunicación. Señalan un proceso respetuoso del protagonismo del grupo y de acuerdos colectivos, con la construcción de identidad de red.

**Conclusiones:** Elementos centrales del proceso participativo son el diálogo horizontal entre niveles, la problematización y reflexión conjunta, el respeto a las decisiones y acuerdos como el protagonismo colectivo. El proceso participativo de IAP y sus métodos generaron intervenciones apropiadas, hoy en fase avanzada de institucionalización en la red.

## SP52

### Consultorías virtuales: contribución percibida en la mejora de la coordinación clínica entre niveles, SSMN

Álvarez Carimoney AE, Pastén Fuenzalida N, Espejo P, Urquiza Pérez A, Díaz Vasquez M, Araya Sanchez M, et al. Teleconference's contribution to the improvement of clinical coordination across care levels, SSMN. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP52

**Autores:** Andrea Elisa Álvarez Carimoney[1], Nimsi Pastén Fuenzalida[1], Patricia Espejo[2], Alicia Urquiza Pérez[2], Mirta Díaz Vasquez[3], Mauricio Araya Sanchez[4], Wilma Hidalgo Valenzuela[5], Claudia Guerra Valenzuela[2], Francisca Martínez Escribano[3], Isabel Guzmán[1], Pamela Eguiguren Bravo[1]

#### Filiación:

[1] Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile  
[2] Hospital San José  
[3] Municipalidad de Recoleta  
[4] Depto. de Salud de la comuna de Independencia  
[5] Municipalidad de Huechuraba

**Tema:** Estrategias de APS (incluye promoción de la salud)

**Palabras clave:** mecanismos de coordinación, coordinación interniveles, consultorías virtuales

**Introducción:** La fragmentación de la atención es un problema que el sistema de salud público chileno enfrenta desde los 90. La política de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) se instala desde 2004. En esta línea, y con el propósito de contribuir a generar evidencia sobre intervenciones para la mejora de la integración de los servicios, se puso en marcha el estudio Equity LA-II. Su diseño cuasi experimental y aproximación de investigación acción participativa, dio lugar a un proceso en que profesionales de la red del SSMN definieron e implementaron en conjunto la intervención: consultorías virtuales entre niveles de atención. Con una modalidad de comunicación directa, mediada por tecnología, en 2017 se realizaron 19 CV entre especialidades del Hospital San José y APS, con participación de todas las comunas de la red. Médicos y otros miembros de equipos se comunican para la gestión clínica y coordinación de la atención del paciente interniveles.

**Objetivos:** Analizar la contribución de las consultorías virtuales a la mejora de la coordinación de la gestión clínica entre médicos y equipos del SSMN.

**Métodos** Estudio cualitativo, descriptivo e interpretativo, realizado en la red del SSMN, formada por APS y hospital adulto de referencia. Muestra teórica de 42 profesionales de distintos niveles, especialidades y roles, participantes en las consultorías virtuales. Realización de 11 entrevistas individuales y 5 grupales, entre diciembre de 2017 y junio de 2018, hasta alcanzar la saturación de la información. Se realizó un análisis de contenido temático de los datos, sobre características, utilidad y contribuciones de las CV a la mejora de la coordinación de la gestión clínica, y se utilizó el programa MaxQDA 12.

**Principales resultados:** Los participantes destacan que las consultorías virtuales posibilitan una comunicación fluida, directa y efectiva entre niveles, permitiendo construir vínculos y confianzas. Señalan que las CV permiten analizar en conjunto y resolver con rapidez casos críticos, como establecer, actualizar y difundir acuerdos y protocolos de manejo conjunto, así piensan se contribuye a mejorar resoluntividad. Un grupo

más directamente involucrado en su organización destaca el uso de métodos participativos, con los que se logra introducir dinamismo, flexibilidad y creatividad al proceso. Han evaluado y retroalimentado, permitiendo ajustes a la metodología y contenidos de las CV. Desde APS destacan la buena disposición de profesionales de atención secundaria y terciaria y su adecuación en el tiempo a tratar sus problemáticas a partir de sus presentaciones de casos. Las CV se han instalado en todas las comunas y son reconocidas como mecanismo institucional. Las CV cuentan con calendarización anual, lo que es altamente valorado por el respeto a fechas y horarios establecidos. Esto, dicen, permite que los profesionales tengan tiempos protegidos, y cuando no los tienen, gestores dicen que los exigen e incluso dedican tiempos personales para participar. Valoran positivamente la participación multidisciplinaria en ambos niveles.

**Conclusiones:** Las CV contribuyen a la coordinación de gestión clínica entre niveles, como a la generación y actualización de acuerdos de manejo conjunto de los pacientes. Se agrega su aporte al desarrollo de vínculos y confianzas, atributo destacado por la evidencia para la buena coordinación entre niveles. No requieren de grandes recursos, algunas claves son respetar la calendarización anual, métodos y dinámicas participativas para evaluación y ajuste de la herramienta

## SP53

### Modelo de salud y medicina familiar en atención primaria chilena: Análisis de estrategias de implementación

Bass del Campo GC, Barria C. Model of health and family medicine in Chilean primary care: Analysis of implementation strategies. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP53

**Autores:** Germán Camilo Bass del Campo[1], Carlos Barria[1]

#### Filiación:

[1] Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile

**Tema:** Estrategias de APS (incluye promoción de la salud)

**Palabras clave:** atención primaria de salud, modelo de salud familiar, estrategias de implementación

**Introducción:** La estimación del número y características de los profesionales médicos es una información crítica para el desarrollo de políticas sanitarias que permitan cumplir adecuadamente con las necesidades de atención médica de la población.

**Objetivos:** Cuantificar y caracterizar a los profesionales médicos inscritos en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, datos administrados por la Superintendencia de Salud de Chile.

**Método:** Se realizó un análisis de documentos emanados del Ministerio de Salud (Minsal) de Chile que dan cuenta de la cantidad de MF que se desempeñan en la APS pública, anterior y posteriormente a la entrada en vigencia del incentivo para médicos de familia (MF). En el segundo y tercer objetivo se utilizó un diseño de tipo ecológico de comparación de grupos, tomando como unidad de análisis las comunas que administran salud. Se analizaron las diferencias entre comunas con o sin MF, de acuerdo al número de médicos generales (MG) cada 10.000 personas y al puntaje MAIS. Se realizó un análisis de correlación para estimar la asociación entre el número de MG y el número de MF y entre el número de MF respecto del puntaje MAIS, a nivel comunal. El estudio se valió del entorno informático orientado al análisis estadístico, R, para las pruebas

T de dos muestras, regresiones, los análisis de varianza (Anova), de correlación Pearson.

**Principales resultados:** En relación a la cantidad de MF en APS, considerando como año base el 2013 (244 MF), se encuentra un importante aumento posterior a la entrada en vigencia del incentivo a la especialidad, con un aumento de un 34% al 2014 (328 MF), de un 98% al 2015 (483 MF) y de un 108% (507 MF). En cuanto a la relación entre el número de MG y de MF a nivel comunal. Se encuentra una diferencia con significancia estadística ( $< 0,05$ ) entre la cantidad de MG de las comunas que cuentan con MF ( $n=106$ , con una tasa de 4,47) y las que no cuentan con estos especialistas ( $n=178$ , con una tasa de 3,13). Para la relación entre el número de MF y el puntaje MAIS a nivel comunal. No se encuentra una diferencia con significancia estadística entre el promedio de puntaje MAIS de las comunas que cuentan con MF ( $n=95$ , con un promedio de 52,21) y las que no cuentan con estos especialistas ( $n=122$ , con un promedio de 50,36).

**Conclusiones:** De acuerdo a la información encontrada podemos evidenciar un importante efecto de la asignación de especialidad para médicos APS en el aumento de MF para la APS pública, pasando a constituir más de un 10% de los médicos en ese nivel de atención. También se puede apreciar una concordancia entre las comunas que tienen MF y las que tienen más MG, lo que pudiera explicarse por una mejor gestión del recurso médico en esa localidad. Por otra parte, se demuestra la falta de relación entre el aumento de MF en APS y el puntaje MAIS, lo que es posible que se deba a la falta de implementación de las Orientaciones Técnicas del Minsal, en cuanto a la diversificación de funciones que debieran cumplir los MF para el fortalecimiento del MAIS.

#### SP54

##### ¿Participan los pacientes crónicos en el diseño de su plan terapéutico en Chile?

Margozzini P, Passi A, Bambs Sandoval C. Do chronic disease patients participate in the design of their therapeutic goal plans?. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP54

**Autores:** Paula Margozzini[1], Alvaro Passi[1], Claudia Bambs Sandoval[1]

##### Filiación:

[1] Pontificia Universidad Católica de Chile

**Tema:** Estrategias de APS (incluye promoción de la salud)

**Palabras clave:** enfermedad crónica, autocuidado, diabetes, hipertensión arterial

##### Introducción:

Las enfermedades crónicas y su compleja multimorbilidad son uno de los grandes desafíos para los modelos de atención en los sistemas de salud actual. Se han desarrollado diversos modelos que permitan mejorar tanto los resultados de control como la calidad de vida de pacientes que requieren cuidados crónicos. En Chile existe escasa evidencia sobre el grado de implementación de modelos de cuidados crónicos basados en evidencia.

**Objetivos:** Describir el comportamiento epidemiológico de la variable "percepción de participación en la toma de decisiones sobre plan terapéutico" en población general adulta diabética e hipertensa en Chile.

**Método:** Análisis secundario de la Encuesta Nacional de Salud, Chile 2016-2017 ( $n=6233$ ). Muestra compleja, se analiza el subgrupo de diabéticos ( $n=767$ ) e hipertensos ( $n=1494$ ) de 15

o más años que contestaron una pregunta sobre su percepción de participación en el diseño del plan terapéutico (PPPT) "la mayoría de las veces o siempre" en los últimos seis meses, la pregunta corresponde al instrumento PACIC. Se calculan prevalencias crudas expandidas por edad, sexo y nivel educacional con IC95% y un modelo logístico

**Principales resultados:** La prevalencia de PPPT "la mayoría de las veces o siempre" en población diabética e hipertensa adulta de 15 o más años en Chile fue de 9,9% (6,5-14,7) y 9,5% (7,2-12,5) para diabetes e hipertensión respectivamente. En hipertensión, hombres 12,2% y mujeres 7,3%, nivel educacional bajo 7% y nivel educacional alto 7,3%. En diabetes, hombres 9,2%, mujeres 10,4%, nivel educacional bajo 9,7%, y nivel educacional alto 16,4%. Al ajustar por edad, sexo y nivel educacional no se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre estos grupos en diabéticos, sin embargo, las mujeres tienen una significativa menor percepción de participación en el plan terapéutico de la hipertensión OR ajustado 0,5 (0,3-0,9). El 74,7% y el 74,5% de los pacientes hipertensos y diabéticos, respectivamente, señalaron que nunca les consultaron su opinión respecto a su plan de tratamiento.

**Conclusiones:** La prevalencia de una percepción positiva de pacientes diabéticos o hipertensos adultos en Chile respecto a ser considerados o consultados en las decisiones de su propio plan terapéutico es baja. Los elementos de activación del autocuidado, participación y feedback son centrales en modelo de cuidados crónicos. Se requiere mayor énfasis en estos aspectos en los modelos de cuidados crónicos a nivel nacional.

#### SP55

##### Rechazo al amamantamiento público en población universitaria masculina de La Serena y Coquimbo 2016

Seura Ríos AB, Gálvez Canales MB, Muñoz Olivares HS, Munizaga RA. Rejection to public breastfeeding in populations of males in universities of La Serena and Coquimbo 2016. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP55

**Autores:** Ana Belén Seura Ríos[1], María Belén Gálvez Canales[1], Hillary Solange Muñoz Olivares[1], Rubén Alejandro Munizaga[2]

##### Filiación:

[1] Estudiante Nutrición y Dietética, Universidad Católica del Norte, Coquimbo, Chile

[2] Nutricionista, Departamento de Nutrición y Dietética, Universidad Católica del Norte, Coquimbo, Chile

**Tema:** Estrategias de APS (incluye promoción de la salud)

**Palabras clave:** lactancia materna, rechazo amamantamiento en público, hombres universitarios

**Introducción:** La leche materna (LM) es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la mejor alimentación para los niños(as) durante la primera etapa de vida, siendo recomendada de forma exclusiva hasta los 6 meses de edad y luego como alimentación complementaria hasta los 2 años o más, pues posee inigualables beneficios para la madre, el niño y la sociedad. Sin embargo, gran parte de su componente benéfico está asociado al amamantamiento, una práctica que en la actualidad es altamente censurada especialmente cuando esta se realiza en público.

**Objetivos:** Asociar el grado de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna con el rechazo al amamantamiento en público sin cubrirse, en población



masculina universitaria de las comunas de La Serena y Coquimbo en el año 2016.

**Métodos** Investigación de metodología cuantitativa con diseño transversal, observacional y analítico. Durante el año 2016 se ejecutó un cuestionario anónimo que fue autoaplicado por 455 hombres universitarios entre 18 y 30 años de edad, pertenecientes a 4 casas de estudios de La Serena y Coquimbo. El proceso de muestreo fue bietápico, es decir, por conveniencia para la elección de los centros de estudio y aleatorio simple para escoger a los participantes. Dicha herramienta fue construida por las investigadoras y revisada por un comité de expertos, tomando en consideración datos personales, posición sobre el amamantamiento en público y preguntas relacionadas con los beneficios de la LM, estipulándose un 60% de nivel exigencia para determinar el grado de conocimiento (suficiente-insuficiente). Los datos fueron analizados a través de una prueba exacta de Fisher y cálculo de Odds Ratio mediante regresión logística múltiple, utilizando el software estadístico SPSS Statistics versión 23 (nNivel de confianza: 95%, margen de error: 5%)

**Principales resultados:** No se encontraron diferencias significativas al asociar el grado de conocimiento sobre beneficios de la LM con variables como la edad, universidad, área de estudio, religión y paternidad. Por otro lado, sí se encontraron diferencias significativas al relacionar el conocimiento insuficiente sobre LM de los participantes con las variables de incomodidad y rechazo al amamantamiento en público, en comparación con aquellos que tuvieron suficiente conocimiento sobre LM ( $p < 0,013$  y  $p < 0,022$  respectivamente). También se encontró diferencia significativa entre dicho rechazo y la presencia de pareja estable ( $p < 0,002$ ). Adicionalmente, se determinó la magnitud de la asociación mediante el cálculo de Odds Ratio, hallándose que los hombres universitarios con suficiente conocimiento sobre los beneficios de LM tienen 2,4 veces más probabilidad de aceptar el amamantamiento en público sin cubrirse (OR ajustado: 0,413 - IC95%). Por otra parte, aquellos hombres universitarios con pareja estable tienen 4,6 veces más probabilidad de aceptar el amamantamiento en público sin cubrirse (OR ajustado: 0,214 - IC95%).

**Conclusiones:** Otras investigaciones concuerdan que el nivel de conocimiento es un punto a intervenir para modificar la actitud frente a la lactancia materna. El presente estudio sugiere que la educación y/o promoción sobre los beneficios de la leche materna debe ser entregada a los hombres de forma adaptada a fin de incluirlos en el proceso de alimentación con el objetivo de prepararlos como apoyo a la diada producida entre la madre e hijo, ayudando así a reducir el aspecto negativo asociado a la lactancia materna y consecuentemente al amamantamiento.

## SP56

### Rehabilitación basada en la comunidad: aproximación cualitativa desde la percepción de los profesionales de la salud

Manríquez Hizaut MN, Aliaga Castillo V, Rebolledo Sanhueza JA, Huepe Ortega G, Besoain-Saldaña A. Community-Based rehabilitation: A qualitative approach from health personnel's perceptions. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP56

**Autores:** Mónica Natalia Manríquez Hizaut[1], Verónica Aliaga Castillo[1], Jame Alejandra Rebolledo Sanhueza[1], Gabriela Huepe Ortega[2], Alvaro Besoain-Saldaña[3]

#### Filiación:

[1] Departamento de Kinesiología, Núcleo en Desarrollo Inclusivo, Universidad de Chile  
 [2] CESFAM Trinidad, Municipalidad de La Florida  
 [3] Departamento de Kinesiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile  
 [4] Depto. de Bioética y Humanidades Médicas, Facultad de Medicina, U. de Chile

**Tema:** Estrategias de APS (incluye promoción de la salud)

**Palabras clave:** inclusión social, discapacidad, rehabilitación basada en comunidad

**Introducción:** La Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) corresponde a una estrategia que busca asegurar la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (PcD) y su inclusión social (OMS, 2012). Tras la declaración de la Convención sobre Derechos de las PcD, en el 2006, la RBC toma gran relevancia pues contribuiría al reconocimiento de las PcD como sujetos de derecho, para lograr el cumplimiento de la Convención. La RBC asume el cambio de paradigma sobre discapacidad, dejando el Modelo Individual, en el cual la discapacidad es exclusivamente una cualidad asociada a deficiencias, para dar paso al Modelo Social, el cual comprende la discapacidad como resultado de la relación de la persona con las condiciones ambientales y sociales (Palacios, 2008). Ejemplos internacionales de RBC muestran elementos comunes en diversas experiencias, como por ejemplo, mejoras en la funcionalidad y en la participación de las PcD (Adaka et al., 2014; Allen et al., 2014; Curran et al., 2015; Scoobie et al., 2015). El sistema de atención primaria de salud (APS) chileno ha impulsado esta estrategia desde al menos 15 años, con sus particularidades y tensiones (Guajardo et al., 2014). Dentro de ellas están las diferencias entre los lineamientos del programa de RBC en Chile respecto la OMS y escasos estudios sobre las estrategias de la RBC desde una visión diferenciada de sus protagonistas.

**Objetivos:** El objetivo de esta investigación fue describir las percepciones y experiencias en RBC de tres actores clave participantes de la estrategia en 4 centros de atención primaria de salud.

**Método:** Estudio cualitativo, exploratorio y transversal. La producción de datos se realizó mediante entrevistas grupales: cuatro con hombres con discapacidad, cuatro con mujeres con discapacidad, cuatro con profesionales sanitarios y cinco con cuidadoras, todos ellos vinculados a centros comunitarios de RBC de la Región Metropolitana. Para efectos de esta presentación, sólo se ahondará en las percepciones y experiencias de los profesionales de la salud. Para el análisis de datos se utilizaron estrategias de la teoría fundamentada. Este proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación con Seres Humanos, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

**Principales resultados:** La experiencia de los profesionales refleja una conversación entre los modelos biomédico y biopsicosocial. Las prácticas de estos son desarrolladas en estrategias individuales que potencian la funcionalidad y estrategias grupales que favorecen la cohesión social junto con la participación en el centro. Desde su percepción existen principalmente dos factores que dificultan el desarrollo de la RBC, la alta demanda y necesidad en salud de la población en general y la poca diversidad de profesionales, lo que limita el trabajo con el intersector y en la comunidad.

**Conclusiones:** Desde un punto de vista global, la RBC en Chile es una estrategia de salud y acompañamiento positiva, sin embargo los profesionales presentan una visión más crítica sobre sus prácticas, comprendiendo sus limitaciones en la realización de un mayor y mejor trabajo de fortalecimiento comunitario y defensa de derechos de las PcD para apoyar su proceso de inclusión social. Junto con lo anterior, dentro de los profesionales existe un cuestionamiento sobre el real impacto en relación a la inclusión social que se logra con las PcD, recalcando que existe una tensión respecto a que mayoritariamente lo que se ha logrado es una rehabilitación protegida dentro de los centros que utilizan la estrategia RBC.

#### SP57

##### **Promoción de derechos sexuales y reproductivos en un centro de atención primaria de salud, agosto de 2018**

Soto Ortiz I, Palma Gavilán K, Bugueño Sáez R, Muñoz Pinilla K, Díaz Caurapán P, Oliver Moraga F. Promotion of sexual and reproductive rights in a primary health care center, August 2018. *Medwave* 2019; 19(Suppl 1):SP57

**Autores:** Ivanna Soto Ortiz[1], Karem Palma Gavilán[1], Roberto Bugueño Sáez[1], Karla Muñoz Pinilla[1], Paulina Díaz Caurapán[1], Francisco Oliver Moraga[1]

#### **Filiación:**

[1] Centro de Salud Familiar Garín

**Tema:** Estrategias de APS (incluye promoción de la salud)

**Palabras clave:** salud sexual, promoción de la salud, derechos sexuales, derechos reproductivos

**Introducción:** En el marco del mes de la matronería como estrategia de dar a conocer la actividad del/la profesional matrn y matrona en la esfera sexual y reproductiva, y la cercanía con la conmemoración del día de la salud sexual, es que se gestionaron espacios de encuentro entre funcionarios y usuarios del Cesfam a modo de dialogar sobre los derechos sexuales y reproductivos, así como su relación y relevancia en la salud sexual.

**Objetivos:** Objetivo General: Generar espacios en que funcionarios y usuarios del centro de salud pudieran identificar los derechos sexuales y reproductivos, así como su relación y relevancia en la salud sexual. Objetivos Específicos: Identificar los derechos sexuales y reproductivos. Relacionar los derechos sexuales y reproductivos con la salud sexual. Identificar la relevancia del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos con la salud sexual.

**Método:** Se realizó un calendario de actividades en conjunto con el equipo de matronas y matrones del Cesfam identificando el tema a abordar, la fecha de realización y él/la responsable a cargo. Tras la conformación del proyecto, este fue presentado a la dirección del centro con la consecuente gestión de espacios y recursos. Se trabajó con cuatro modalidades de intervención. En primer lugar se realizó la intervención en sala de espera con

paneles educativos rotativos e interactivos. La segunda modalidad constituyó la realización de talleres en modalidad conversatorio. La tercera modalidad fue la realización de buzón de preguntas y resolución de estas en sala de espera. La última modalidad constituyó el cierre del mes de la matronería a través de una jornada de juegos educativos con voluntarios en sala de espera y premiaciones. Los temas abordados incluyeron sexualidad en el adulto mayor, la importancia de la sexualidad lúdica, la promoción de preservativos y lubricantes como herramientas en la actividad sexual, la relevancia del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y su relación con la salud sexual.

**Principales resultados:** La participación en las actividades y sus diversas modalidades fue principalmente femenina. Los temas que generaron mayor participación por parte de usuarios y funcionarios fueron sexualidad lúdica y sexualidad en el adulto mayor.

**Conclusiones:** La experiencia fue positiva tanto para organizadores como para participantes. Según la modalidad de intervención, se logró generar espacios de educación y de reflexión en los cuales se fortaleció la importancia de los derechos sexuales y su relación con la salud sexual. Para una nueva iniciativa se plantea potenciar la difusión a través de la comunidad y aumentar el tiempo destinado para la realización de las actividades en salas de espera.

#### SP58

##### **El enfrentamiento del abuso sexual infantil en el Centro de Salud Familiar San Alberto Hurtado**

Araya Araya A, Sánchez Flores A, García Cornejo E, Vidal Alegría H, Beca Cofré P, Rojas Gonzalez P. The approach of child sexual abuse at the San Alberto Hurtado Family Health Center. *Medwave* 2019; 19(Suppl 1):SP58

**Autores:** Álvaro Araya Araya[1], Alvaro Sánchez Flores[1], Esteban García Cornejo[1], Hugo Vidal Alegría[1], Paulina Beca Cofré[2], Pamela Rojas Gonzalez[2]

#### **Filiación:**

[1] Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

[2] Departamento de Medicina Familiar, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

**Tema:** Estrategias de APS (incluye promoción de la salud)

**Palabras clave:** atención primaria de salud, abuso sexual infantil, revictimización

**Introducción:** El enfrentamiento de una sospecha de abuso sexual infantil (ASI) en la atención primaria de salud (APS) es complejo, ya que la red médico-legal es redundante y con guías y protocolos institucionales no integrados ni enfocados en APS; esto con frecuencia contribuye a generar secuelas y revictimización.

**Objetivos:-** En el Centro de Salud Familiar (Cesfam) San Alberto Hurtado (SAH) existe confusión en torno a las definiciones y obligaciones legales, intersectorialidad y manejo de ASI, haciéndose necesaria la creación de una guía basada en la evidencia científica y legislación actual que permita establecer un flujo claro para estos casos

**Método:** Se realizó una revisión bibliográfica en diversas bases de datos, sitios web institucionales y legislación chilena, y se entrevistaron a informantes clave de las instituciones involucradas en manejar casos de ASI. Con la información recabada se generó una guía de orientación técnica para el

manejo de casos de ASI en el Cesfam SAH enfocada en los tópicos más controversiales

**Principales resultados:** A continuación se entrega un resumen de los puntos clave abordados en el documento: Si bien la definición sanitaria de ASI establece un límite en los 15 años, la definición legal involucra todo delito sexual en que la víctima es menor de 18 años. El inicio del manejo en los casos de ASI en APS comienza con la sospecha fundada (SF), que se constituye en base a hallazgos específicos de ASI, múltiples hallazgos inespecíficos o con una sospecha simple (SS) con alto riesgo biopsicosocial. Los hallazgos más específicos son el relato de abuso, embarazo, ITS, entre otros; mientras otros hallazgos descritos en la literatura, pese a ser más ampliamente difundidos, carecen de buena sensibilidad y especificidad. Se ha descrito que hasta el 95% de las víctimas no tendrá hallazgos al examen físico y el 40% no tendrá síntomas emocionales evidentes. Establecida la SF se activa la primera respuesta, donde las acciones más importantes en APS son descartar urgencias, identificar al adulto protector, evaluar el riesgo actual y generar el oficio para la denuncia. Algunos errores frecuentes en APS son indagar en detalles, ignorar el delito, culpar, realizar examen sexológico, entre otros. Frente a una SF la ley obliga a realizar denuncia dentro de 24 horas vía Carabineros, Policía de Investigaciones, Fiscalía o Tribunales de Familia, idealmente por el adulto protector. De no ser así, el Cesfam debe entregar un oficio con los datos de la víctima, detalles del evento y los datos del centro en el tiempo establecido. Para acceder a la protección del menor se puede esperar el curso de la denuncia o solicitar medidas de protección a Fiscalía o Tribunales directamente desde el Cesfam o por medio de otras instituciones. En caso de SS, la recomendación es realizar una evaluación por la dupla psicossocial del Cesfam para generar la SF. Si el delito ha prescrito, se recomienda igualmente denunciar por el riesgo de perpetuación y/u ocultamiento. Finalmente, la reparación puede solicitarla el Cesfam a unidades especializadas o Tribunales de Familia a las mismas unidades u otros programas.

**Conclusiones:** Hay elementos fundamentales durante el enfrentamiento a casos de ASI en donde el rol de la APS es clave. El documento generado a partir de esta investigación es pionero en entregar bases científicas y legales para llevar a cabo este proceso, priorizando el bienestar del menor y con ello evitando secuelas, pérdidas en el sistema y victimización secundaria.

#### SP59

##### **Caracterización del uso de AINEs en adultos, usuarios de atención primaria de Conchalí. Chile, 2018**

Méndez A, Pérez Silva VI, Labra P. Characterization of NSAIDs use in adults of primary health care in Conchalí. Chile, 2018. *Medwave* 2019; 19(Suppl 1):SP59

**Autores:** Andrea Méndez[1], Vannia Isabel Pérez Silva[2], Patricio Labra[1]

##### **Filiación:**

[1] Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central de Chile, Santiago, Chile  
[2] Universidad Central de Chile

**Tema:** Estrategias de APS (incluye promoción de la salud)

**Palabras clave:** atención primaria de salud, fármacos, uso

**Introducción:** Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) se encuentran entre los fármacos más utilizados. Su uso se ha asociado a efectos adversos cardiovasculares, como aumento del riesgo de infarto, y a efectos adversos gastrointestinales, como úlcera péptica. En el extranjero, la prevalencia de consumo de AINEs es 63%, 55% se automedica y 35% usa AINEs inapropiadamente. En Chile, los dos fármacos más utilizados son AINEs, su uso es principalmente por dolor, y la mayoría no lee el folleto informativo, sin embargo, la evidencia sobre las características de su uso es aún insuficiente.

**Objetivos:** Determinar las características asociadas al uso de AINEs en adultos usuarios del sistema público de salud de la comuna de Conchalí, Chile, 2018

**Método:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, en una muestra no probabilística de 201 adultos, mayores de 18 años, que asisten a los Cesfam y Cecosf de Conchalí, alfabetizados, previa autorización del Comité de Ética de la Universidad Central de Chile, en quienes se aplicó un cuestionario, diseñado y probado de forma piloto, para determinar edad, sexo, nivel educacional, comorbilidades, tipo de AINE, motivo de consumo, frecuencia de consumo, frecuencia de automedicación, persona que indica AINEs, motivo de automedicación, patrón de uso.

**Principales resultados:** Los encuestados fueron predominantemente de entre 40-64 años (39,8%), mujeres (79,1%), con educación media completa (41,3%). 34,8% manifestó hipertensión, 22,9% diabetes, 21,4% dislipidemia y 15,4% artrosis. El tipo de AINE más consumido fue paracetamol (55,3%), el motivo de consumo fue dolor (70,8%), el consumo fue principalmente ocasional (72,9%). La frecuencia de automedicación fue 78,9%. Después del médico, los AINEs fueron consumidos "siguiendo una indicación previa" (25,6%). El principal motivo de automedicación fue "no considerar importante asistir al médico" (35,9%). El patrón de uso fue inapropiado en 31,7%.

**Conclusiones:** Los hallazgos sustentan la necesidad de intervenciones educacionales en consumidores potenciales de AINEs en relación a su uso y consecuencias de un uso inapropiado.

#### SP60

##### **Gestión de demanda en atención primaria de salud: Caracterización de los establecimientos de salud primarios**

Meza Lorca D, Vargas I, Barros Rubio X. Health demand management: characterization of primary care centers. *Medwave* 2019; 19(Suppl 1):SP60

**Autores:** Damaris Meza Lorca[1], Irma Vargas[1], Ximena Barros Rubio[1]

##### **Filiación:**

[1] Ministerio de Salud, Chile

**Tema:** Estrategias de APS (incluye promoción de la salud)

**Palabras clave:** atención primaria, gestión de demanda

**Introducción:** La problemática de tiempos y condiciones de espera para acceder a la atención en los centros de salud de la atención primaria ha sido un área de preocupación constante de la autoridad y representa uno de los ejes de eventuales manifestaciones de disconformidad por parte de la población hacia los servicios de atención. La presente investigación, liderada desde la División de Atención Primaria del Ministerio

de Salud, recoge las estrategias locales de gestión de demanda que se están llevando a cabo en atención primaria.

**Objetivos:** Describir la organización de los centros de atención primaria en la gestión de la demanda de atención médica. Identificar las estrategias de mejora de la gestión de demanda utilizadas por los establecimientos de atención primaria.

**Método:** Cuantitativo descriptivo transversal. Se enviaron cuestionarios a 847 establecimientos, que representan el total de establecimientos de atención primaria de salud, contestaron 712 establecimientos. El proceso de tabulación y análisis se realizó con StataSE 13.0

**Resultados:** El 97,61% de los establecimientos estudiados tiene SOME digitalizado, entendido como aquellos establecimientos que poseen al menos agenda, ficha electrónica o ambas. De ellos, un 92,28% tiene módulo de agenda y un 84,97 % ficha clínica electrónica. Un 58,99% de los establecimientos se encuentra completamente digitalizado en sus procesos a nivel de SOME. Aún existen 15 establecimientos que trabajan con ficha de papel y agenda no digital, representan el 2,11% de la muestra. En el caso de Cecosf, un 44% de ellos presentan digitalización completa, mientras que el tipo de establecimiento Cesfam alcanza un 63%. La existencia de jefe de SOME alcanza un 82,72% (589) de los centros a nivel nacional y entre estos el 78,62% (467) pertenece al estamento profesional. El promedio de funcionarios de SOME es de 7,4 por establecimiento, con un mínimo de 0 y máximo de 44. De ese 7,4 de media, 5,7 en promedio se encuentra capacitado en trato usuario. Si desagregamos por número de usuarios inscritos en el establecimiento, el hallazgo es que por cada 4.622 (DS 167,453) inscritos, hay un funcionario de SOME (IC 95% 4.304,819-4.963,165). Respecto a las estrategias utilizadas por los establecimientos para mejorar la gestión de su demanda asistencial, la que se da con más frecuencia es la dación de horas a distancia con un 66,85% y la confirmación de horas con un 56,32%. Además, la mitad de los establecimientos cuentan con selector de demanda, que consiste en un sistema de priorización de la atención realizada por profesional o técnico en enfermería. La consulta telefónica o teleasistencia por profesional tiene muy poca frecuencia en los establecimientos. El plan de manejo para policonsultantes (personas que asisten más de siete veces al año, sin haber sido citados) y la existencia de ventanilla preferencial (para personas menores de 5 años y/o mayores de 65 años) como estrategias de focalización de población tienen ambas alcance de menos de 40%.

**Conclusiones:** La gestión de la demanda es un proceso asistencial en la atención primaria que requiere de especial atención por parte de los directivos en salud, el personal que se desempeña en áreas de la gestión y de los equipos clínicos. Estos últimos son quienes ven directamente afectado su quehacer cuando los procesos asociados al acceso, agendamiento y dación de horas no se abordan adecuadamente. El diseño de estrategias requiere de la realización de un diagnóstico por parte de directivos y equipos técnicos.

## SP61

### Mortalidad infantil por infecciones respiratorias agudas en Chile entre 1990 y 2015. Impacto del programa IRA

Astudillo P, Olmos C, Bertoglia Arredondo MP, Mancilla P. Decline in infant mortality rate due to acute respiratory infections in Chile. Impact of ARI program. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP61

**Autores:** Pedro Astudillo[1], Claudio Olmos[2], María Paz Bertoglia Arredondo[3], Pedro Mancilla[1]

#### Filiación:

[1] RespIRA-Chile

[2] Escuela de Medicina, Universidad Andrés Bello

[3] Universidad de Chile

**Tema:** Estrategias de APS (incluye promoción de la salud)

**Palabras clave:** mortalidad infantil, infecciones respiratorias agudas, programa IRA

**Introducción:** Durante la década de los 80, la mortalidad infantil por infecciones respiratorias agudas (MIIRA) aumentó en Chile, al contrario de lo que ocurría en otros países de la región. Para hacer frente a este problema, en 1990, se crea el Programa Nacional de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) cuya principal estrategia fue instalar progresivamente salas IRA en establecimientos de atención primaria de todo el país.

**Objetivos:** El objetivo del presente estudio es describir la tendencia de la MIIRA en Chile entre 1990 y 2015, compararla con la mortalidad infantil por todas las causas (MITC) y analizar si su descenso está relacionado con determinados factores sanitarios y sociales.

**Método:** Se describe la evolución de la tasa de MIIRA y se realizan modelos de regresión lineal entre el número de salas IRA instaladas, años de escolaridad de la madre y el Producto Interno Bruto per cápita (PIB) con respecto a la tasa de MIIRA, todo para el periodo 1990 a 2015.

**Resultados:** Durante el periodo estudiado, la tasa de MIIRA desciende de forma mucho más pronunciada que la MITC: 95,1% y 60,6%, promedio anual  $9,4 \pm 19,0\%$  y  $3,5 \pm 6,1\%$ , respectivamente ( $p < 0,01$ ). Todas las variables se correlacionan significativamente con la MIIRA: hay una relación inversa entre la tasa de MIIRA y el PIB ( $r = -0,759$ ;  $p < 0,001$ ), los años de estudio aprobados por la madre ( $r = -0,856$ ;  $p < 0,001$ ) y el número de salas IRA ( $r = -0,971$ ;  $p < 0,001$ ). Sin embargo, al aplicar un análisis multivariado, la única que se retiene en el modelo completo de la MIIRA, es el número de salas IRA instaladas ( $r^2 = 0,938$ ;  $p < 0,0001$ )

**Conclusiones:** Si bien la MIIRA es de origen multicausal, la instalación de las salas IRA es la variable que mejor se asocia con su descenso. Se debe destacar que los programas nacionales de diseño y dirección centralizados, pero de ejecución descentralizada, han permitido contribuir a lograr indicadores próximos a los de países desarrollados, con un presupuesto muy inferior.



## SP62

### Fortalecimiento de estrategias intersectoriales en atención primaria para la promoción de la salud adolescente

Obach A, Cabieses Valdés BB, Pérez C, Sirlopu D, Gerias M, Sadler M, et al. Strengthening intersectoral strategies in primary care for the promotion of adolescent health. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP62

**Autores:** Alexandra Obach[1], Báltica Beatriz Cabieses Valdés[1], Claudia Pérez[1], David Sirlopu[1], Mariana Gerias[1], Michelle Sadler[1], Ajraz Nassim[1]

#### Filiación:

[1] Universidad del Desarrollo

**Tema:** Estrategias de APS (incluye promoción de la salud)

**Palabras clave:** salud del adolescente, colaboración intersectorial, investigación cualitativa

**Introducción:** El contexto escolar es considerado como un territorio estratégico para la promoción de programas de salud sexual y reproductiva (SSR) de adolescentes dado el rol central que cumple en el desarrollo social de estos. Siguiendo los lineamientos internacionales, los Espacios Amigables han ido incluyendo progresivamente acciones conjuntas entre el sector salud y educación. Sin embargo, aún no existe un modelo detallado de colaboración entre ambos sectores, lo que hace que las acciones de vinculación intersectorial queden en el plano de decisiones locales.

**Objetivos:** El estudio describe un programa pionero de colaboración intersectorial entre salud y educación para la promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes, y la prevención del embarazo en adolescentes, que se está desarrollando en una comuna de la ciudad de Santiago, Chile. Busca identificar los aprendizajes y las dificultades en la implementación de dicha estrategia intersectorial.

**Método:** Estudio cualitativo, etnográfico, llevado a cabo durante el año 2018 en tres escuelas de la comuna de Lo Prado de la Región Metropolitana de Chile que implementan el Programa 3A, el cual incorpora a profesionales de la salud de manera permanente al interior de las escuelas. La muestra incluyó a adolescentes de entre 15 y 19 años, y profesionales de educación y salud. Las técnicas de investigación utilizadas fueron: observación participante tanto en las aulas de salud como salas de clases y espacios de recreo; entrevistas semiestructuradas con autoridades de educación y salud a nivel central y comunal, directores de las tres escuelas, personal de salud que se desempeña directamente con adolescentes en las escuelas, profesores de educación media de las tres escuelas y adolescentes alumnos de Educación Media de las escuelas; grupos de discusión con profesores y personal de salud, y con adolescentes. El material fue analizado utilizando la estrategia de análisis temático. El proyecto tuvo la aprobación del Comité de Ética del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, contando con un consentimiento y asentimiento informado.

**Resultados:** El número de consultas anuales en SAPU aumentó de 90.382 el año 2011 a 138.288 el año 2015 (+53%), el número de consultas anuales de morbilidad en CESFAM, CECOSF y postas rurales disminuyó de 98.726 el año 2011 a 70.540 el año 2015 (-28,5%) y el número de consultas anuales de urgencias en Hospital de Alta Complejidad disminuyó de 163.448 el año 2011 a 138.129 el año 2015 (15,5%). La mayor disminución en el número de consultas de morbilidad se produjo en los centros que implementaron SAPU

el año 2011. El grupo que más disminuyó sus consultas de morbilidad fueron los adultos medios y niños.

**Discusión y Conclusión:** Se observa una urgencialización en el uso de servicios de atención médica caracterizado por aumento en consultas SAPU y por descenso en consultas de morbilidad. Se requiere profundizar el análisis en el impacto de SAPU en las dinámicas de atención.

## SP63

### Por qué incorporar la perspectiva de género en la educación sexual en adolescentes en Chile

Carrasco-Portiño M, Contreras García Y, Ramirez Rojas K, Medina C, Calderón J, Burboa C, et al. Why incorporate the gender perspective in sexual education in adolescents in Chile. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP63

**Autores:** Mercedes Carrasco-Portiño[1], Yolanda Contreras García[1], Katherine Ramirez Rojas[2], Carolina Medina[1], Juan Calderón[1], Claudia Burboa[1], Lillian Lozano[1], Alejandra Belmar[1]

#### Filiación:

[1] Departamento de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción

[2] Departamento de Sociología, Universidad de Concepción

**Tema:** Por qué incorporar la perspectiva de género en la educación sexual en adolescentes en Chile

**Palabras clave:** factores de riesgo, adolescente, factores protectores, perspectiva de género, educación sexual

**Introducción:** Por las altas tasas de embarazo no deseado y de infecciones de transmisión sexual en nuestro país, es que se hace necesario evidenciar los factores que facilitan y obstaculizan las intervenciones de educación sexual en jóvenes.

**Objetivos:** Comprender la percepción de los y las estudiantes de Enseñanza Media respecto de los factores facilitadores y obstaculizadores de educación sexual dentro de sus establecimientos educacionales en la comuna de Concepción en el año 2017.

**Métodos** Estudio cualitativo basado en análisis de discurso. Población: estudiantes de Enseñanza Media de la comuna de Concepción. Criterios de inclusión: establecimiento de carácter laico, municipal/particular-subvencionado y tener intervenciones de educación sexual adicionales al currículum escolar. Tipo de muestra: teórica. Tipo de muestreo: intencionado y razonado. Total: 4 grupos focales con 8 estudiantes c/u. Criterios de segmentación: sexo (grupo de mujeres, hombres); tipo de establecimiento (municipal y particular-subvencionado) y nivel de estudio (1ª a 2ª). Se estableció un guion de preguntas.

**Principales resultados:** Se identificaron siete categorías de análisis: 1. Actitud frente a la temática de sexualidad; 2. Las fuentes de información sobre sexualidad: en ellos la fuente más representativa es internet y en ellas son las asignaturas sobre educación sexual impartidas por su colegio. Ambos sexos reconocen la presencia de profesionales de centros de salud familiar que han impartido educación sexual en su establecimiento, pero hacen una valoración negativa respecto a la metodología utilizada, prefieren actividades más dinámicas a las experimentadas; 3. El aprendizaje en sexualidad: ellos destacan que traen conocimientos previos a los entregados en el colegio y ellas destacan las asignaturas; 4. La percepción del concepto de sexualidad: los jóvenes admiten poder hablar de sexualidad sin problemas, pero las jóvenes afirman que es una

temática que abordan con “vergüenza”; 5. Red de apoyo: ellos reconocen que internet les brinda la red que requieren, en cambio ellas admiten que no tienen una red, ya que desconfían de sus padres o docentes para hablar de sexualidad. En ambos sexos destacan las amistades como única red de apoyo; 6. Intervención ideal en sexualidad: ellos prefieren que sean “personas experimentadas en sexualidad” quienes les eduquen y ellas admiten que prefiere que capaciten a sus padres para poder hablar con ellos de este tema; y 7. Roles de género y sociales: las jóvenes perciben a los varones inmaduros respecto a su planteamiento frente a la sexualidad y las responsabilidades que ello supone. Lo relacionan con lo que la sociedad les permite y a ellas no, por el hecho de ser mujeres. **Conclusiones:** Los pacientes menores de 1 año hospitalizados por infección respiratoria secundaria a VRS tienen un promedio de edad y estadía mayores a los pacientes que no presentan este agente. Es prioritario estar capacitados para su atención y pesquisa precoz.

#### SP64

### Obesidad y mujeres adultas jóvenes. Un estudio poblacional intergeneracional

Varela Droguett N, Lopez Arana SL. Obesity and young adult women. An intergenerational population study. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP64

**Autores:** Nicol Varela Droguett[1], Sandra Liliana Lopez Arana[1]

#### Filiación:

[1] Departamento de Nutrición, Universidad de Chile

**Tema:** Género y salud

**Palabras clave:** obesidad, adulto joven, desigualdad, género  
**Introducción:** Actualmente, la obesidad es un importante problema de salud pública. Para el año 2016, según la OMS, más de 1.900 millones de adultos mayores de 18 años tenían sobrepeso, de los cuales más de 650 millones eran obesos. El porcentaje de obesos hombres fue de un 11% y un 15% para mujeres. La relevancia de la obesidad es ser un importante factor de riesgo para el desarrollo de ENT, principalmente ECV, las cuales presentan actualmente las mayores tasas de mortalidad a nivel mundial. En Chile son las mujeres de menor nivel socioeconómico las más afectadas por la obesidad (ENS 2016- 2017). Los roles de género son comportamientos socialmente establecidos, aceptados y validados como correctos diferenciados para hombres y otros para mujeres, estos pueden determinar distintos estados de salud.

**Objetivos:** Analizar la contribución que tienen los roles de género sobre la obesidad en adultos jóvenes nacidos en las comunas de Limache y Olmué entre 1974-1978 y 1988-1992.

**Método:** Estudio transversal de 2.451 personas pertenecientes a dos estudios de cohorte de recién nacidos de las comunas de Limache y Olmué, Chile. La cohorte 1 corresponde a sujetos nacidos los años 1974-1978 evaluadas en 2000-2002; la cohorte 2 entre 1988-1992, evaluados el 2014-2017. La evaluación consistió en encuesta socioeconómica, encuesta de salud y evaluación antropométrica. El estado nutricional se determinó mediante el índice de masa corporal (IMC), considerando obesidad valores iguales o mayores a 30 kg/m<sup>2</sup>.

**Principales resultados:** La prevalencia de obesidad en las mujeres fue significativamente mayor en la cohorte 2 comparado a la cohorte 1 (p=0,003). En mujeres de la cohorte 1 corresponde a 18,3% [IC 95% 15,5 – 21,2] siendo

significativamente mayor que en los hombres 8,9% [IC 95% 6,54-11,26] (p=0,000), en la cohorte 2 la prevalencia aumenta en ambos sexos, pero continúa significativamente mayor en las mujeres (p=0,014) con 29,1% [IC 95% 25,6- 32,6] versus 25% [IC 95% 21,4-28,6]. Las mujeres obesas en ambas cohortes concentran su ocupación como dueñas de casa y empleadas de servicios básicos; los hombres en empleos de nivel intermedio u obreros especializados. El porcentaje de adultos dedicados a estudiar aumentó significativamente (p=0,000) principalmente en los hombres. De las mujeres obesas 87,8% refiere no ser jefa de hogar para la cohorte 1 y 88,4% para la cohorte 2. 85,4% de las mujeres obesas de la cohorte 1 es sedentaria y 84,2% en la cohorte 2, ambas más prevalentes que en los hombres. El ingreso económico en mujeres obesas se concentra en estratos más bajos comparados con los varones en ambas cohortes. No existe diferencia significativa entre promedio de escolaridad entre hombres y mujeres obesas en ambas cohortes, sin embargo, el nivel de escolaridad aumentó en la cohorte más reciente.

**Conclusiones:** La prevalencia de obesidad se distribuye de manera desigual, afectando mayormente a las mujeres, probablemente debido a los roles de género, la crianza y el cuidado (trabajo reproductivo) que han sido históricamente atribuidos a las mujeres; el tipo de ocupación femenina en el mercado laboral es baja y se concentra en empleos de menor rango y remuneración a pesar de tener similar nivel educativo, todo lo anterior favorece a hábitos de vida sedentarios y descuido de la alimentación propia en función del cuidado de otros. Mirar desde una óptica de género permite observar las causas injustas y evitables de tener o no oportunidades de acceder a un buen estado de salud o padecer de él, en consecuencia padecer o no obesidad.

#### SP65

### Cambios en la tendencia de tasas de mortalidad por suicidio en hombres. Chile 1997-2016

Faunes Nilo C, Vidal Gamboa C, Ruiz-Tagle Osses CA, Toro Huerta C. Changes in the temporary trend of rates for suicide in men. Chile 1997-2016. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP65

**Autores:** Carlos Faunes Nilo[1], Carolina Vidal Gamboa[1], Cristobal Alfredo Ruiz-Tagle Osses[1], Carol Toro Huerta[1]

#### Filiación:

[1] Estudiante Magíster en Salud Pública y Planificación Sanitaria, Escuela de Salud Pública U. Mayor

**Tema:** Género y salud

**Palabras clave:** mortalidad, hombres, salud del hombre, suicidio

**Introducción:** En el último periodo, Chile presentó una tasa de mortalidad por suicidio por sobre el promedio de la OCDE. Existe una sorprendente diferencia de género en las tasas de suicidio en todo el mundo, y los hombres representan aproximadamente el 80% de todas las muertes por esta causa.

**Objetivos:** Describir la tendencia temporal de la tasa de mortalidad por suicidio en hombres de Chile en el periodo 1997-2016.

**Merodeen** Estudio ecológico. Se obtuvieron las defunciones por suicidio en hombres a partir del registro de defunciones del Instituto Nacional de Estadísticas de los años 1997-2016 en Chile. Los casos se identificaron utilizando el código de causa externa CIE-10: X60-X84. La población en riesgo se obtuvo de las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística de Chile.

Se calcularon tasas ajustadas mediante el método de estandarización directo, utilizando como referencia la población mundial estimada por las Naciones Unidas. Los resultados se estratificaron por grupo de edad, en decenios a partir de los 15 años. La tasa de mortalidad se modeló a través de regresión de Poisson y modelos de joinpoint (Poisson segmentada), utilizando como variable explicativa el tiempo (años calendario). Se empleó el porcentaje de cambio anual (PCA) como medida de resumen. Para los análisis se utilizó la herramienta de comparación de joinpoint y paralelismos incluida en software Joinpoint Regression Program 4.6.0.0.

**Principales resultados:** La tasa ajustada de mortalidad para el año 1997 fue de 15,29 por 100.000 hombres, mientras que en el año 2016 fue de 21,68 por 100.000 hombres. Al evaluar la tendencia se observaron 2 puntos de cambio. El primer periodo corresponde a 1997-2001, donde aumenta el PCA en 12,21%, luego en el periodo 2001-2009 la tendencia se mantuvo constante (PCA de 0,84%), y el último periodo 2009-2016 mostró una disminución (PCA de -3,43%). Según grupo etario se observan diferencias en la magnitud de las tasas al igual que en su tendencia. Los hombres mayores de 65 años no muestran cambio en la tendencia durante el periodo de estudio. Mientras que los hombres de 15-24 años han mostrado una disminución estadísticamente significativa durante el periodo 2008-2016 (PCA: -5,75%), el rango etario de 25 a 34 presenta (PCA: -3,46%) periodo 2009-2016, los hombres de 35 a 44 años (PCA: -2,47%) periodo 2008-2016.

**Conclusiones:** Nuestros resultados muestran una disminución en la magnitud de la tasa en los últimos años, sin embargo, aún es alta. Países que han implementado políticas nacionales de prevención del suicidio han obtenido una disminución de su tasa. Chile cuenta con un programa nacional de prevención de suicidio el cual puede estar asociado a la disminución observada en los últimos años. No obstante, se han reportado obstaculizadores en su desarrollo, considerando recursos humanos y financieros insuficientes; no ser tema prioritario para la población ni tomadores de decisiones; personal de salud no cuenta con las herramientas necesarias para la detección y manejo de personas en riesgo suicida. En tanto se debería priorizar el fortalecimiento de este programa en los distintos niveles de salud, considerando que el suicidio es prevenible.

#### SP66

#### Evaluación económica del tratamiento avanzado de la úlcera venosa en atención primaria en salud

De La Puente Agurto C, Hurtado Meneses V, Poblete S. Economic evaluation of the advanced treatment of venous ulcer in primary health care. *Medwave* 2019; 19(Suppl 1):SP66

**Autores:** Catherine De La Puente Agurto[1], Victoria Hurtado Meneses[1], Sergio Poblete[1]

#### Filiación:

[1] Ministerio de Salud

**Tema:** Gestión y economía de la salud

**Palabras clave:** úlcera venosa, tratamiento compresivo, apósito

**Introducción:** La úlcera venosa es un problema de salud de alta morbilidad que afecta principalmente a los adultos mayores. En Chile, el manejo de la herida se efectúa en la atención primaria de salud mediante curaciones, las cuales no siempre se realizan en condiciones óptimas, ya que tanto el profesional de salud que lleva a cabo el procedimiento como

los insumos que se utilizan en esta son escasos, lo que empeora la condición clínica y disminuye la calidad de vida del paciente.

**Objetivos:** Estimar la costo-efectividad incremental del tratamiento avanzado de la úlcera venosa propuesto por la Fundación Instituto Nacional de Heridas (FINH) de Chile versus el tratamiento habitual, en pacientes con úlcera venosa grado 3 y 4 en el nivel de atención primaria de salud de Chile.

**Métodos** Se realizó un análisis de costo-utilidad basado en un modelo de Markov con datos provenientes de una revisión sistemática de la literatura y del estudio piloto de úlcera venosa, desarrollado en conjunto por la FINH y el Ministerio de Salud de Chile, cuyo objetivo fue evaluar en terreno la implementación del tratamiento avanzado de la úlcera venosa en el nivel de atención primaria. El tratamiento avanzado comienza por el diagnóstico realizado por médico o enfermera, curación avanzada, que consiste en la

**Principales resultados:** La relación de costo- efectividad incremental con tasa de descuento de un 3% entre el tratamiento avanzado y el tratamiento habitual fue de \$250.098/AVAC, lo cual se encuentra bajo un Producto Interno Bruto, lo que demuestra que el tratamiento avanzado es costo-efectivo. El análisis de sensibilidad no cambia las conclusiones del caso base, por lo que los resultados son robustos.

**Conclusiones:** El tratamiento avanzado para la úlcera venosa es costo-efectivo, por lo que debería ser implementado en los centros de atención primaria del país. Estos resultados coinciden con lo que actualmente realizan países desarrollados.

#### SP67

#### Análisis de costo-efectividad de la prueba rápida para la detección de la infección por VIH

Díaz Escobar C, Valderas Durán J, Cuadrado Nahum CA. Cost-effectiveness analysis of a rapid test strategy to detection of VIH infection from the perspective of public health system of Chile. *Medwave* 2019; 19(Suppl 1):SP67

**Autores:** Christian Díaz Escobar[1], Johanna Valderas Durán[2], Cristóbal Alfonso Cuadrado Nahum[1]

#### Filiación:

[1] Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile  
[2] Instituto de Salud Pública de Chile

**Tema:** Gestión y economía de la salud

**Palabras clave:** test-rápidos, costo-efectividad, VIH/sida

**Introducción:** A pesar de los avances en las nuevas tecnologías para la detección de la infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH), se estima que un 31% de las personas que viven con VIH no conocen su estado serológico y la tasa de transmisión de este grupo es 3,5 veces mayor que la del grupo que lo conoce, aportando de esta manera a la transmisión poblacional del virus. En Chile la tasa de nuevos casos confirmados se ha incrementado, situándonos como el país de América Latina con el mayor incremento en esta tasa en el año 2017. La identificación de las personas que viven con VIH a través de las pruebas de detección permiten un acceso oportuno a la terapia antiretroviral que salva vidas y disminuye la transmisión del VIH. Las pruebas de diagnóstico con resultados inmediatos han constituido una estrategia importante que garantiza la comunicación de los resultados, facilitando la atención y el tratamiento. Sin embargo, la sensibilidad para el dispositivo es menor en comparación con pruebas convencionales de laboratorio. Por lo tanto, existe una

duda razonable sobre cuál debería ser la estrategia preferida para realizar la detección de la infección del VIH en el contexto epidemiológico del país.

**Objetivos:** Determinar la relación de costo-efectividad de la prueba rápida comparada con la prueba convencional para la detección de la infección por VIH en población general mayor de 14 años en el sistema de salud público en Chile.

**Métodos** Estudio de costo-efectividad, comparando la prueba de tamizaje convencional y la prueba rápida. Para ello, se modeló el proceso en dos pasos. Primero, el proceso diagnóstico utilizando un árbol de decisión. Segundo, la historia natural de la enfermedad posterior al diagnóstico utiliza un modelo de Markov. La población objetivo es la mayor de 14 años, utilizando un horizonte de tiempo de vida y la perspectiva del sistema de salud. Los parámetros y riesgos de transición fueron obtenidos mediante síntesis de la evidencia disponible. Los desenlaces fueron agrupados en términos de años de vida ajustados a discapacidad (DALY). Los costos fueron estimados a partir de fuentes nacionales. Se utilizó una tasa de descuento estacionaria e indiferenciada siguiendo las guías metodológicas nacionales. Se realizan análisis de sensibilidad determinísticos univariados y probabilístico utilizando simulaciones de Montecarlo.

**Principales resultados:** La razón de costo-efectividad incremental (ICER) de incorporar la prueba rápida para la detección de la infección por VIH corresponde a CLP 4.574.330 por DALY. El resultado de la caracterización de la incertidumbre arrojó que el desempeño de la prueba rápida (especificidad y sensibilidad) son parámetros de gran impacto en el ICER, estableciendo rangos entre CLP 3.877.376 y 17.838.108. Tomando como referencia el umbral de costo-efectividad basado en el Estudio de la Comisión de Macroeconomía y Salud (WHO, 2001) de 1-3 PIB per cápita, la incorporación de la prueba rápida como estrategia de detección de infección por VIH es una intervención costo-efectiva en relación con la práctica convencional en población mayor de 14 años en el sistema de salud chileno.

**Conclusiones:** Esta evaluación económica permite proveer de información para la toma de decisiones y para la asignación de recursos en el ámbito de la salud. Si bien el resultado del análisis califica la intervención como muy costo-efectiva, el desempeño de la prueba rápida es un parámetro de alto impacto y requiere mejoras y consideraciones al momento de implementación de la estrategia.

## SP68

### Evaluación económica del acceso directo de la kinesiología para artrosis de rodilla en Chile

Montero Alvarez E, Quiroz Pino J, Vera Varela M, Villalobos Sotomayor C, Arias Poblete LE, Opazo Cancino JA. Economic evaluation of the direct access of kinesiology to knee osteoarthritis in Chile. *Medwave* 2019; 19(Suppl 1):SP68

**Autores:** Esteban Montero Alvarez[1], Javiera Quiroz Pino[2], Marcelo Vera Varela[2], Catalina Villalobos Sotomayor[2], Leónidas Eduardo Arias Poblete[1], Jaime Andrés Opazo Cancino[2]

#### Filiación:

[1] Escuela de Kinesiología, Facultad de Ciencias de la Rehabilitación, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile  
[2] Universidad Diego Portales

**Tema:** Gestión y economía de la salud

**Palabras clave:** artrosis, acceso directo, kinesiología

**Introducción:** Algunos países han adoptado un nuevo sistema de salud con la intención de controlar gastos, reducir las listas de espera y dar a los pacientes una mayor libertad de elección. Este sistema considera el acceso directo a la kinesiología, el cual ha sido criticado con el argumento de que el kinesiólogo podría no percatarse de una patología más grave, generando esto mayores costos en salud. La experiencia internacional muestra una disminución del costo monetario, también una rápida recuperación y obtención del alta cuando se utiliza la terapia física, además una disminución del riesgo de reincidencia de una lesión y una disminución en el tiempo de atención de los especialistas, mejorando así la satisfacción del usuario. En la legislación chilena el kinesiólogo se ve sujeto al Código Sanitario, el cual plantea que el kinesiólogo cumple funciones de colaboración médica indicadas y vigiladas por el médico, es decir, no cuenta con acceso directo. El problema de modificar la consulta médica, según Arrow (1963), es que ella disminuye la incertidumbre del usuario. Sin embargo, el mismo autor señala que una posibilidad de abordar esto es que exista cierta graduación en la complejidad de la atención en salud. Además, luego de 55 años de publicado este trabajo, las disciplinas no médicas han alcanzado un nivel de desarrollo importante, el que les permitiría tener el suficiente conocimiento para asumir los conceptos de confianza y delegación descritos también por Arrow.

**Objetivos:** Realizar una evaluación económica costo beneficio ex ante, para estimar el ahorro que se produciría al implementar el acceso directo del kinesiólogo en atención primaria de salud (APS) en Chile, en artrosis de rodilla.

**Método:** En este estudio se utilizó un análisis costo-beneficio (ACB), el cual requiere que las consecuencias de la intervención a evaluar sean expresadas en términos monetarios. Para definir la estrategia a evaluar se consideró la guía clínica del MINSAL. La población objetivo se estimó en 42.247 personas a partir de datos del INE y ENS. El horizonte de tiempo de la evaluación está determinado por la esperanza de vida y edad promedio del diagnóstico de artrosis de rodilla (24 años). Los costos de las prestaciones de servicios y fármacos fueron obtenidos desde la modalidad de atención institucional de Fonasa y Cenabast. Las variables de efecto fueron: disminución del ausentismo laboral, ahorro en licencias médicas y ahorro en gasto de bolsillo.

**Principales resultados:** Se realizó el cálculo del VAN social, el cual arrojó un valor de CLP 20.868.845.031 si se implementa un sistema de acceso directo para el manejo de la artrosis de rodilla en atención primaria de salud en Chile. Por otro lado la razón beneficio coste fue de 1,71, es decir que se produciría un ahorro de un 71% si se opta por el acceso directo del kinesiólogo.

**Conclusiones:** Una ventaja de este tipo de evaluación es que las variables se expresan en una unidad monetaria fija, favoreciendo los análisis de impacto en más de un sector, abarcando costos directos, indirectos y externalidades. Este estudio demostró ser costo beneficioso a nivel monetario en el acceso directo del kinesiólogo en artrosis de rodilla en APS, comprobando que la relación costo-beneficio es mayor a la alternativa sin acceso directo. Si bien esto subyace un posible conflicto gremial, quienes más se beneficiarían de esta estrategia sería la población usuaria de nuestro sistema de salud.



## SP69

### Oncología Integrativa, caracterización de pacientes tratados en el Instituto Nacional del Cáncer con tratamiento acupuntural

Fonseca Molina R, Montti Ulloa M, Thomas Alvarez R, Lorca Sanchez IP, Contreras Viveros MT, Abarca Baeza IM. Integrative oncology, characterization of patients treated at the National Cancer Institute with acupuncture treatment. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP69

**Autores:** Rodrigo Fonseca Molina[1], Mirta Montti Ulloa[2], Rodrigo Thomas Alvarez[2], Ingrid Pamela Lorca Sanchez[2], Maria Teresa Contreras Viveros[2], Isabel Margarita Abarca Baeza[1]

#### Filiación:

[1] Instituto Nacional del Cáncer  
[2] Fundación Oncológica Dr. Caupolicán Pardo

**Tema:** Medicina alternativa y complementaria

**Palabras clave:** oncología integrativa, terapias complementarias, medicina integrativa, acupuntura, cáncer

**Introducción:** Se estima entre 33% y 47% el porcentaje de personas diagnosticadas de cáncer que usan terapias complementarias durante su tratamiento, la mayoría de ellos sin supervisión de su equipo tratante. La Oncología Integrativa (OI) es un campo de atención del cáncer centrado en el paciente, y basado en la evidencia, que utiliza terapias de mente y cuerpo, productos naturales y/o modificaciones del estilo de vida, articulado con tratamientos convencionales para el cáncer. Tiene como objetivo optimizar el estado de salud, la calidad de vida y los resultados clínicos en todo el proceso de atención del cáncer, y capacitar a las personas para prevenir el cáncer y convertirse en participantes activos antes, durante y después de su tratamiento. La American Society of Clinical Oncology recomienda el uso de acupuntura para el dolor crónico en pacientes sobrevivientes de cáncer. El Instituto Nacional del Cáncer (INC) ha incorporado desde 2017 la oferta de terapias acupunturales bajo el enfoque de OI, con prometedores resultados.

**Objetivos:** Caracterizar el perfil y resultados clínicos de los pacientes que han recibido terapia acupuntural, en el marco de sus tratamientos integrales para el cáncer, en el INC entre 2017 y 2018.

**Metodo:** Estudio descriptivo de caracterización del universo de pacientes evaluados y tratados entre marzo del 2017 y junio del 2018 en el INC. Se analizaron registro de ingresos, evaluación, tratamiento y seguimiento de los pacientes en el periodo indicado, analizando variables de caracterización del perfil de ingreso, motivos de derivación, tipo y duración de tratamientos recibidos, y evaluación de resultados de la respuesta a las terapias, evaluadas y clasificadas en remisión completa (RC) (remisión del 100% del síntoma/signo), respuesta positiva (RPo) (remisión de al menos 75%), respuesta parcial (RPa) (remisión mayor del 50%), respuesta deficiente (RD) (remisión menor del 50%)

**Principales resultados:** Fueron derivados 91 pacientes, 77% mujeres y un promedio de edad de 54,8 años (19-81), los principales diagnósticos oncológicos fueron cáncer de mama (43%), seguido de hematológicos (12%) y colon (10%). Los motivos de derivación fueron principalmente dolor, neuropático y musculoesquelético, neuropatía periférica secundaria a quimioterapia, síntomas secundarios a hormonoterapia en cáncer de mama, fatiga, síntomas ansioso-depresivos. Ingresaron a tratamiento 80 pacientes (88%). De los que

terminaron tratamiento (68%), el promedio de sesiones fue de 12,4 por pacientes (rango 5 a 40 sesiones), resultados del motivo de derivación con RC 45%, RPo 36%, RPa 14%, RD 5%. En dolor neuropático, síntomas secundarios a hormonoterapia y fatiga, todos tuvieron más del 50% de reducción, con RC en el 47%, 40% y 60% respectivamente

**Conclusiones:** Se muestran resultados positivos, concordante con la evidencia internacional, como por ejemplo en dolor neuropático, síntomas secundarios a hormonoterapia, fatiga, neuropatía periférica y síntomas de salud mental. Hubo un caso con tratamiento efectivo de dependencia a opioides y otro caso en el cual se revirtió satisfactoriamente la neutropenia secundaria a quimioterapia. Se realizó medición de impacto de calidad de vida, aún en estudio. Las terapias fueron seguras y satisfactorias para los pacientes, por tanto este trabajo motiva a seguir avanzando en el desarrollo de un modelo de OI, considerando las terapias mente-cuerpo-espíritu como parte del manejo de la patología oncológica en el país.

## SP70

### Análisis de los avances de la política de prácticas integrativas en la salud de Brasil

Silva Queiroz Macedo O, Bizerra Guimarães M, Almeida Cabral L, Tabosa dos Santos Oliveira V, Sattler Lima Prado MS, de Oliveira AR, et al. Analysis of the progress of the policy of integrative practices in the health of Brazil. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP70

**Autores:** Oliviana Silva Queiroz Macedo[1], Myleide Bizerra Guimarães[1], Lisidna Almeida Cabral[1], Victor Tabosa dos Santos Oliveira[2], Martha Suzana Sattler Lima Prado[1], Alan Robson de Oliveira[1], Daniele de Araújo Oliveira[3], Davi Sousa Rocha[1], Haniel Soares Fernandes[1], Renata Dias Gondim Texeira[4], Maria Gabriela Collares Gomes[1], Johnatan Alisson de Oliveira Sousa[1], Oliviana Silva Queiroz Bastos[1], Vanessa Diniz Silva de Oliveira[1], Antônio Romério Leite de Macedo[1], Adriana Luna[1], Elayne Ellen Sobrinho Medeiros[1], Mateus Fernandes Saraiva[1], Daniel da Silva Lima[1], Tarcila Bastos Ribeiro[1]

#### Filiación:

[1] Centro Universitário Estácio do Ceará  
[2] Unichristos  
[3] Universidade de Fortaleza - Unifor  
[4] Faculdade Maurício de Nassau

**Tema:** Medicina alternativa y complementaria

**Palabras clave:** salud colectiva, medicina complementaria, políticas en salud

**Introducción:** El debate sobre las Prácticas Integrativas y Complementarias (PICs) en la integralidad en salud se ha iniciado en Brasil en la década de 80, cuando emergió un movimiento social que reclamaba un nuevo modelo de salud vinculado al bienestar físico, mental y social. PICs brindan el universo de abordajes llamados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de Medicina Tradicional Complementaria y Alternativa, abarcan recursos terapéuticos que intentan incitar mecanismos naturales de prevención de daños y recuperación de la salud por medio del cuidado humanizado, escucha acogedora, integración del hombre con el medioambiente y la sociedad. En la búsqueda de atender las deliberaciones de distintas conferencias nacionales de salud y lo que pide la OMS, el Ministerio de la Salud de Brasil ha lanzado en 2006 la "Política Nacional de Prácticas Integrativas e Complementares"

(PNPIC), a través de su Programa de Medicina Integral. Brasil posee gran cantidad de modalidades de prácticas integrativas y complementarias en la Atención Básica de la red de Salud Pública; la política está destinada a incorporar e implementar PICs en el Sistema Único de Saúde (SUS), priorizando la atención básica y considerando el cuidado continuado, humanizado e integral.

**Objetivos:** Analizar los avances de las políticas públicas de integración de las prácticas integrativas en Brasil, a través de la PNPIC, entre 2006 y 2018.

**Método:** Para ello, se ha hecho una investigación cuantitativa utilizando datos oficiales del Ministerio de la Salud disponibles sobre el tema en boletines, informativos digitales y datos estadísticos online, por medio de los sistemas de registro y monitoreo de las acciones de la PNPIC.

**Principales resultados:** En 2006, la PNPIC contemplaba sólo 05 PICs, en los últimos dos años la política se ha ampliado con la inclusión de nuevas terapias (2017: 14 incluidas, 2018: 10 incluidas) sumando un total de 29 prácticas actualmente. El 88% de las atenciones se ofrecen a nivel de atención básica. Al año participan en las prácticas casi 5 millones de personas, considerando actividades individuales y colectivas. Entre los años 2015 y 2018 el promedio nacional de municipios por unidad federativa que ofrecen PICs ha crecido el 213%, siendo 3.173 municipios en todo el país. También ha notado un aumento del número de establecimientos que ofrecen PICs por el SUS (en 2008: 967, 2013: 3.873, 2015: 5.139, 2018: 9.350) representado por un aumento porcentual de 866,90%. Los principales procedimientos registrados desde su creación son las prácticas relacionadas a la Medicina Tradicional China, como acupuntura, tai chi y auriculoterapia, seguidos de fitoterapia y homeopatía. Los estudios han demostrado que tales enfoques contribuyen a la ampliación de la corresponsabilidad de los individuos por la salud, poseen resultados efectivos y eficacia comprobada.

**Conclusiones:** Así, se ha concluido que en la última década hubo un gran avance en las acciones de la PNPIC, aunque se observaron diferencias regionales en cuanto a la aplicación de la política y la oferta de servicios. PNPIC ha garantizado a miles de personas el acceso gratuito a la medicina alternativa y complementaria, además de incentivar alternativas innovadoras y que contribuyen socialmente a la promoción y recuperación de la salud. Asimismo, aún se hace necesario estimular el debate sobre las PICs con la finalidad de asegurar la efectiva implementación de la política y el acceso equitativo a los servicios en todo Brasil.

### SP71

#### Instalación del modelo de Oncología Integrativa en Chile, experiencia del Instituto Nacional del Cáncer

Fonseca Molina R, Montti Ulloa M, Thomas Alvarez R, Lorca Sanchez IP, Contreras Viveros MT, Abarca Baeza. Installation of the Integrative Oncology model in Chile, experience of the National Cancer Institute. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP71

**Autores:** Rodrigo Fonseca Molina[1], Mirta Montti Ulloa[2], Rodrigo Thomas Alvarez[2], Ingrid Pamela Lorca Sanchez[2], Maria Teresa Contreras Viveros[2], Isabel Margarita Abarca Baeza[1,3]

#### Filiación:

[1] Instituto Nacional del Cáncer  
[2] Fundación Oncológica Dr. Caupolicán Pardo

[3] Instituto Nacional del Cáncer; Servicio de Salud Metropolitano Norte

**Tema:** Medicina alternativa y complementaria

**Palabras clave:** oncología integrativa, terapias complementarias, medicina integrativa, acupuntura, cáncer

**Introducción:** El uso de terapias complementarias (TC) ha ido en aumento en distintos sistemas de salud a nivel mundial, en especial en pacientes con cáncer. Se estima que entre 33% y 47% de las personas con cáncer usan TC durante su tratamiento, y hasta el 60% no se los comunica ni consulta con su equipo de salud tratante. De sobrevivientes al cáncer, 65% refiere haberlas usado en alguna oportunidad. A nivel mundial se ha ido acuñando el término de Oncología Integrativa (OI) a la articulación de TC con el sistema de salud y la academia con el fin de: optimizar el estado de salud, mejorar la eficacia de tratamientos convencionales, reducir síntomas asociados al cáncer o su tratamiento, entre otros. La American Society of Clinical Oncology respaldó el uso de TC en el tratamiento del cáncer de mama. Desde 2017 el Instituto Nacional de Cáncer (INC) y la Fundación Dr. Caupolicán Pardo han desarrollado un proyecto de modelo de atención en OI, con la incorporación de equipo humano y de recursos.

**Objetivos:** Caracterizar el proceso de instalación y desarrollo del modelo de atención y cartera de TC bajo el enfoque de OI en el INC

**Método:** Estudio descriptivo, sobre el desarrollo de cartera de servicios de TC y el proceso de instalación del modelo de atención. Se analiza el proceso de instalación y las definiciones para la construcción de protocolo y flujo de atención bajo el enfoque de OI, además de presentar los principales avances desde su instalación a la fecha, en términos de recursos disponibles y cobertura alcanzada.

**Principales Resultados:** El proceso de instalación del modelo consideró el levantamiento de evidencia y su difusión y análisis con el equipo de salud del INC en espacios formales de reunión, y coordinación con las jefaturas de unidades clínicas intervinientes y derivadoras. Se definió protocolo de ingreso y criterios de inclusión-exclusión para acceder a tratamiento. El proceso de atención considera derivación médica de las distintas unidades clínicas del INC, evaluación médica integrativa, comité integrativo acupuntural, carta de compromiso y consentimientos informados para iniciar tratamiento. El equipo lo conforman 2 médicos internistas y 3 acupunturistas; la cartera de servicios ofrece acupuntura y técnicas asociadas. A junio de 2018, 91 pacientes fueron evaluados, los principales tipos de cáncer fueron mama 43%, hematológicos 12% y colon 10%; completaron tratamiento el 68%. Los principales motivos de derivación son dolor, neuropatía periférica y síntomas secundarios a hormonoterapia; 95% de los tratamientos tuvo remisión de al menos 50% de los síntomas consultados, logrando en 45% la remisión completa. La experiencia del INC en el desarrollo de esta oferta ha generado articulación y sinergia con la autoridad ministerial en el desarrollo de orientaciones técnicas así como el fortalecimiento de la formación de recurso humano en el tema a nivel universitario en pre y posgrado, y en un plan de línea de desarrollo investigativo dentro del INC.

**Conclusiones:** Los resultados de las intervenciones terapéuticas son prometedores, principalmente en manejo del dolor, reducción de síntomas y de uso de fármacos, sumados a resultados cualitativos en calidad de vida y salud mental de los pacientes. La inclusión de este enfoque de atención en el INC ha tenido un impacto positivo, principalmente en la articulación con las unidades clínicas, autoridad ministerial y la academia, visualizándose oportunidades para su fortalecimiento y

desarrollo en el sector público de salud y en el manejo integral del cáncer.

## SP72

### Caracterización de los pacientes y sus resultados clínicos del tratamiento acupuntural bajo el enfoque de Oncología Integrativa, en el Instituto Nacional del Cáncer

Fonseca Molina R, Montti Ulloa M, Thomas Alvarez R, Lorca Sanchez IP, Contreras Viveros MT, Abarca Baeza IM. Characterization of patients and their clinical results of acupuncture treatment under the Integrative Oncology approach, at the National Cancer Institute. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP72

**Autores:** Rodrigo Fonseca Molina[1], Mirta Montti Ulloa[2], Rodrigo Thomas Alvarez[2], Ingrid Pamela Lorca Sanchez[2], Maria Teresa Contreras Viveros[2], Isabel Margarita Abarca Baeza[1]

#### Filiación:

[1] Instituto Nacional del Cáncer  
[2] Fundación Oncológica Dr. Caupolicán Pardo

**Tema:** Medicina alternativa y complementaria

**Palabras clave:** cáncer, oncología integrativa, terapias complementarias, medicina integrativa, acupuntura

**Introducción:** Se estima entre 33 y 47% el porcentaje de personas diagnosticadas de cáncer que usan terapias complementarias durante su tratamiento, la mayoría de ellos sin supervisión de su equipo tratante. La oncología integrativa (OI) es un campo de atención del cáncer centrado en el paciente y basado en la evidencia, que utiliza terapias de mente y cuerpo, productos naturales y/o modificaciones del estilo de vida, articulado con tratamientos convencionales para el cáncer. Tiene como objetivo optimizar el estado de salud, la calidad de vida y los resultados clínicos en todo el proceso de atención del cáncer, y capacitar a las personas para prevenir el cáncer y convertirse en participantes activos antes, durante y después de su tratamiento. La American Society of Clinical Oncology recomienda el uso de acupuntura para el dolor crónico en pacientes sobrevivientes de cáncer. El Instituto Nacional del Cáncer (INC) ha incorporado desde 2017 la oferta de terapias acupunturales bajo el enfoque de OI, con prometedores resultados.

**Objetivos:** Caracterizar el perfil y resultados clínicos de los pacientes que han recibido terapia acupuntural, en el marco de sus tratamientos integrales para el cáncer, en el INC entre 2017 y 2018.

**Método:** Estudio descriptivo, de caracterización del universo de pacientes evaluados y tratados entre marzo de 2017 y junio de 2018 en el INC. Se analizó registro de ingresos, evaluación, tratamiento y seguimiento de los pacientes en el período indicado, analizando variables de caracterización del perfil de ingreso, motivos de derivación, tipo y duración de tratamientos recibidos, y evaluación de resultados de la respuesta a las terapias, evaluadas y clasificadas en remisión completa (RC) (remisión del 100% del síntoma/signo), respuesta positiva (RPo) (remisión de al menos 75%), respuesta parcial (RPa) (remisión mayor del 50%), respuesta deficiente (RD) (remisión menor del 50%).

**Principales Resultados:** Fueron derivados 91 pacientes, 77% mujeres y un promedio de edad 54,8 años (19-81), los principales diagnósticos oncológicos fueron cáncer de mama

43%, seguido de hematológicos 12% y colon 10%. Los motivos de derivación fueron principalmente dolor, neuropático y musculoesquelético, neuropatía periférica secundaria a quimioterapia, síntomas secundarios a hormonoterapia en cáncer de mama, fatiga, síntomas ansioso-depresivos. Ingresaron a tratamiento 80 pacientes (88%). De los que terminaron tratamiento (68%), el promedio de sesiones fue de 12,4 por pacientes (rango 5 a 40 sesiones), resultados del motivo de derivación con RC 45%, RPo 36%, RPa 14%, RD 5%. En dolor neuropático, síntomas secundarios a hormonoterapia y fatiga, todos tuvieron más del 50% de reducción, con RC en el 47%, 40% y 60% respectivamente.

**Conclusiones:** Se muestran resultados positivos, concordante con la evidencia internacional, como por ejemplo en dolor neuropático, síntomas secundarios a hormonoterapia, fatiga, neuropatía periférica y síntomas de salud mental. Hubo un caso de suspensión total de dependencia a opioides y otro caso en el cual se manejó la neutropenia secundaria a quimioterapia. Se realizó medición de impacto de calidad de vida, aún en estudio. Las terapias fueron seguras y satisfactorias para los pacientes, por tanto este trabajo motiva a seguir avanzando en el desarrollo de un modelo de OI considerando las terapias mente-cuerpo-espíritu como parte del manejo de la patología oncológica en el país.

## Sp73

### Modelo predictivo de la demanda de atención de urgencia en Chile: una aplicación de Google trends

Contreras Valdes SC, Martínez Labarca R. Forecasting emergency department visits in Chile: a Google trends utilization. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP73

**Autores:** Samuel Contreras Contreras Valdes[1], Rodrigo Martínez Labarca[1]

#### Filiación:

[1] Universidad de Chile

**Tema:** Métodos de investigación epidemiológica

**Palabras clave:** enfermedades respiratorias, minería de datos, arima

**Introducción:** Aglomeraciones y tiempos de espera prolongados de pacientes son problemas frecuentes en los Servicios de Urgencia (SU) de Chile y el mundo. Un modelo predictivo de la demanda permitiría una mejor planificación y distribución de los recursos humanos y físicos (boxes de atención, sala de procedimientos, equipamiento general, etc.) y de esta manera mejoraría el flujo de pacientes y del servicio en general. El uso de internet es cada vez más masivo, lo que permitiría sacar provecho de esta herramienta para anticiparse a los problemas que generan las aglomeraciones.

**Objetivos:** El objetivo de este trabajo es estimar si en Chile las consultas de usuarios de Google permiten predecir la demanda de atención de urgencia por enfermedades respiratorias en los UEH, SAPU y SAR del país.

**Método:** Estudio retrospectivo, relacionando el registro de búsquedas en Google consistentes con enfermedades respiratorias, con el registro de atenciones de urgencia de tales enfermedades. Se efectuó un análisis de series de tiempo mediante los modelos SARIMA y ARIMAX, para valorar el grado de correlación existente entre ambas series y la capacidad predictiva de la serie de tiempo "Atenciones"; adicionalmente se usó el modelo de causalidad de Granger para evaluar la

probabilidad de que la relación se dé en el sentido de la hipótesis o se trate de causalidad reversa.

**Resultados:** El modelo SARIMA (2, 0, 1)(2, 0, 0)[7], fue el que entregó la mejor predicción para la serie de tiempo "Atenciones" con un MAPE de 1,46% y 17,87% para el grupo de validación y prueba, respectivamente. De las 100 búsquedas encontradas con Google Correlate, el 100% de ellas tenía relación directa o indirecta con las enfermedades respiratorias, en su mayoría fármacos usados para tratar este tipo de enfermedades. El modelo ARIMAX que arrojó la mejor predicción fue al usar la suma de las 10 primeras búsquedas como variable exógena, con un MAPE de 0,97% y 3,54% para el grupo de validación y prueba, respectivamente. El test de Granger mostró una causalidad bidireccional para las dos series de tiempo analizadas.

**Conclusiones:** El uso de las búsquedas en Google permitió elaborar un modelo predictivo de la demanda por enfermedades respiratorias en los SU de Chile; sin embargo, aún es necesario evaluar el modelo en condiciones de frecuencias inhabituales de enfermedades respiratorias, para saber si puede ser influenciado o no por otros factores.

#### Sp74

#### Actividad física y conducta sedentaria en la Encuesta Nacional de Salud 2016-17

Leppe Zamora J, Munizaga Rodríguez B, Margozzini P. Physical activity and sedentary behavior according National Health Survey 2016-17. *Medwave* 2019; 19(Suppl 1):SP74

**Autores:** Jaime Leppe Zamora[1], Bárbara Munizaga Rodríguez[1], Paula Margozzini[2]

#### Filiación:

[1] Universidad del Desarrollo

[2] Pontificia Universidad Católica de Chile

#### Tema:

Métodos de investigación epidemiológica

**Palabras clave:** encuesta nacional de salud, actividad física, conducta sedentaria, acelerometría

**Introducción:** El Cuestionario Global de Actividad Física (GPAQ en inglés), fue usado por primera vez en Chile en el año 2010 en la 2ª Encuesta Nacional de Salud (ENS), acompañado de la medición objetiva con acelerometría.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es describir el nivel de actividad física (AF) y conducta sedentaria (CS) de la población de Chile, evaluar la correlación y concordancia de la AF entre GPAQ y acelerometría en la ENS 2016-17 y determinar si existe diferencia entre las prevalencias de AF entre ENS 2009-10 y ENS 2016-17.

**Metodología:** Se analizó el cuestionario GPAQ utilizado en la ENS 2016-17 para reportar la AF y CS de la población total de Chile. Para el subestudio de correlación, los participantes fueron reclutados mediante una submuestra de la Región Metropolitana. Debieron usar un acelerómetro Actigraph GT3+ por más de 4 días y 10 horas cada día. El análisis se realizó utilizando las guías de análisis de GPAQ y similar análisis que ENS 2009-10, se usó el test de Spearman y Bland-Altman para la comparación de GPAQ/acelerometría. La comparación entre encuestas se realizó mediante un modelo de regresión logístico ajustado por sexo y edad.

**Principales Resultados:** Según GPAQ (n=6016), la prevalencia de insuficiente AF de la población chilena fue 35,1% IC (33,0-37,2), 42,5% IC (39,6-45,4) en la mujer y

27,4% IC (24,4-30,5) en hombres. Comparando GPAQ versus acelerometría (n=123), la AF medida fue P50=30 min/día, versus P50=4 min/día según acelerometría. La AF es mayor en hombres. La mediana de las diferencias entre GPAQ-acelerometría fue P50=25,6 min/día (p<0,05). La correlación de minutos/día fue Spearman's rho=0,33 (p<0,01) y rho=0,36 (p<0,01) comparando los min/cuentas. Según Bland-Altman, se observa una sobreestimación en (min/día) de los sujetos que reportan alto nivel de AF y subestimación en quienes reportan bajo nivel de AF. La media de las diferencias fue 97,6 min/día IC (64.1-131.1). La CS fue en población total P50=205 min/día, en hombres P50=195 min/día y mujeres P50=215 min/día. Según acelerometría fue P50=548 min/día, en hombres P50=578 min/día y mujeres P50=522 min/día. La prevalencia de insuficientemente activo aumentó significativamente al comparar ambos años ajustado por sexo y edad OR=1,4 IC (1,2-1,6).

**Conclusiones:** Según GPAQ (n=6016), la prevalencia de insuficiente AF de la población chilena fue 35,1% IC (33,0-37,2), 42,5% IC (39,6-45,4) en la mujer y 27,4% IC (24,4-30,5) en hombres. Comparando GPAQ versus acelerometría (n=123), la AF medida fue P50=30 min/día, versus P50=4 min/día según acelerometría. La AF es mayor en hombres. La mediana de las diferencias entre GPAQ-acelerometría fue P50=25,6 min/día (p<0,05). La correlación de minutos/día fue Spearman's rho=0,33 (p<0,01) y rho=0,36 (p<0,01) comparando los min/cuentas. Según Bland-Altman, se observa una sobreestimación en (min/día) de los sujetos que reportan alto nivel de AF y subestimación en quienes reportan bajo nivel de AF. La media de las diferencias fue 97,6 min/día IC (64.1-131.1). La CS fue en población total P50=205 min/día, en hombres P50=195 min/día y mujeres P50=215 min/día. Según acelerometría fue P50=548 min/día, en hombres P50=578 min/día y mujeres P50=522 min/día. La prevalencia de insuficientemente activo aumentó significativamente al comparar ambos años ajustado por sexo y edad OR=1,4 IC (1,2-1,6).

#### SP75

#### Asociación entre polifarmacia y consultas al servicio de urgencia motivadas por eventos adversos a medicamentos

Zúñiga Benítez L, Martínez Olguín M, Muñoz González A, Chávez Pineda C, Sandoval Quijada T, Herrada Herrada L, et al. Association between polypharmacy and consultations in the emergency department motivated by adverse drug events. *Medwave* 2019; 19(Suppl 1):SP75

**Autores:** Luis Zúñiga Benítez[1], Matías Martínez Olguín[1], Ana Muñoz González[1], Camila Chávez Pineda[1], Tamara Sandoval Quijada[1], Luis Herrada Herrada[2], Marcela Jirón Aliste[1]

#### Filiación:

[1] Universidad de Chile

[2] Clínica Las Condes

**Tema:** Métodos de investigación epidemiológica

**Palabras clave:** polifarmacia, servicio de urgencias, efectos adversos a los medicamentos

**Introducción:** Los eventos adversos a medicamentos (EAM) poseen diversas consecuencias, pudiendo generar consultas a los servicios de urgencia (SU). La polifarmacia, definida como



el uso concomitante de 5 o más medicamentos, se ha descrito como un factor de riesgo para sufrir un EAM.

**Objetivos:** El objetivo del presente estudio fue determinar la asociación entre la polifarmacia y la ocurrencia de EAM como motivo de consultas al Servicio de Urgencia en pacientes adultos.

**Métodos** En este estudio de corte transversal se seleccionó, a través de muestreo aleatorio por cuota diaria, a 10 pacientes adultos que consultaron el SU del Hospital Clínico de la Universidad de Chile entre abril y diciembre del año 2015. Se recopilaron datos que permitieran la caracterización mórbida, farmacoterapéutica y sociodemográfica. Con la información recolectada y mediante panel multidisciplinario de expertos, se estableció si el motivo de consulta era provocado por un EAM, basados en la historia clínica, sintomatología, temporalidad y evidencia clínica. La asociación entre la polifarmacia y las consultas al SU debido a un EAM fue analizada por medio de regresión logística multivariada, ajustando por edad y previsión de salud. La bondad de ajuste del modelo propuesto se evaluó con el test de Hosmer–Lemeshow. Para el análisis estadístico se utilizó el software STATA 13.

**Principales resultados:** El total de reclutados fue de 1.001 pacientes, con un promedio de edad de  $50,2 \pm 19,7$  años (rango de edad entre 18 a 97 años). Un 61,5% de la muestra ( $n=611$ ) fueron mujeres y 53,2% de la muestra ( $n=524$ ) estaban adscritos a Fonasa. Un 20,8% del total ( $n=207$ ) de pacientes presentaba polifarmacia al momento de ingresar al SU y un 19,7% del total ( $n=196$ ) presentó una consulta provocada por un EAM. Los pacientes con polifarmacia mostraron un aumento de un 63,9% en la chance de consultar al SU debido a un EAM (OR 1,64;  $p=0,014$ ; IC95% 1,11 - 2,43), ajustado por la edad y previsión de salud. El test de Hosmer–Lemeshow indica un buen ajuste del modelo logístico a los datos observados ( $p=0,411$ ).

**Conclusiones:** En la muestra estudiada, un 20% de los pacientes consultó al SU debido a un EAM, en donde la polifarmacia, controlando por edad y previsión en salud, se muestra como un importante factor de riesgo de sufrir este cuadro. Estos resultados podrán utilizarse para orientar el diagnóstico de los EAM y para incentivar su prevención, aportando a disminuir las consultas al SU por esta causa.

## Sp76

### **Brechas de acceso a la salud entre migrantes internacionales y chilenos menores de 18 años de edad: Análisis CASEN 2015-2017**

Chepo M, Cabieses BB. Measuring gaps in access to healthcare services between migrant and local children in Chile: Analysis of parent-reported survey of years 2015 and 2017. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP76

**Autores:** Macarena Chepo[1], Báltica Beatriz Cabieses[1]

#### **Filiación:**

[1] Programa de Estudios Sociales en Salud, ICIM Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo

**Tema:** Migración, movilidad y refugio

**Palabras clave:** inmigrantes, barreras de acceso, infancia

**Introducción:** La migración internacional en Chile, reconocido determinante social de la salud, ha adquirido relevancia en los últimos 10 años. Estudios nacionales señalan la existencia de brechas de acceso potencial (o cobertura de salud) y acceso

efectivo (o uso de servicios) entre población menor de 18 años de edad chilena e inmigrante entre los años 2009 y 2015, situación desfavorable para la población migrante. Durante los últimos 4 años Chile ha implementado diversas estrategias en materia de salud para favorecer el acceso a población migrante.

**Objetivos:** El objetivo del presente estudio fue establecer la relación entre acceso (potencial) a la salud entre población chilena e inmigrante menor de 18 años de edad, de manera cruda y ajustada a variables sociodemográficas, entre los años 2015 y 2017.

**Método:** Estudio observacional, secundario, utilizando análisis repetido de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN) para los años 2015 y 2017, para población menor de 18 años migrante internacional ( $n$  expandido calculado 2015= 76.748; 2017= 115.225) y chilena ( $n$  expandido calculado 2015= 4.261.316;  $n$  expandido calculado 2017= 4.001.002). La variable dependiente fue tener o no tener seguro de salud y la principal variable de exposición fue el estado migratorio (inmigrante/chileno). Las variables independientes fueron la edad, el sexo, pobreza de ingresos, pobreza multidimensional y tener un problema de salud en los últimos 3 meses. Todas las variables fueron informadas por los padres. El análisis crudo y ajustado se midió a través de regresiones logísticas multivariadas, utilizando factores de expansión, aceptando un IC 95%, con uso del software Stata 14.

**Principales resultados:** La proporción de población menor de 18 años migrante estimada para el 2015 fue de 1,76% de la población, mientras que para el periodo 2017 fue de 2,8%. La edad promedio de este grupo fue de 9,9 años para el 2015 y 8,8 años para el 2017. Comparado con población chilena, la población de niños inmigrantes que reporta no tener previsión de salud es significativamente superior en los dos periodos seleccionados (2015: 1,6% chilenos vs. 22,2% inmigrante; 2017: 1,2% chilenos vs. 20,2% inmigrantes), aunque con un leve descenso de dos puntos porcentuales entre ambos periodos. El análisis crudo, además de mostrar que la posibilidad de no tener previsión de salud era significativamente mayor en niños migrantes para ambos años seleccionados (2015: OR 1,31 [IC95% 1,22-1,41]; 2017: OR 1,21 [IC95% 1,16-1,26]), pero con un leve descenso para el 2017. En el análisis ajustado, la pobreza multidimensional fue el factor que se asoció más fuertemente con no tener previsión en ambos años (2015: OR 3,97 [IC95% 2,95-5,33]; 2017: OR 2,00 [IC95%1,61-2,48]).

**Conclusiones:** Existen brechas de acceso entre la población infantil inmigrante internacional y la local, donde la población en situación de pobreza multidimensional se encontraría en mayor desventaja. Se evidenció también una reducción en la brecha de acceso potencial entre los años 2015 y 2017. Si bien varios pudieran ser los motivos involucrados, una de las razones podría ser atribuible al compromiso del sistema de salud chileno a favorecer el acceso a la salud de personas migrantes. No obstante, las brechas entre estos grupos se mantienen y es urgente atenderlas para responder a compromisos internacionales en materia de derechos de infancia y bien superior del niño, independiente de su estatus migratorio.

## Sp77

### Resultados perinatales de recién nacidos de madres migrantes y chilenas. Estudio de egresos hospitalarios de un servicio de salud de Santiago ocurridos entre 2011 y 2015

Pizarro Ibáñez A, Vives Vergara A, de Arcas Orellana M, Anriquez S, Aylwin Rios E, Rojas Nuñez CA, et al. Perinatal outcomes of migrant and Chilean mothers newborns. Study of hospital discharges data from a health service in Santiago between 2011 and 2015. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP77

**Autores:** Alejandra Pizarro Ibáñez[1], Alejandra Vives Vergara[1], Michelle de Arcas Orellana[1], Samanta Anriquez[1], Ester Aylwin Rios[1], Carol Andrea Rojas Nuñez[1], Paula Fortes Guzman[1]

#### Filiación:

[1] Pontificia Universidad Católica de Chile

**Tema:** Migración, movilidad y refugio

**Palabras clave:** resultados perinatales, acceso a sistemas sanitarios, migrantes

**Introducción:** La historia de la humanidad ha estado ligada desde sus comienzos a los movimientos migratorios. Actualmente, la sociedad está siendo testigo de grandes flujos migratorios producto de los conflictos bélicos, sociales, económicos y hoy medioambientales. Chile no ha estado ajeno a esta realidad en el último tiempo, al convertirse en un país atractivo para los migrantes. Estudios internacionales dan cuenta de resultados adversos en salud de los migrantes respecto de los nacionales, dados principalmente por el deficiente acceso y calidad de los servicios de salud. Uno de los indicadores más importantes para establecer la calidad sanitaria corresponde a los resultados perinatales. Desde el 2016 en Chile se desliga la atención de salud con la tramitación de permiso de residencia en mujeres migrantes embarazadas, por lo que se garantizan los cuidados perinatales independiente de la condición migratoria. En Chile son escasos los estudios cuantitativos que permiten aproximarse a la calidad y acceso al sistema de salud, o que evidencien, si es que las hubieran, diferencias en resultados de salud entre migrantes y nacionales.

**Objetivos:** caracterizar sociodemográficamente a las mujeres migrantes y chilenas, y compararlas entre sí. Describir y comparar los resultados perinatales de recién nacidos (RN) de madres migrantes y chilenas egresadas de hospitales de un Servicio de Salud de la Región Metropolitana entre los años 2011 y 2015. Estimar la magnitud de la asociación entre resultados perinatales y condición migrante ajustando por edad y previsión de salud.

**Método:** Estudio observacional, analítico y transversal, en base al análisis de datos secundarios provenientes de los registros de egresos hospitalarios de un servicio de salud de Santiago entre los años 2011 y 2015. Se compararon las características sociodemográficas de madres migrantes y nacionales mediante test Chi cuadrado. Los resultados perinatales de RN de madres migrantes y chilenas se compararon a través de test chi cuadrado. Después, a través de regresiones logísticas, se estimó la magnitud de la asociación entre Apgar bajo y peso bajo con la condición migrante (Odd Ratio de Prevalencia), ajustado por edad y previsión de salud (proxy de nivel socioeconómico). Este trabajo fue aprobado por el Comité de Ética de la PUC y del Servicio de Salud estudiado.

**Principales resultados:** Ambos grupos de mujeres difirieron en las características sociodemográficas, no así en los resultados perinatales de los RN. Al analizar los ORP de Apgar bajo entre RN de mujeres migrantes y chilenas no se observaron diferencias, incluso al ajustar por previsión y grupo etario. El ORP de bajo peso en RN de madres migrantes y chilenas fue de 1,592 (IC 0,993-2,553). Al ajustar por previsión, la chance aumenta y se vuelve significativa (ORP: 1,625, IC: 1,011-2,612), es decir, la condición migrante, al controlar por previsión, constituye un factor protector de tener bajo peso.

**Conclusiones:** Nuestros resultados no muestran diferencias en desmedro de las mujeres migrantes, sugiriendo que el sistema de salud chileno podría estar respondiendo de manera satisfactoria ante los cuidados perinatales, independiente de la condición migratoria de la madre, que no alcanza a evidenciar diferencias en los resultados de salud perinatal. Así, en futuros estudios sería de interés contrastar resultados perinatales antes y después de la incorporación de la normativa que garantiza la atención a las migrantes.

## SP78

### Interculturalidad y cuidados perinatales: prácticas y creencias en inmigrantes colombianas residentes en Los Andes

Briceño Morgado P, Henríquez Garrido V, Iturrieta Cruz F, Lepe Ponce T, Silva Labarca V, Soto Castro E, et al. Interculturality and perinatal care: practices and beliefs in colombian immigrant women residing in Los Andes. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP78

**Autores:** Patricio Briceño Morgado[1], Viviana Henríquez Garrido[2], Francisca Iturrieta Cruz[2], Tamara Lepe Ponce[2], Valentina Silva Labarca[2], Eugenia Soto Castro[2], Ana María Silva Dreyer[3]

#### Filiación:

[1] Docente Escuela de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe. Centro Interdisciplinario de Investigación en Salud Territorial del valle de Aconcagua

[2] Estudiante tesista Escuela de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe

[3] Investigadora docente Escuela de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe. Centro de Investigación Interdisciplinar de Estudios en Salud (CIESAL). CIISTe.

**Tema:** Migración, movilidad y refugio

**Palabras clave:** inmigrantes, embarazo y parto, interculturalidad en salud

**Introducción:** La provincia de Los Andes no ha estado ajena al fenómeno migratorio internacional reciente en Chile, ni al desafío de adaptación de las políticas públicas en salud. Uno de los grupos inmigrantes relevantes arribados al valle de Aconcagua es la colombiana, con importante presencia de mujeres de edad reproductiva. Sus costumbres, arraigadas en una cultura y contexto institucional diferente, podrían ser beneficiosas para los cuidados perinatales, o bien contraindicadas. El presente estudio indagó en sus costumbres y creencias, dado el desconocimiento al respecto en nuestro país, con fines de pertinencia cultural de la atención perinatal.

**Objetivos:** Indagar en las prácticas y creencias de autocuidado en el embarazo, parto y puerperio de mujeres colombianas inmigrantes de la provincia de Los Andes

**Método:** Estudio de enfoque cualitativo, aprobado por el Comité de Ética del Servicio de Salud Aconcagua, que aplicó entrevista semiestructurada a 21 inmigrantes colombianas adultas tras consentimiento informado, residentes en la provincia de Los Andes. Resultados procesados mediante técnica de análisis de contenido.

**Principales resultados:** La mayoría de las participantes provienen de Cali y cercanías. La gestación es vivida positivamente y la futura maternidad es considerada un evento importante, aunque se sigue con la vida habitual. El parto, aunque considerado doloroso, es vivido también positivamente, como un evento natural, prefiriéndose el fisiológico. Los cuidados de la gestación incluyen una alimentación con abundancia de frutas y verduras, evitándose alimentos grasos, picantes, pescado crudo y carne de pollo, exceso de sal, y buscándose el cumplimiento de los horarios de comida, ingesta de líquidos (agua de panela, fruta y yerbas medicinales). Otro aspecto destacado por las entrevistadas es la actividad física: caminatas, baños en piscinas, ejercicios de preparación para el parto promovidos en el control gestacional, el cual se realiza también en Colombia. En el parto la costumbre es adoptar la posición más cómoda, recurrir a yerbas, ingerir líquido y alimento. En el puerperio se observan restricciones. Se sigue una "dieta", periodo de alrededor de 40 días en que la puérpera ha de permanecer en casa para evitar el frío y el sereno, asociado a diversas creencias. También debe evitarse que alguien le pueda transmitir el mal de ojo al recién nacido, y se hacen sahumeros. Estas creencias se pueden contraponer con el control de puerperio en APS y no se observa mayor interacción comunicacional con el personal de salud más allá del ámbito sanitario.

**Conclusiones:** Las participantes asumen el proceso de gestación y parto como un evento natural y bienvenido, y el control de gestación por médico general es una práctica habitual también en Colombia. Las prácticas y creencias asociadas a estos procesos favorecen su desarrollo saludable, sin repercusión sanitaria en la diada. No obstante, gran parte de ellas cree que sus creencias podrían no ser respetadas por los profesionales de salud, y no las mencionan. Para el parto y el puerperio el frío es una preocupación constante que la relega a su hogar el primer mes después del parto, lo que ha de ser considerado en el control de puerperio. Se sugiere abordar la atención desde un enfoque de interculturalidad que facilite el acercamiento a las usuarias inmigrantes, que indague en sus hábitos y creencias, rescatando los aspectos favorables y buscando adaptaciones culturalmente aceptables en aquellos que pudieran presentar problemas de seguridad de la diada.

## SP79

### Condiciones sociales de niños migrantes internacionales en Chile: Análisis CASEN 2017

Chepo M, Cabieses BB. Social conditions of international migrant children in Chile: Analysis of parent-reported survey of year 2017. *Medwave* 2019; 19(Suppl 1):SP79

**Autores:** Macarena Chepo[1], Báltica Beatriz Cabieses[1]

#### Filiación:

[1] Programa de Estudios Sociales en Salud, ICIM Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo

**Tema:** Migración, movilidad y refugio

**Palabras clave:** determinantes sociales de la salud, inmigrantes, infancia

**Introducción:** La migración internacional es un reconocido determinante social de salud. Existe evidencia que indica que los niños y jóvenes migrantes internacionales enfrentan diferentes retos en salud en comparación con la población local, más aun si se enfrentan a ambientes inseguros o a condiciones sociales adversas. En Chile, los datos reportan que existe un importante volumen de población migrante en condición de pobreza y exclusión social, condición que aplicada a infancia reúne la conjunción de una doble vulnerabilidad: ser niño y ser migrante.

**Objetivos:** El objetivo del presente estudio fue comparar las condiciones sociales de la población inmigrante menor de 18 años de edad y la chilena a partir de los datos de Encuesta CASEN 2017.

**Método:** Estudio descriptivo, secundario, utilizando análisis de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN) para el año 2017, en población menor de 18 años. Tamaño población migrante (n expandido calculado 2017= 115.225) y tamaño población chilena (n expandido calculado 2017= 4.001.002). Las variables seleccionadas fueron edad, sexo, distribución urbano-rural, tipo de previsión, retiro de leche (menor de 6 años de edad), estado nutricional, tener un problema de salud en los últimos 3 meses, asistencia al colegio, pobreza multidimensional, hacinamiento y calidad global de la vivienda. Todas las variables fueron informadas por los padres. Las comparaciones se realizaron al 95% de confianza, utilizando factores de expansión, con software Stata 14.

**Principales resultados:** La proporción de población migrante menor de 18 años estimada fue de 2,8% de migrantes (115.225 habitantes) y 96,5% chilenos (373.838 habitantes), con una edad promedio cercana a los 8 años para ambos grupos, predominantemente de sexo masculino (54,3% inmigrante y 51,6% chileno) y residencia urbana (97,4% migrantes y 87,1% para población chilena). Se observaron diferencias en no tener seguro de salud, situación desfavorable para población migrante (1,2% chilenos vs. 20,2% migrante), en el estado nutricional, donde si bien en grupos fue normal (89,4% migrantes vs. 78,01% chilenos), existía predominancia de malnutrición por exceso en niños chilenos. Una menor proporción de niños migrantes reportaron la presencia de un problema de salud en los últimos 3 meses (13,2% migrante vs. 18,1% chilenos). Comparado con chilenos, existe una menor proporción de población migrante menor de 6 años que retira leche desde los centros de salud (30,7% vs. 55,4%) y una menor proporción que asiste al colegio (74,7% vs. 83,6% chilenos). Finalmente, la población migrante se encontraría en mayor proporción en situación de pobreza multidimensional (31,9% vs. 22,6% chileno), hacinamiento (44,5% vs. 16,2% chilenos) y condiciones de vivienda irrecuperables (1,8% vs. 0,8% chilenos).

**Conclusiones:** Existen importantes diferencias en las condiciones sociales entre niños y niñas migrantes y chilenas, las que posicionan a este grupo en especial condición de vulnerabilidad, lo que podría tener real impacto en alcanzar el máximo bienestar de los niños y niñas y en el efectivo goce de sus derechos. Atender las necesidades de este grupo entonces se vuelve un imperativo ético y moral, indispensable para la priorización de recursos en materia de salud pública, en particular en las dimensiones de pobreza multidimensional, hacinamiento y condiciones de vivienda irrecuperable, así como uso de servicios básicos de salud como retiro de leche en menores de 6 años de edad.

## SP80

### Acceso a servicios de salud para migrantes internacionales en situación irregular: Opciones de política

Larenas Rosa DA, Cabieses Valdés BB. Access to health services for international migrants in an irregular situation: Policy options. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP80

**Autores:** Daniel Alejandro Larenas Rosa[1], Báltica Beatriz Cabieses Valdés[2]

#### Filiación:

[1] Universidad de Chile

[2] Programa de Estudios Sociales en Salud, Universidad del Desarrollo

**Tema:** Migración, movilidad y refugio

**Palabras clave:** políticas públicas de salud, acceso a los servicios de salud, migrantes en situación irregular

**Introducción:** La población de migrantes internacionales en situación irregular (MISI) que reside en el país se encuentra en una situación de particular vulnerabilidad, y en muchas circunstancias enfrenta barreras para acceder a servicios de salud o simplemente se les son denegados. Actualmente las autoridades se encuentran ante el desafío de definir una ley de migraciones que haga referencia al derecho al acceso a la salud de esta población e implementar acciones que lo hagan efectivo. Para estos efectos, una herramienta de información para la toma de decisiones basada en la evidencia, como un Policy Brief, facilita a los tomadores de decisiones indagar en la evidencia de investigación y discutir elementos de la agenda política de salud.

**Objetivos:** General: Informar sobre alternativas de abordaje para la problemática de acceso y uso de servicios de salud que enfrentan las personas MISI en Chile. Específicos: 1. Examinar evidencia científica, políticas públicas y experiencias publicadas en países del mundo y América Latina y el Caribe (ALC) para abordar la problemática de acceso y uso de servicios de salud por parte de MISI. 2. Identificar resultados positivos, resultados negativos, facilitadores y barreras de las alternativas publicadas en países del mundo y ALC para abordar la problemática de acceso y uso de servicios de salud por parte de MISI.

**Método:** El presente estudio corresponde a un Policy Brief, por lo cual contempla cuatro etapas: i) caracterización del problema; ii) síntesis de evidencia; iii) opciones de política; y (iv) consideraciones de implementación. Para esto se realizó una búsqueda sistemática de evidencia relacionada con acciones implementadas en el mundo para enfrentar la problemática de acceso que enfrenta la población MISI, lo que incluyó literatura científica y literatura gris. La evidencia científica fue buscada en las bases de datos PubMed, Embase, Health Systems Evidence, Cochrane, LILCAS y SciELO, por medio de una ecuación de búsqueda que incluyó términos clave relacionados con los conceptos de migración en situación irregular, acceso a servicios y uso de servicios de salud. La búsqueda de literatura gris se enmarcó en América Latina y el Caribe, y fue realizada a través del motor de búsqueda Google y de los sitios web de organismos gubernamentales de todos los países de la región. La información fue extraída en una matriz de análisis, a partir de la cual se construyeron las opciones de política.

**Principales resultados:** A partir de los 32 estudios seleccionados de la evidencia científica y los 24 documentos seleccionados de la literatura gris se obtuvo información acerca

de 53 iniciativas dirigidas a abordar la problemática de acceso que enfrenta la población MISI en todo el mundo. Estas alimentaron la construcción de 4 opciones de política: i) Restricción de acceso a servicios; ii) Derechos mínimos de acceso; iii) Derechos parciales de acceso; y iv) Acceso en igualdad de condiciones.

**Conclusiones:** A lo largo del mundo existe un importante número de experiencias que permiten aproximarse a diversas opciones para abordar la problemática de acceso a servicios de salud de la población MISI en nuestro país. Este Policy Brief se presenta como una importante oportunidad para informar a los tomadores de decisiones del país en el proceso de elaboración de una política que dé respuesta a una urgente necesidad que presenta la población MISI.

## SP81

### Descripción epidemiológica de los recién nacidos hijos de madres migrantes en Maipú

Pizarro Pizarro F, Tabilo Plaza F, Rossel Pilgrim MF, Gallardo Yañez R, Casanova Wang D, Pizarro Avalos P, et al. Epidemiological description of newborns children of migrant mothers in Maipú. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP81

Descripción epidemiológica de los recién nacidos hijos de madres migrantes en Maipú

**Autores:** Federico Pizarro Pizarro[1], Fernanda Tabilo Plaza[1], María Fernanda Rossel Pilgrim[1], Rebeca Gallardo Yañez[1], Daniel Casanova Wang[1], Paula Pizarro Avalos[1], Cristina Riquelme Tapia[1], Paulina Silva Toledo[1], Edymar Salazar Morantes[1], Stella Barbagelata Galvez[1], Patricia Mellado Reyes[1], Anibal Alcazar[1]

#### Filiación:

[1] Universidad de Santiago de Chile

**Tema:** Migración, movilidad y refugio

**Palabras clave:** partos, recién nacido, migrante

**Introducción:** La migración es un fenómeno social que se ha visto incrementado en nuestro país en los últimos años, principalmente a expensas de migrantes peruanos, haitianos, colombianos y venezolanos, es así como se configura una nueva realidad en los partos y en los pacientes que se atienden en nuestros centros de salud. Desgraciadamente los embarazos de madres migrantes conllevan falta de control de embarazo, pesquisa tardía de morbilidad asociados a determinantes estructurales e intermediarios de salud que proveen un ambiente negativo.

**Objetivos:** Describir y comparar a los recién nacidos hijos de madres migrantes nacidos en el Hospital El Carmen de Maipú durante el primer semestre de los años 2017 y 2018.

**Métodos** Estudio descriptivo, transversal, realizado durante el primer semestre del año 2018, en el cual se revisaron los partos atendidos en la maternidad del Hospital El Carmen de Maipú. Se analizó el primer semestre del año 2017 y del 2018. Se evaluaron las variables: total de nacimientos, nacionalidad materna, porcentaje de niños hospitalizados. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva.

**Principales resultados:** Se revisaron en total 1.423 partos correspondientes al año 2017 y 1.661 partos en el mismo periodo del año 2018. El porcentaje de hijos de madre migrante el año 2017 correspondió a 7,65% del total de partos, el año 2018 correspondió a un 11,55% de los partos, con un



crecimiento del 3,85% . LaA nacionalidad de las madres fue en un 28% haitianas, 18 % peruanas, 17% venezolanas el 2017, mientras que el año 2018 un 47% fue hijo de madre haitiana, 17 % peruana, 15% venezolana. Correspondieron a recién nacidos pretérmino un 2,75% el año 2017 y un 8,85% el año 2018. Fueron recién nacidos bajo peso < 2.500 gramos un 7,33% el año 2018 . Se hospitalizaron al nacer un 7,33% de los recién nacidos hijo de madre migrante durante el año 2017 y un 3,64% el año 2018.

**Conclusiones** El fenómeno de la migración ha sido un proceso que ha evolucionado exponencialmente en nuestro país, llevando a un cambio epidemiológico, cultural y social que ha tenido que enfrentar nuestro sistema sanitario. Como país debemos integrar esta población tanto en lo económico como en lo cultural, y es el gran desafío en salud materno-infantil que se viene en la próxima década.

## Sp82

### Integración y prácticas socioculturales de médicos haitianos dentro del modelo de salud integral – APS

Quiroga A. Integration and sociocultural practices of Haitian doctors within the integral health model - APS. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP82

**Autores:** Anita Quiroga[1]

#### Filiación:

[1] Consultora independiente

**Tema:** Migración, movilidad y refugio

**Palabras clave:** salud pública, derechos humanos, aps, salud de los migrantes, interculturalidad en salud, Haití

**Introducción:** La migración siempre significa grandes desafíos para los equipos de salud. Nuestro país enfrenta un creciente e intenso fenómeno migratorio, no solo de hispanoparlantes sino también de personas de países con lenguas diversas y culturas sanitarias desconocidas. Ello ha llevado a una creciente tensión de los equipos, que muchas veces no saben cómo enfrentarse a estas personas, muchas de las cuales no solo no hablan el idioma local sino que también desconocen el uso de la red pública de salud chilena. En equipos tensionados además por el cumplimiento de metas sanitarias asociadas a bonos, el no conseguir adhesión de estas personas a controles, tratamientos y programas varios genera aun mayores problemas. Contar en la red pública de salud con profesionales sanitarios haitianos se transforma en una enorme oportunidad si les damos a ellos la posibilidad de mostrarnos cuál es la realidad sanitaria de su país, aprender de la importancia del sincretismo religioso y de la cultura que permea la vida de los migrantes previo a su llegada a Chile.

**Objetivos:** Promover la integración efectiva entre profesionales biomédicos de la red de salud del Servicio de Salud Metropolitano Central, chilenos y haitianos, a través del enfoque intercultural y la comprensión dialéctica de los fenómenos sanitarios. Capacitar desde el expertise de médicos haitianos a los equipos locales, desde la mirada intercultural sincretista y contextual. Sensibilizar en estándares y parametrizaciones clínicas desde el enfoque de la epidemiología social y la interculturalidad. Mostrar a las autoridades la importancia de llevar a la práctica con acciones concretas los compromisos de trabajo intercultural.

**Método:** Se realizó un diagnóstico de necesidades y problemas en el trabajo territorial, con agentes claves del SSMC. Se realizaron grupos focales para la validación de estas

necesidades detectadas. Se realizaron 2 capacitaciones a equipos gestores del territorio, de APS municipal y dependiente del SSMC. Se evaluó la experiencia con los médicos haitianos que realizaron la capacitación, a fin de proyectar un trabajo más amplio en la RM.

**Principales resultados:** Detección de necesidades en base a problemáticas cotidianas de los equipos gestores: retraso de control maternal, insuficiencia de lactancia materna, apego, parametrización de enfermedades crónicas como HTA, sincretismo de VIH. Capacitación a cerca de 80 profesionales de equipos gestores de la red del SSMC. Posicionamiento de los médicos haitianos como colaboradores para el mejor resultado del trabajo en RISS. Aprendizaje cruzado entre equipos con experiencias territoriales diversas, que permitió la integración de conocimientos entre profesionales de otras nacionalidades y chilenos con experiencias interculturales.

**Conclusiones:** El desafío con los equipos locales es romper los paradigmas clásicos en la atención. Muchos de los "fracasos" en la relación formal con migrantes tiene que ver con algo más que el lenguaje o el idioma que no entendemos, quizás por ello no basta con instalar cursos de idioma o crear papelería especial. Como profesionales formados en una mirada más paradigmática de los procesos de salud-enfermedad es complejo asumir que pueden existir otras variables que impactan en la forma en que se reciben nuestras prestaciones sanitarias. Estamos acostumbrados a pararnos desde lo obvio: nadie discute nuestras indicaciones. Este trabajo permitió no sólo el aprendizaje cruzado sino también un verdadero trabajo en RISS. Queda pendiente profundizar y continuarlo.

## Sp83

### El valor social de la atención primaria en el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, 2016-2018

Calderón Barrera L. The social value of primary care in the Metropolitan Health Service East, 2016-2018. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP83

**Autores:** Lidia Calderón Barrera[1]

#### Filiación:

[1] Servicio de Salud Metropolitano Oriente

#### Tema:

Participación social y ciudadana en salud

**Palabras clave:** atención primaria, participación en salud, comunidad

**Introducción:** Desde fines de 2016 a inicios de 2018 se realizó un proceso participativo para generar espacios de discusión y reflexión respecto al valor social de la Atención Primaria de Salud (APS) en el Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO) incluyendo las comunas de Peñalolén, Macul, La Reina, Ñuñoa, Providencia, Las Condes, Vitacura, Lo Barnechea e Isla de Pascua.

**Objetivos:** En su primera fase identifica el nivel de conocimientos, evaluación y expectativas de los usuarios en relación al rol de la APS en el sistema de salud del país y en particular en la Red de Salud Oriente. En su segunda fase realiza un proceso de devolución de resultados que motive a la reflexión participativa de los diferentes actores de la comunidad de los centros de salud para analizar y priorizar los problemas a nivel de su establecimiento considerando su relevancia, magnitud, costo y capacidad de resolver en conjunto (equipos de salud y comunidad) estableciendo acciones concretas por

parte del equipo de salud y representantes de la comunidad, con plazos y evidencias de logro.

**Método:** Estudio cualitativo de tipo descriptivo en base a encuentros locales con la comunidad usuaria de los centros de salud familiar y del hospital de Hanga Roa. Con metodología de investigación acción y participación, y la utilización de matriz de priorización y plan de acción asociado.

**Principales resultados:** En la primera fase se realizó un total de 29 encuentros, alcanzando 532 participantes registrados. En la dimensión de conocimientos se refleja alta asimetría en la percepción y niveles de conocimientos del sector salud, la red y sus actores. En relación a la evaluación que los usuarios de la red realizan para el valor de la APS predomina el aporte desde una mirada biopsicosocial, señalando actividades de promoción, prevención, rehabilitación, entre otras. Para la dimensión expectativas se identifican 14 categorías para mejorar la salud, destacando la generación de políticas para asegurar la continuidad de la prestación de servicios de la APS, la generación de estrategias de promoción en salud de acuerdo a la realidad local y el aumento de especialistas y de fármacos en la APS. Para la fase II se realizó un total de 13 encuentros, alcanzando 221 participantes registrados, las temáticas que destacan como las más priorizadas son el mejorar la comunicación e información a los usuarios y reconocer el respeto como un valor central en nuestras relaciones.

**Conclusiones:** Se observa disímil nivel de conocimiento de la Atención Primaria y su rol, encontrándose por un lado comunas como Macul y Peñalolén que registran una mayor intensidad en su nivel de conocimiento, y por otro lado comunas como Isla de Pascua desconocen qué es la APS, cuál es su rol y aporte. Estos niveles de asimetría requieren procesos de estandarización y formación tanto para los equipos de la red como para la comunidad. En relación a la evaluación de la APS resalta la mirada biopsicosocial; sin embargo no existe un reconocimiento formal del modelo de salud familiar. En relación a las expectativas existe tensión entre requerimientos relacionados con la mejora de la resolutivez de la APS y el abordaje de las áreas promocionales y preventivas. Para la fase dos se evidencia que los temas con mayor priorización responden a las relaciones cotidianas dentro de la atención de salud, pudiendo ser más abordables con acciones que vayan tanto desde los equipos de salud como también desde la comunidad.

#### Sp84

#### Voces que construyen salud rural

Cárdenas Villarroel FA, Vidal Gomez S, Rojas Garay M. Voices that build rural health. *Medwave* 2019; 19(Suppl 1):SP84

**Autores:** Felipe Andrés Cárdenas Villarroel[1], Sara Vidal Gomez[1], Manuel Rojas Garay[1]

**Filiación:**  
[1] DESAM Calbuco

**Tema:** Participación social y ciudadana en salud

**Palabras clave:** salud, participación social, investigación participativa basada en la comunidad, diagnóstico de la situación de salud, ruralidad

**Introducción:** Calbuco posee sectores continentales e insulares, 14 islas, alta dispersión geográfica, población de 33.985 hab. Trabajo comunitario en líneas de participación comunitaria basadas en el enfoque de determinantes sociales de la salud y sistémico. La realización del DP como estrategia

de participación efectiva cobra sentido cuando se consideran los elementos que particularizan la situación de salud rural en Calbuco, la conceptualización del modelo de salud-enfermedad desde un paradigma biomédico a entenderlo como un proceso amplio, multidimensional, integral, intercultural y de coconstrucción entre individuos, familias, comunidades y equipo de salud.

**Objetivos:** Fomentar participación plena y autónoma de las personas del sector rural de la comuna de Calbuco. Identificar/analizar la situación de salud rural de la comuna de Calbuco. Generar un rescate cultural e histórico de la salud. Identificar las principales problemáticas y/o brechas que limitan el desarrollo, gestión y calidad de la salud rural. Elaborar un plan de acción participativo de salud comunal. Generar un espacio de participación efectiva, inclusiva y democrática.

**Métodos** Investigación acción participativa, diseño mixto, los instrumentos de recolección de información y análisis de datos: lluvia de ideas, relatos históricos de actores clave, diálogos participativos, mapa de actores y grupos focales. Para el análisis se utilizó la metodología del árbol de problemas. Etapas: evaluación crítica del proceso conducente a la elaboración de plan de salud comunal de años anteriores. Formación de equipo técnico-comunitario que conducirá al diagnóstico. Convocatoria a instituciones y organizaciones de la comunidad. Recolección de información. Selección del problema central. Análisis del problema central. Análisis de acciones a desarrollar.

**Principales resultados:** 21 jornadas realizadas. 661 participantes. 45 funcionarios. Puluqui: 114 participantes. Tabón: 39 participantes. San Antonio, Yaco, San Agustín, Putenio: 71. Isla Queullín: 60. Pargua, Avellanal, Chayahué, Huapi Abtao: 111. Huayún, Peñasmó, Aguantao, Colaco: 113. Isla Huar: 129. Problemas identificados: agua potable 50%, conectividad 87%, salud ambiental 87%, alcohol-drogas 50%, relación con la autoridad 37%, conexión de luz 12%, falta de educaciones preventivas y promocionales 87%. Coconstrucción del proceso de diagnóstico participativo. Integración de organizaciones del intersector. Identificar situación de salud desde una visión más amplia. Horizontalizar relación equipo de salud-comunidad. Construcción colectiva de planes de acción. Innovación en la ejecución del proceso de diagnóstico a nivel local. Amplia integración del intersector. Diseño y análisis de las realidades socio-sanitarias. Avances desde la participación consultiva hacia una participación activa y vinculante.

**Conclusiones:** Análisis crítico del desarrollo humano, equidad, acceso y oportunidad a prestaciones sociales, de salud. Se generó información significativa, representativa y contingente para las comunidades (competencias, empoderamiento y compromiso). Fortalecimiento del trabajo intersectorial con el propósito de generar un cambio en los condicionantes de desigualdad, planes y programas que se generan a nivel estatal, no contextualizados a la realidad local de Isla Calbuco. Las asociaciones y entidades del sector rural y de defensa de sus derechos son una fuente privilegiada de información, sin embargo, a menudo esta no se encuentra escrita ni sistematizada, por lo que el acceso a la misma es complicado.

## SP85

### Diseño participativo en un estudio para aumentar la actividad física en estudiantes de primero básico

Ortega Guzmán A, Rojas Calisto J, Muñoz Navarrete C, Corvalan Aguilar C, Garmendia Miquel ML, Kain Berkovich J. Participatory design in a study to increase physical activity in first grade students. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP85

**Autores:** Alejandra Ortega Guzmán[1], Joanna Rojas Calisto[1], Camila Muñoz Navarrete[1], Camila Corvalan Aguilar[1], Maria Luisa Garmendia Miquel[1], Juliana Kain Berkovich[1]

#### Filiación:

[1] Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, Universidad de Chile

**Tema:** Participación social y ciudadana en salud

**Palabras clave:** participación en salud, actividad física, escuelas

**Introducción:** La obesidad infantil es un problema de salud global en aumento. Se han desarrollado distintas medidas para revertirla. Es importante considerar los determinantes sociales de la salud, con estrategias que incorporen a sus beneficiarios y así empoderar a las comunidades para promover la salud. Para aportar en la batalla contra la obesidad infantil y el sedentarismo se desarrolló “Comienzo mis clases activamente” (colaboración JUNAEB-INTA), un estudio de factibilidad de un material educativo dirigido a primero básico mediante juegos activos ligados a objetivos de aprendizaje durante 15 minutos al inicio de la jornada. Para su implementación, se elaboró una estrategia colaborativa con colegios, un diseño flexible y participativo que consideró las perspectivas de los/as usuarios/as del material educativo y su implementación.

**Objetivos:** Caracterizar la experiencia de un diseño de intervención participativo en un estudio de factibilidad para la implementación de un material educativo para aumentar la actividad física dentro del aula.

**Métodos** Diseño cualitativo, participativo y flexible, en un proceso continuo de consulta y adaptación de la implementación y del material. Constó de estas etapas: Contacto inicial: los colegios fueron contactados por JUNAEB y/o el departamento de educación comunal. Luego, se agendó una reunión presencial entre colegios interesados y la coordinadora del equipo de investigación. Presentación del equipo y consideraciones preliminares antes de la implementación: se realizó una reunión con las docentes para facilitar el cumplimiento de los objetivos del estudio acorde a sus realidades. Luego se desarrolló una capacitación para utilizar el material educativo propuesto, además, el equipo de investigación fue presentado. Terreno: profesores de educación física, como monitores del estudio, visitaban los colegios para dar apoyo técnico y reunir las impresiones de las docentes. Antropólogas desarrollaron observaciones del recreo, sala de clases y docentes. Evaluación y consulta: al finalizar se realizaron entrevistas a las docentes para así reunir su percepción y mejorar el material educativo. Se llevó a cabo una consulta de expertos en actividad física donde entregaron pautas para la elaboración de los juegos. Adaptación del material: triangulación de los criterios relevantes obtenidos de los actores participantes y expertos en actividad física, cultura y género.

**Principales resultados:** El trabajo continuo con las docentes favoreció la comprensión de las dimensiones a considerar para la implementación del juego activo como herramienta educativa, adecuando la propuesta para asegurar su implementación. Se elaboró un material educativo que cumple con criterios fundados en la experiencia de las participantes y actores relevantes. Los criterios fueron: nivel de actividad física moderado o intenso, participación simultánea de estudiantes, no riesgoso, instrucciones simples, redacción e ilustración clara, dinámico, relacionado con los objetivos de aprendizaje, título coherente y llamativo, fomento del trabajo colaborativo, pertinencia cultural, pertinencia de género, sin material adicional, de preferencia intramuros.

**Conclusiones:** Una estrategia de implementación que involucra a todos los actores de manera activa y constante implica mayor inversión de recursos pero resulta beneficiosa al facilitar la recepción y el compromiso de sus beneficiarios. Con un fin informativo, se sugiere una vinculación con toda la comunidad escolar, aun si no participan directamente de la actividad.

## SP86

### Construcción social del discurso vacunación-antivacunas en comunidades virtuales: Análisis de redes sociales

Oliva Mella P, Neira Urrutia C. Social construction of vaccination-anti-vaccines discourse in virtual communities: Analysis of social networks. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP86

**Autores:** Patricio Oliva Mella[1], Constanza Neira Urrutia[1]

#### Filiación:

[1] Universidad del Desarrollo, Concepción

**Tema:** Participación social y ciudadana en salud

**Palabras clave:** vacunas, análisis de redes, redes sociales

**Introducción:** Dentro del contexto epidemiológico mundial la vacunación se ha constituido como un tratamiento eficaz para el control y erradicación de diversas patologías. El efecto de la inoculación extiende sus consecuencias a lo social cuando se establecen grupos que se oponen a dicha acción, generando discursos que estructuran comportamientos articulados y socializados efectivamente dando inicio a la problematización. El concepto “antivacunación” se materializa en agrupaciones formales e informales que actualmente se movilizan de manera efectiva en redes sociales, donde la tecnología facilita el intercambio de información, por lo que se genera una investigación de la semántica expresada en redes sociales cuyas prácticas repercuten en la epidemiología local.

**Objetivos:** Analizar las relaciones conceptuales de las semánticas antivacunas en redes sociales nacionales.

**Métodos** Se utiliza metodología cuantitativa, utilizando análisis de redes que evalúa la métrica existente entre los actores y las redes, clasificando las métricas de centralidad y poder de los conceptos. Se analizó la organización de los datos de la red analizando los diferentes procesos. Se ejecutó: a) un análisis de clúster que implica encontrar grupos dentro de la red de acuerdo a sus relaciones; b) análisis de centralidad, que mide la posición en la red y la importancia para un acto; y c) análisis de cohesión. Se evalúa además la densidad y la correlación entre conceptos. La información se extrae de comentarios de comunidades virtuales expresadas en redes sociales y en otros sitios (blogs, páginas web, foros, etc.)

durante el primer trimestre del año 2018. Cada unidad conceptual se extrae del texto, se incorpora al software Gelpi 0,9 ® y se efectúan las actividades señaladas anteriormente.

**Principales resultados:** El análisis de clúster permite encontrar grupos dentro de la red de acuerdo a las relaciones existentes, siendo estos conglomerados: a) seguridad de la vacuna (46%); b) conocimiento sobre la vacuna (27%) considerados como moderados; y c) libertad de vacunarse (9%). El análisis de centralidad evidencia que los efectos secundarios (36% generando una tendencia conceptual organizativa) y los mecanismos de desintoxicación de la vacuna (27%), que es moderada pero de igual forma establece una tendencia, son los conceptos con mayor importancia. Para la cohesión, que implica la interconexión de los actores en la red, posee una densidad de relaciones entre la comunicación antivacunas en grupos virtuales y efectos adversos asociados con un  $R = 0,7$ . El índice de correlación para la diada efecto adverso-vacunación es de 0,51, el de la obligatoriedad-vacunación infantil es de 0,6, ambas con una fuerza de relación moderada, la desintoxicación-comunicación vía redes sociales cuenta con un índice de 0,7; en grupos virtuales-libertad personal es de 0,8; y la vacunación-intoxicación es de 0,7, considerada alta.

**Conclusiones:** El concepto “antivacunación” se socializa con rapidez dentro de las comunidades virtuales, generando un discurso que se autoorganiza constantemente, configurándose un desafío para las políticas epidemiológicas. La utilización de redes sociales facilita la generación de una comunicación activa en la que conceptualizaciones esenciales configuran las relaciones presentes dentro de dicha lógica. Tanto la evidencia como los resultados concuerdan en que la comunicación facilita la construcción social en torno a los efectos adversos y obligatoriedad, generando una socialización continua que cuestiona las medidas sanitarias nacionales.

## SP87

### Desarrollo de participación ciudadana en Servicio de Salud Osorno

Muñoz Jelves A, Bello Oyarce NC, Martínez Netting ER, Wiederhold G, Matizabal Schulz SG, Jiménez S, et al. Citizen participation at Servicio de Salud de Osorno. *Medwave* 2019; 19(Suppl 1):SP87

**Autores:** Ariel Muñoz Jelves[1,2], Nelson Claudio Bello Oyarce[1,3], Erick Rodrigo Martínez Netting[1], Gabriela Wiederhold[1,2], Sylvia Graciela Matizabal Schulz[1,2], Sandra Jiménez[1,2], Juan Francisco Gutiérrez[1,2], Cesar Gutiérrez[1,2], Cesar Báez Obando[1,2], Hector Alarcón Alarcón[1,2]

#### Filiación:

[1] Fundación Salud y Territorio

[2] Servicio de Salud Osorno

[3] Hospital Base San José de Osorno

**Tema:** Participación social y ciudadana en salud

**Palabras clave:** participación ciudadana, salud comunitaria

**Introducción:** El sistema de salud está dicotomizado entre el derecho a la salud y la noción de bien de consumo, lo que genera una salud diferenciada e inequitativa. Junto con ello se establece un modelo individualizante, que tiende a perder su capacidad colectiva, incapaz de regular los mercados, fragmentado y con un sistema de participación que tiende más

a la burocratización que a la aportación crítica a la solución de los problemas del propio sistema, provisto de mecanismos débiles, avalados por comunidades con escasos conocimientos del campo y desarticulado respecto de las acciones sanitarias propiamente tales. De esta forma la participación es observada como un programa marginal de la acción del sistema de salud, en el mejor de los casos un complemento prescindible en los establecimientos.

**Objetivos:** Presentar estrategia de desarrollo y reorganización de participación ciudadana entre 2014-2017 en el Servicio de Salud de Osorno.

**Método:** usión de diversas áreas de acción que tenían un funcionamiento individual y desconectado entre sí y con muy poca coordinación con el resto de los programas sanitarios de la institución. De esta forma surge un Departamento que aglutina las unidades de participación social, trato usuario y PESPI, que ya existían en la institución y además se crea la Unidad de Promoción de la Salud. Junto con ello se dota a este departamento de financiamiento y de una coordinación que transforma su forma de gestión.

**Principales resultados:** Se observa un fuerte posicionamiento del departamento en el conjunto de la organización influyendo significativamente en las dinámicas de coordinación con las unidades de gestión asistencial, además de instalar dispositivos nuevos en materia de trato usuario, sobre todo asociado a la instalación de la interculturalidad en la gestión, innovación en la materia en los dispositivos de trato usuario. Entre las coordinaciones institucionales destacan: postulación con COSCOC a recursos GORE para la asistencia y cuidado de adultos mayores, la coordinación con la Oficina Internacional de Migrantes para enfrentar el tema de la migración, la coordinación CONAF y CONADI para enfrentar el problema de desertificación de los humedales, coordinaciones con Juzgados de Familia y Sename para cuidados de la infancia, la coordinación con FLACSO para la capacitación de directivos, el trabajo conjunto con Universidad de Los Lagos para la instalación de dispositivos sanitarios de APS. En materia de posicionamiento con la sociedad civil, se instaló un dispositivo de participación de los pueblos originarios que no existía respecto de salud, se financió la práctica de los consejos consultivos de toda la red y se apoyaron las gestiones que posibilitaron la participación comunitaria en los establecimientos interculturales.

**Conclusión:** La conformación de estructuras de coordinación superiores a las unidades funcionales del sistema posibilita una gestión de mayor potencia en materia de coordinación, reduciendo las dinámicas de fragmentación. Por otro lado, esta forma de gestión ha posibilitado un nuevo posicionamiento de dinámicas nuevas asociadas a integración social del sistema de salud en relación a las lógicas asistenciales de orden exclusivamente biomédicos en el plano interno y externo.



SP88

**Participación en salud en Chile: revisión del siglo XXI**

Silva Jiménez D, Valenzuela Mayorga JA, Baeza Tapia N, Ruiz Arriagada C, Mendez Celis P. Participation in health in Chile: revision of the 21st century. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP88

**Autores:** Diego Silva Jiménez[1], Juan Alexis Valenzuela Mayorga[1], Nelly Baeza Tapia[1], Cecilia Ruiz Arriagada[2], Paula Mendez Celis[3]

**Filiación:**

- [1] Universidad Central de Chile
- [2] Universidad Bernardo O'Higgins
- [3] Universidad Andrés Bello

**Tema:** Participación social y ciudadana en salud

**Palabras clave:** Chile, participación en salud, participación social

**Introducción:** La participación es un capital social (Kilsberg, 2010) para el mejoramiento de la calidad de vida, es un medio y un fin en sí mismo. Está directamente relacionada con la equidad y la democracia. Flisfisch (2016) delimita el concepto participación a la acción colectiva, es decir, aquella que requiere de la presencia de un cierto número de personas, cuyos comportamientos se determinan recíprocamente. De acuerdo a esto, participar sería "intervenir en alguna forma de acción colectiva" (Ibidem). En Chile existen leyes para fortalecer la participación de la sociedad, la última en aparecer fue la Ley 20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública, que define modelos y mecanismos de participación social. Dentro de este mismo contexto existe un marco legal en que se encuadra este desarrollo, en el año 2009 se crea la Ley 20.285 sobre Acceso a la Información Pública, que le entrega información a la ciudadanía.

**Objetivos:** Revisar el avance que ha tenido la política de participación en salud en Chile durante el siglo XXI.

**Método:** Muestra aleatoria estratificada por sexo, edad (60–69, La metodología utilizada fue de tipo cualitativa de revisión bibliográfica, sobre las Orientaciones Programáticas para la Planificación y Programación en Red de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud de Chile de los años 2000 a 2018, y la escala de participación de Arnstein (1971).

**Principales resultados:** Los resultados muestran que el nivel declarado de participación en salud en Chile ha subido de no participación a grados de simbolismos en la escala de Arnstein (1971), manteniendo así el status quo en un nivel de apaciguamiento. Los resultados obtenidos son avalados por Méndez y Venegas (2010: 144) que plantean "en la práctica la participación no alcanzó a convertirse en un mecanismo real de empoderamiento de la población"; lo mismo plantea Anigstein (2008: 81), "a pesar de que se han generado políticas que buscan instalar la participación social, los procedimientos no logran incluir a la comunidad el ejercicio del poder"; por último Borrel y Artazcoz (2008) plantean la importancia de promover y facilitar la participación de la población más vulnerable.

**Conclusiones:** Chile, a pesar de realizar un esfuerzo en estos 18 años hacia un mejoramiento de la participación en salud, no ha logrado llegar a los grados de poder ciudadano (Arnstein, 1971). Aún queda camino por recorrer y perder el miedo de empoderar a la ciudadanía para obtener una mejor salud y país.

SP89

**Redes sociales y asociaciones de pacientes: el caso de la Agrupación Lupus Chile en la incorporación del lupus en el GES**

González I. Social networks and patients associations: The case of Agrupación Lupus Chile in the incorporation of lupus into GES. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP89

**Autores:** Ingrid González[1]

**Filiación:**

- [1] Universidad de Chile

**Tema:** Participación social y ciudadana en salud

**Palabras clave:** asociaciones de pacientes, lupus eritematoso sistémico, redes sociales, paciente experto

**Introducción:** Las asociaciones de pacientes en Chile han alcanzado gran visibilidad en el ámbito público en los últimos años, dejando de ser sólo espacios de apoyo emocional y difusión de información sobre las enfermedades que representan, para adquirir otros roles y funciones dentro de lo público, esto motivado por las demandas de cobertura de atención y tratamiento de sus patologías en las políticas públicas (GES, Ley Ricarte Soto). Las asociaciones de pacientes se han caracterizado por pasar del ámbito privado al público, de lo individual a lo colectivo (Rabeharisoa y Callon, 2002). Estas asociaciones utilizarían para sus fines diversos tipos de medios de difusión y comunicación: prensa, internet, redes sociales, etc. (Pereira Neto et al., 2015; Martínez et al., 2015; Fox et al., 2005). En este estudio se analizó el uso que la agrupación Lupus Chile realizó de internet y las redes sociales durante el proceso de discusión e incorporación del lupus en el GES.

**Objetivos:** Describir el proceso llevado a cabo por la Agrupación Lupus Chile durante el periodo de discusión e incorporación de lupus al GES, analizando el uso de redes sociales e internet.

**Método:** Se llevó a cabo un estudio cualitativo, descriptivo. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a actores clave del proceso de incorporación de lupus en el GES (miembros de la Agrupación Lupus Chile y actores políticos/sociales que participaron del proceso), complementariamente se revisaron fuentes documentales (prensa y actas), además de las redes sociales de la agrupación (Facebook, página web y twitter) bajo la perspectiva de la "Etnografía Virtual". Se realizó un análisis de contenido con el software Atlas ti. Con relación a los aspectos éticos se solicitó la autorización de la agrupación, además de la firma del consentimiento informado de los participantes.

**Principales Resultados:** La información se analizó en torno a cuatro categorías: Características de la Agrupación Lupus Chile, campaña de incorporación de lupus al Auge (#LupusAlAuge), proceso de discusión e incorporación del lupus en el GES y periodo posterior a la incorporación del lupus en el GES. Las redes sociales se tornan relevantes para la agrupación no sólo dentro del proceso de incorporación del lupus en el Auge o GES, también constituyen un importante medio de comunicación e información interno entre los miembros de la agrupación, sus familiares y personas interesadas en el lupus; a través de estas sus miembros intercambian información, en temas que oscilan desde el apoyo emocional hasta temas clínicos (síntomas, medicamentos, consulta de profesionales, etc.), apareciendo el fenómeno conocido como el "Paciente Experto". Por otro lado, las redes sociales fueron clave durante el proceso de discusión e

incorporación del lupus en el GES, debido a que Lupus Chile lleva a cabo una fuerte campaña virtual durante el periodo, conocida con el hashtag #LupusAlAuge, la cual torna visible a la agrupación en el ámbito público y la posiciona como la representante de la sociedad civil de la patología.

**Conclusiones:** Esta asociación tuvo un rol central durante el periodo estudiado y fue capaz de convocar a distintos actores y generar diversas estrategias que aportaron a la difusión de su patología. Los medios de comunicación y en especial las redes sociales fueron clave durante la campaña realizada por la agrupación en el periodo estudiado, sin embargo, las redes sociales también cumplen un rol relevante cotidianamente ya que facilitan la comunicación entre sus miembros y socializan información de la patología.

## SP90

### Impacto de un programa educativo en la percepción de autoeficacia de adultos mayores utilizando metodologías participativas

Nuñez Díaz VP, Arellano Orellana VA, Cortés Del Valle IP, Fuentes Bernal CP, Gutiérrez Sánchez VC, Medina Rojas CI, et al. Impact of an educational program on the perception of self-efficacy of older adults using participatory methodologies. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP90

**Autores:** Valentina Paz Nuñez Díaz[1], Virghinia Andrea Arellano Orellana[1], Isidora Paz Cortés Del Valle[1], Camila Paz Fuentes Bernal[1], Vania Catalina Gutiérrez Sánchez[1], Camila Ignacia Medina Rojas[1], Jennifer Constanza Moya Gatica[1]

#### Filiación:

[1] Pontificia Universidad Católica de Chile

**Tema:** Participación social y ciudadana en salud

**Palabras clave:** autoeficacia, adultos mayores, aprendizaje significativo

**Introducción:** La Conferencia Internacional realizada en Alma Ata en 1978 estableció que la atención primaria de salud (APS) representa el primer acercamiento de las personas, familia y comunidad al sistema sanitario de cada país. Luego de este encuentro, diversos países comenzaron a desarrollar diferentes modelos en APS con los cuales dar respuesta a las necesidades de la población. El Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) señala que el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario se centra en un proceso integral y continuo enfocado en las personas y sus familias, priorizando actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades y satisfacción de las necesidades de salud sentidas de las personas y comunidades, al entregarles herramientas para su autocuidado. En el marco de esta realidad, surge la necesidad de apoyar educativamente a un grupo de adultos mayores de la Junta de Vecinos Lo Espina de la comuna de El Bosque, Chile.

como objetivo Evaluar el impacto de un programa educativo en la percepción de la autoeficacia de un grupo de adultos mayores de El Bosque, Santiago de Chile, utilizando metodologías participativas.

**Método:** Para el análisis de los datos se utilizó el Modelo de Enfermería Comunitaria de Anderson y McFarlane. El Modelo de Educación para Adultos de Jane Vella fue la base para la elaboración, implementación y evaluación del plan de intervención consistente en un programa educativo utilizando metodologías participativas. La identificación de las

necesidades educativas se realizó a través de un diagnóstico participativo. Finalmente, la escala de Autoeficacia General fue utilizada para evaluar el proceso de aprendizaje

**Principales Resultados:** El diagnóstico derivado del análisis integral de la comunidad da cuenta de la necesidad de aprender formas de afrontamiento y manejo eficaz en situaciones de emergencia y control de enfermedades crónicas. El programa educativo desarrollado utilizando metodologías participativas permitió a los participantes valorar que la adquisición de nuevos conocimientos influye positivamente en la percepción de autoeficacia.

**Conclusiones:** La educación en salud en adultos mayores, precedida de un diagnóstico participativo y la posterior integración de los conocimientos desarrollados a través de técnicas participativas, impacta positivamente en su percepción de autoeficacia y por ende, en su calidad de vida

## SP91

### Política nacional de alimentación escolar y el análisis de la alimentación en una escuela brasileña

Silva Queiroz Macedo O, Bizerra Guimarães M, Almeida Cabral L, de Oliveira AR, Sattler Lima Prado MS, Tabosa dos Santos Oliveira V, et al. National school feeding policy and the analysis of food in a brazilian school. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP91

**Autores:** Oliviana Silva Queiroz Macedo[1], Myleide Bizerra Guimarães[1], Lisidna Almeida Cabral[1], Alan Robson de Oliveira[1], Martha Suzana Sattler Lima Prado[1], Victor Tabosa dos Santos Oliveira[2], Tarcila Bastos Ribeiro[1], Daniele de Araújo Oliveira[3], Davi Sousa Rocha[1], Haniel Soares Fernandes[1], Renata Dias Gondim Texeira[4], Maria Gabriela Collares Gomes[1], Johnatan Alisson de Oliveira Sousa[5], Olivanda Silva Queiroz Bastos[1], Vanessa Diniz Silva de Oliveira[1], Antônio Romério Leite de Macedo[5], Adriana Luna[1], Elayne Ellen Sobrinho Medeiros[1], Mateus Fernandes Saraiva[1], Daniel da Silva Lima[1]

#### Filiación:

[1] Centro Universitário Estácio do Ceará

[2] Unichristos

[3] Universidade de Fortaleza – Unifor

[4] Faculdade Maurício de Nassau

[5] Universidade Federal do Ceará

**Tema:** Políticas de Salud

**Palabras clave:** estudiantes, alimentación escolar, menús

**Introducción:** El Programa Nacional de Alimentación Escolar (PNAE) tiene como objetivo asegurar una alimentación de calidad a estudiantes durante el periodo escolar, promoviendo el fortalecimiento de acciones de educación alimentaria, nutricional y valorización de la producción agrícola local. La alimentación ofrecida a los alumnos es planeada por nutricionistas habilitados y el menú es elaborado para ofrecer aporte nutricional de acuerdo con la población atendida, correspondiendo a un porcentaje de 20 hasta 70% a depender del tiempo y del grupo de edad de los estudiantes, contribuyendo a la reducción de los trastornos asociados a la nutrición.

**Objetivos:** Analizar, de acuerdo con la PNAE, la alimentación ofrecida en una escuela de tiempo completo en la ciudad de Fortaleza/Ce.

**Método:** Se trata de un estudio cuantitativo, transversal, analítico y descriptivo, en que se ha evaluado la composición nutricional del menú elaborado a través de la ficha técnica y el

menú ofrecido por el método de pesaje directo de las comidas y sobras sucias. El estudio se ha realizado en una escuela municipal de tiempo completo ubicada en la ciudad de Fortaleza/Ce en la que debería atender a un porcentual de necesidad del 70% destinada a 285 alumnos. En el proceso de análisis, la primera etapa ha evaluado el menú de la alimentación planificada por la Célula de Alimentación Escolar, referente al mes de agosto de 2016. En la segunda etapa se han analizado las comidas producidas durante una semana, acompañando la producción de cada comida y pesando cada preparación antes y después de su distribución. El cálculo del aporte nutricional de las comidas de cada día, tanto para el menú planificado como para las comidas producidas, se ha hecho utilizando la Tabla Brasileña de Composición de Alimentos (TACO) y los resultados se han comparados con las regulaciones descritas en el PNAE, adecuación de macro y micronutrientes con referencia a las recomendaciones de la DRI.

**Principales Resultados:** Del análisis de los menús planificados, se verificaron inadecuaciones en cuanto a las necesidades energéticas, alcanzando el 49,7% de adecuación en relación a la necesidad, contrariando la disposición del PNAE. En cuanto a los micronutrientes, hubo una adecuación nutricional sólo de vitamina C (123,52%), fibras (90,76%), sodio (1.918,77%), colesterol (60,97mg) y grasa saturada (7,07%). En la mayoría de los casos se ha observado un aumento en la calidad de los alimentos. La importancia de ofrecer una alimentación equilibrada y segura hace del PNAE una alternativa para la reducción de riesgos relacionados a la nutrición. Hay, por lo tanto, la necesidad de reformulación del menú teniendo en cuenta que los riesgos de ofrecer una dieta con altos índices de colesterol, sodio y grasa saturada, sumados a un bajo índice de micronutrientes compromete significativamente el estado nutricional necesario para el crecimiento y desarrollo adecuado de niños y adolescentes.

**Conclusiones:** Ante los análisis se hace necesario una revisión continua de los menús y perfeccionamiento de estrategias de enriquecimiento nutricional de las comidas, pues los menús no atienden a las recomendaciones previstas en el PNAE con referencia a las cantidades de macro y micronutrientes, y tal inadecuación compromete la salud y el bienestar de los estudiantes pudiendo implicarlos en situaciones fisiológicas de riesgo de síndrome metabólico y otras consecuencias de la malnutrición.

## SP92

### **Evolución de la mortalidad neonatal por síndrome de dificultad respiratoria en Chile, periodo 2001-2015. Un análisis de serie de tiempo para la evaluación de políticas públicas**

Castro Aguirre IE, Núñez Muñoz G, Jiménez Quiroz P. Neonatal mortality due to respiratory distress syndrome in Chile, 2001-2015. An interrupted time series analysis for the evaluation of health policies. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP92

**Autores:** Ignacio Eduardo Castro Aguirre[1], Gonzalo Núñez Muñoz[1], Pablo Jiménez Quiroz[1]

**Filiación:** [1] Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile

**Tema:** Políticas de salud

**Palabras clave:** GES, mortalidad neonatal, síndrome de distress respiratorio, serie de tiempo interrumpida

**Introducción:** La mortalidad infantil ha presentado una variación importante en su perfil epidemiológico durante los últimos 20 años y que, actualmente, se encuentra con una tendencia estacionaria, alcanzando una tasa de 6,7 casos por 1.000 nacidos vivos; actualmente la mortalidad neonatal (MN) es responsable del 67% del total de defunciones de los menores de un año. El síndrome de dificultad respiratoria (SDR) del recién nacido, con sus distintas etiologías, afecta al 1% de los nacidos vivos (2.500 casos/año). Debido a lo anterior en el año 2006 se incluyó como parte del Plan de Garantías Explícitas de Salud (GES) el SDR con el fin de disminuir la alta mortalidad observada en las unidades de neonatología del país.

**Objetivos:** Evaluar la tendencia de la tasa de mortalidad neonatal por SDR luego de la incorporación del GES, y su actualización, de síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido.

**Método:** Se utilizaron las bases de datos de defunciones y nacimientos en el periodo comprendido entre los años 2001 al 2015, obtenidas del Departamento de Información y Estadísticas en Salud. Se utilizaron los códigos CIE-10 que incluyen el SDR según el protocolo del Ministerio de Salud de Chile. Se realizó un análisis de serie de tiempo interrumpida por el modelo de Prais-Winsten con tasas de MN, por año, con 2 puntos de intervención: inicio GES (año 2006) y actualización de Guía GES (año 2011). Los datos son analizados con Stata v.15.

**Principales Resultados:** El promedio de tasa de MN observado en el periodo fue de 66,24, (DS de  $\pm$  14,61). Se observa un incremento significativo (p-valor <0,001) de la MN entre los años 2001 (31,29) al 2005 (74,08). Entre los años 2006 y 2011 se observa una estabilización de las tasas. Posterior al 2011, se observa una disminución acentuada y significativa de la MN con p-valor <0,001.

**Discusión y Conclusión:** La inclusión de las patologías asociadas a SDR al GES ha permitido inicialmente estabilizar las tasas y, desde el 2011, disminuir las tasas de MN.

## SP93

### **Perspectivas de la población general sobre el uso de medicamentos genéricos: revisión de revisiones sistemáticas**

Celedon N, Cuadrado Nahum CA, González C. Perspectives of the general population on the use of generic medicines: umbrella review. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP93

**Autores:** Natalia Celedon[1], Cristóbal Alfonso Cuadrado Nahum[1], Cristian González[1]

**Filiación:**

[1] Escuela de Salud Pública Universidad de Chile

**Tema:** Políticas de salud

**Palabras clave:** medicamentos genéricos, percepciones de los pacientes, aceptabilidad, intercambiabilidad

**Introducción:** El acceso a medicamentos genera un importante gasto de bolsillo de los hogares, constituyendo un desafío para los sistemas de salud. En esa línea, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha impulsado a los Estados a generar políticas que apunten a incrementar el uso de medicamentos genéricos, ya que permite una disminución en el gasto de los consumidores y un gasto más eficiente para los Estados, permitiendo avanzar en mayor cobertura. A pesar de que algunos países permiten la intercambiabilidad de fármacos de marca por genéricos, incrementando con ello el

consumo de estos últimos, esta práctica no se ha generalizado. Una barrera para la implementación de intercambiabilidad desde la perspectiva de los tomadores de decisión es el supuesto que la ciudadanía tiene una visión negativa sobre el uso de genéricos. En este contexto, resulta importante conocer la percepción de la población respecto a los genéricos y cuáles son sus determinantes de aceptabilidad.

**Objetivos:** Conocer la percepción que poseen los consumidores o pacientes respecto los medicamentos genéricos. Identificar determinantes de aceptabilidad que poseen los consumidores o pacientes respecto los medicamentos genéricos.

**Método:** Se realizó una revisión de revisiones sistemáticas, utilizando los conceptos generic medicines, generic drug, perception y perspective en el buscador de Epistemonikos, el cual es mantenido mediante búsquedas en múltiples fuentes de información, incluyendo MEDLINE, EMBASE, Cochrane, entre otras. Se extrajeron los datos desde las revisiones identificadas que contenían la población de interés, pacientes o consumidores (incluyendo en estos la población general), se reanalizaron los datos cuantitativos y cualitativos de los estudios primarios que reportaron percepción sobre genéricos y se preparó una tabla de resumen de los resultados utilizando el método GRADE para datos cuantitativos y GRADE-CERQual para la información cualitativa.

**Principales Resultados:** Se identificaron 4 revisiones sistemáticas que en conjunto incluyen 76 estudios primarios incluyendo 51.676 pacientes. Menos del 20% de los pacientes posee una percepción de menor efectividad de los genéricos en comparación con los originales (mediana=19,1%; rango=13,9%-31%). Sólo un 23,3% de los pacientes reportaron percepción negativa sobre la calidad de los medicamentos genéricos (mediana=23,3%; rango=13,7%-31,6%), un 21,4% percepción de mayor cantidad de efectos adversos con el uso de genéricos (mediana=21,4%; rango=8,25%-32,6%) y un 12% que son menos seguros (mediana=12%; rango= 5,81%-22,2%). La percepción negativa más alta reportada fue sobre la intercambiabilidad, pero sin superar el 50% de la población (mediana=40%; rango= 14,5%-46%). La aceptabilidad del uso de genéricos está determinada por factores relacionados a los pacientes (edad, nivel educacional o gravedad de la enfermedad), factores relacionados con el medicamento (precio) y factores relacionados a la política pública (acceso a la información).

**Conclusiones:** Contrario a lo que se ha planteado, una baja proporción de pacientes o consumidores posee una percepción negativa respecto a los fármacos genéricos, para los diferentes desenlaces analizados. Así mismo, existe evidencia que permite explicar los determinantes de la aceptabilidad del uso de este tipo de fármacos. Estos elementos deben ser considerados por los tomadores de decisión evaluando la implementación de estrategias para incrementar el consumo de genéricos, tal como la política de intercambiabilidad, actualmente en discusión en Chile.

#### SP94

### VIH/Sida: Diagnóstico precoz, la meta que no se ha logrado

Villanueva L, Mella Guzmán MA, Bustamante Toncio FJ. HIV/AIDS: Early detection, the goal that have not been achieved. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP94

**Autores:** Loreto Villanueva[1], Maribel Alejandra Mella Guzmán[1], Francisco Javier Bustamante Toncio[1]

#### Filiación:

[1] Universidad de Chile

**Tema:** Políticas de salud

**Palabras clave:** test-rápidos, VIH/sida, VIH, prevención de VIH, test de VIH, sida

**Introducción:** En Chile, el VIH es una epidemia que ha salido de control, el número de casos nuevos ha aumentado, situándonos como el país con la prevalencia más alta de Latinoamérica, y se estima que más de 40 mil personas desconocen que viven con el virus y lo transmiten sin saberlo. A pesar de que se han implementado políticas públicas dirigidas a detener esta epidemia, no han logrado alcanzar las metas establecidas para la década. La tasa de mortalidad se mantiene sobre los 2,9 por 100 mil habitantes, lo que duplica la meta establecida para el 2020. En este contexto, el diagnóstico precoz del virus es una estrategia fundamental para reducir la mortalidad, mejorar la calidad de vida de quienes resulten portadores y para reducir los nuevos contagios. Pero aún hay barreras en el sistema que impiden el acceso masivo al test en forma y que deben ser abordados de forma urgente.

**Objetivos:** Analizar las notificaciones de VIH/Sida de acuerdo con la etapa clínica de diagnóstico y discutir las implicancias de acciones dirigidas a un diagnóstico precoz.

**Método:** Se realizó un análisis descriptivo de las enfermedades de notificación obligatoria 2007-2016 del Departamento de Estadística e Información en Salud de Chile.

#### Principales Resultados:

Se notificaron 23.013 personas con VIH en Chile entre 2007-2016, el 83,8% fueron hombres y el 16,2% mujeres. A pesar de que el porcentaje de personas notificadas en etapa clínica de sida ha disminuido de 46% a 37% en este periodo, a mayor edad, mayor es el porcentaje en etapa de sida. Por ejemplo, en jóvenes de 15 a 29 años un 23,6% fue notificado en etapa sida, de 30 a 39 años el 43,2%, en los de 40 a 49 años el 54,3% y en los mayores de 50 años el 62%. Las personas mayores de 40 años representan más del 30% de los notificados en este periodo. Diferencias se encontraron en relación con la región de residencia. Las regiones de Atacama, Tarapacá y O'Higgins exhiben el mayor porcentaje de personas diagnosticadas en etapa sida (49,1%, 48,2% y 47,9% respectivamente), en cambio, Aysén y Metropolitana son las regiones que exhiben el menor porcentaje (30,7% y 34,3% respectivamente). Así también, el porcentaje de personas extranjeras notificadas con VIH ha aumentado, de un 3% en 2007 a un 14,5% en 2016.

**Conclusiones:** Las políticas públicas dirigidas a detectar tempranamente el VIH han fracasado. Más de un tercio de las notificaciones fueron realizadas en etapa sida y esta proporción aumenta a más del 60% en los grupos de personas que no ajustan al perfil de riesgo. A pesar de que el diagnóstico y el tratamiento de VIH está garantizado en Chile, la cobertura del test es baja, sólo el 17,2% de la población se ha realizado el test de VIH en el último año según la ENS 2017. El test rápido emerge como una posible solución costo-efectiva para aumentar el acceso a diagnóstico. Sin embargo, aún no se



dispone del test rápido en todos los servicios de atención primaria, ni de un protocolo nacional para su aplicación en el contexto de la consulta ambulatoria. Es de urgencia establecer estrategias de pesquisa en etapa de portador asintomático, ya que el inicio de tratamiento oportuno mejora la salud, se reduce la mortalidad y la posibilidad de nuevos contagios. Se necesitan campañas que promuevan el test voluntario, anónimo y libre en todos los servicios de salud, dirigidas a toda la población, y establecer metas sanitarias asociadas a incentivos para una activa movilización de personal de salud en la búsqueda de nuevos contagios.

#### SP95

### Cáncer infantil en Latinoamérica: Un análisis comparativo de la respuesta de los sistemas de salud

Prieto Bravo C, Cuadrado C, González I. Childhood cancer in Latin America: A comparative assessment of health system response. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP95

**Autores:** Cecilia Prieto Bravo[1], Cristóbal Cuadrado[2], Ingrid González[2]

#### Filiación:

[1] Fundación Nuestros Hijos

[2] Universidad de Chile

**Tema:** Políticas de salud

**Palabras clave:** sistema de salud, América Latina, niños, cáncer, acceso a los servicios de salud, financiamiento de la salud

**Introducción:** La incidencia del cáncer infantil en el mundo alcanza tasas de incidencia entre 50 y 200 millones de niños (IARC, 2014). En países desarrollados la sobrevida es del 80%, mientras que en países de ingresos medios y bajos van entre un 10 y 60% (Ribeiro et al., 2008; Rodríguez-Galindo et al., 2013; Magrath et al., 2013). La forma en que los sistemas de salud se organizan y financian determina en gran medida estas diferencias de resultados. En este contexto, se hace necesario identificar el grado de desarrollo de los sistemas de salud de la región latinoamericana para responder de forma eficaz a los cuidados del cáncer infantil.

**Objetivos:** Comparar las respuestas de los sistemas de salud latinoamericanos con relación al acceso y financiamiento de la atención del cáncer infantil.

**Método:** Se realizó un estudio mixto (cuantitativo cualitativo), para el cual se utilizó como método el estudio de casos comparativo. La unidad de análisis estuvo compuesta por los sistemas de salud de 14 países latinoamericanos. Los participantes del estudio en estos países fueron seleccionados dentro de tres grupos de actores relevantes del tema: representantes ministeriales, centros de tratamiento y organizaciones de la sociedad civil. En cada país se realizó un muestreo teórico para identificar informantes clave, utilizando la técnica de bola de nieve para el contacto de estos. Se llevaron a cabo como técnicas de recolección de información (cuestionarios y entrevistas semiestructuradas). Los cuestionarios fueron aplicados sólo en los grupos de representantes ministeriales y centros de tratamiento, a los tres grupos de participantes se realizaron entrevistas. Con relación a las consideraciones éticas, el estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, se consideró el consentimiento informado de todos los participantes.

**Principales Resultados:** Sólo se presentarán los resultados cuantitativos de este estudio. Del total de países participantes un 93,3% cuenta con algún tipo de plan o estrategia explícita contra el cáncer, ya sea vigente o en fase de discusión. Con relación al financiamiento, proviene de fondos estatales aunque un porcentaje no menor de países depende en mayor medida del financiamiento privado o cooperación internacional, principalmente dado por ONG's. Países como Colombia, Ecuador, Panamá y Paraguay reportan que menos del 50% de los casos tratados de cáncer infantil recibe cobertura pública. Las inequidades en el acceso se presentan principalmente debido a la heterogeneidad de las unidades geográficas que asumen la responsabilidad del tratamiento de los pacientes, lo cual es especialmente relevante en países de gran población y en sistemas con alto nivel de autonomía a nivel regional, como por ejemplo Argentina, Brasil o México.

**Conclusiones:** Aun cuando la mayoría de los países cuentan con planes de salud que responden al cáncer infantil, estos deben fortalecerse en términos de acciones específicas, recursos y viabilidad. Se hace necesaria la inversión en salud, a través de mayores recursos económicos disponibles para el tratamiento del cáncer infantil, aumentando la cobertura y protección financiera. Asimismo, el rol que el estado tenga en salud es relevante para tener mejores resultados (como ha sido el caso de Chile). En países con inequidades en el acceso se debe avanzar en la descentralización y consideración geográfica. Seguir estos lineamientos permitiría en algún grado disminuir las brechas de sobrevida existentes en países latinoamericanos.

#### SP96

### Territorio urbano, ambiente en conflicto e informalidad laboral. Medellín, 2015-2019

Garzón Duque MO, Butinof M, Celton D, Cardona Arango D, Rodríguez Ospina FL, Segura Cardona AM. Urban territory, environment in conflict and labor informality. *Medellin*, 2015-2019. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP96

**Autores:** María Osley Garzón Duque[1], Mariana Butinof[2], Dora Celton[3], Doris Cardona Arango[1], Fabio Leon Rodríguez Ospina[4], Angela María Segura Cardona[1]

#### Filiación:

[1] Universidad CES-Escuela de Graduados Medellín, Colombia

[2] Universidad Nacional de Córdoba Argentina, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Nutrición

[3] Universidad Nacional de Córdoba Argentina, Facultad de Ciencias Económicas, Escuela de Graduados, CIECS

[4] Universidad de Antioquia - Facultad Nacional de Salud Pública

**Tema:** Salud ambiental

**Palabras clave:** espacio público, territorio, trabajo informal, salud pública, condiciones de salud, vulnerabilidad socio ambiental

**Introducción:** Introducción: El espacio público como lugar de trabajo para quienes tienen empleos de subsistencia en el centro de Medellín, y como espacio administrativo para quienes deben garantizar el uso del territorio como bien público, configura un espacio de conflictos territoriales. El trabajo se desarrolla en un ambiente hostil, desde lo físico y lo social, situación que aporta al deterioro de las condiciones salud de la población trabajadora.

**Objetivos:** Objetivo: Explorar desde la mirada de un grupo de trabajadores informales del centro de Medellín sus conflictos ambientales y sociales por el uso de un territorio, concebido como bien público por parte del Estado, y como lugar de trabajo por parte de los trabajadores, así como los efectos que pueden tener estos conflictos en sus condiciones de salud.

**Método:** Metodología: Se implementaron herramientas de investigación cualitativa etnográfica para la recolección y análisis de datos. Participaron 9 trabajadores seleccionados mediante muestreo teórico entre 2015-2017, se realizaron 11 entrevistas y un grupo focal para explorar las categorías preestablecidas: uso del territorio como lugar de trabajo, conflictos ambientales y sociales que esta situación genera, con quién se generan, y la forma como estos afectan las condiciones de salud de los trabajadores. Se saturaron datos, se utilizó codificación abierta y axial para construir diagramas que facilitarían la interpretación y escritura de resultados. Se realizó triangulación y validación de la información con los participantes.

**Principales Resultados:** El desempleo, la falta de oportunidades y de educación llevan a la población en edad de trabajar a hacer uso de las calles y aceras de la ciudad como su lugar de trabajo, generándose así sus empleos de subsistencia. En el territorio generan presiones, afectando el ambiente físico y social que ocupan, pero también son presionados por la inestabilidad social y ambiental que se vive en el centro de la ciudad. Entran en conflicto por el uso de un espacio, que es público desde la mirada y función del Estado, pero que se constituye en el lugar de trabajo para quienes buscan, dentro de la informalidad, solucionar sus necesidades cotidianas con empleos de subsistencia. Se exponen a un ambiente social y físico contaminado, durante extensas jornadas, por muchos años, con insuficientes o nulos mecanismos de protección, con una escasa capacidad de reacción y débil estructura de oportunidades para prevenir, hacer frente y resistir a condiciones que ocasionan daños en su salud, derivados de la contaminación del aire como infecciones respiratorias, pérdida auditiva y/o migraña por los altos niveles de ruido, entre otras afectaciones que se constituyen en problemas de interés en salud pública

**Conclusiones:** El conflicto ambiental y social por el uso del territorio como lugar de trabajo para unos, y como espacio de autoridad y dominio Estatal en el centro de la ciudad, implica que los trabajadores informales tengan relaciones hostiles por la supervivencia diaria, facilitando o incrementando sus condiciones de vulnerabilidad tanto socio-sanitarias, como ambientales y laborales; sin embargo, estas podrían mitigarse si se facilitan espacios de concertación y participación ciudadana acerca del uso del territorio, que también se constituye en un desafío y un problema de interés en salud pública, pero también en una fortaleza si se trabaja con este tipo de población trabajadora.

## SP97

### Efecto del gas NO<sub>2</sub> sobre la función respiratoria en personas mayores residentes de comunas con alta contaminación del aire

Cortés Arancibia S, Leiva Cisternas C, Ahumada E, Wambaa W, Bustamante-Ara N. Effect of NO<sub>2</sub> on respiratory function in older people during the year. high air pollution. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP97

**Autores:** Sandra Cortés Arancibia[1,2,3], Cinthya Leiva Cisternas[1], Éricka Ahumada[1], Wanjiku Wambaa[1], Natalia Bustamante-Ara[4]

#### Filiación:

[1] Departamento de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile

[2] Centro Avanzado de Enfermedades Crónicas, ACCDiS, Pontificia Universidad Católica de Chile

[3] Centro de Desarrollo Sustentable, CEDEUS, Pontificia Universidad Católica de Chile

[4] Facultad de Educación, Universidad Autónoma de Chile

**Tema:** Salud ambiental

**Palabras clave:** dióxido de nitrógeno, contaminación del aire, enfermedades respiratorias, personas mayores

**Introducción:** El dióxido de nitrógeno (NO<sub>2</sub>) es un gas tóxico subproducto de la combustión a altas temperaturas y componente relevante de la contaminación del aire. Este gas, afecta negativamente la salud respiratoria y cardiovascular de la población. Al incrementar la radiación solar, el NO<sub>2</sub> contribuye a la producción de material particulado (PM 2,5) y otras reacciones en oxidantes fotoquímicos en el ambiente. Es escasa la evidencia a nivel individual que cuantifica el efecto del NO<sub>2</sub> en la salud de la población adulta mayor en Chile, donde los niveles aceptados de NO<sub>2</sub> superan la recomendación propuesta por la Organización Mundial de la Salud (20µg/m<sup>3</sup>). Las comunas con alta contaminación del aire en comparación a otras comunas de la Región Metropolitana, se caracterizan por tener una población de nivel socioeconómico bajo y con usuarios mayoritariamente del sistema público de salud.

**Objetivos:** Evaluar la asociación del NO<sub>2</sub> y función respiratoria en personas mayores que residen en comunas con alta contaminación de aire en la Región Metropolitana.

**Método:** Estudio cuasi experimental. La muestra fueron personas mayores de 60 años adheridos a Centros de Salud Familiar de las comunas de Cerro Navía y Pudahuel. Se evaluaron los antecedentes de salud de los participantes durante un periodo de altos y bajos niveles de contaminantes del aire (invierno 2017, verano 2018 respectivamente). La función respiratoria se evaluó mediante el flujo de espiración máxima realizado en 1 segundo (flujometría). Los niveles de NO<sub>2</sub> fueron reportados desde las estaciones de monitoreo del Ministerio del Medio Ambiente situadas en ambas comunas, considerando los registros tres días previos a la evaluación de cada participante. Las evaluaciones físicas y encuesta de autoreporte de enfermedades fueron administradas por profesionales capacitados y supervisados por el equipo de investigación. Se realizaron modelos lineales ajustados por edad, sexo, comorbilidad y nivel de actividad física, utilizando el software SPSS Statistics v. 20.0. El nivel de significancia estadística fue p<0,05. Todos los participantes firmaron un consentimiento antes de ingresar al estudio. El estudio fue aprobado por el Comité Ético Institucional y del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

**Principales Resultados:** 92 personas fueron evaluadas, 73% mujeres de edad media de  $72,3 \pm 5,6$  años. El 11% fue fumador y 10% presentó autoreporte de enfermedades respiratorias. La función respiratoria, en ambos periodos, fue menor de 400 L/min; entre el periodo de alta y baja contaminación del aire la función respiratoria disminuyó en 58,3 L/min. Los niveles de NO<sub>2</sub> en el periodo de alta contaminación fueron de  $35,4 \pm 6,8$  µg/m<sup>3</sup> y durante el periodo de baja contaminación de  $15,4 \pm 2,4$  µg/m<sup>3</sup>. El incremento de NO<sub>2</sub> se asoció negativamente con la disminución de la función respiratoria durante el periodo de baja contaminación de aire. Los resultados del modelo ajustado indican que por cada 10 µg/m<sup>3</sup> de incremento del NO<sub>2</sub> la función respiratoria disminuyó en 5,4 L/min (95% IC 1,5-9,2).

**Conclusiones:** Las comunas con bajo nivel socioeconómico son las más afectadas por la contaminación del aire y presentan un elevado porcentaje de personas mayores. El deterioro que pueden tener las personas mayores en relación a la salud respiratoria deja de manifiesto que disminuir contaminantes que interactúan con el NO<sub>2</sub> en la Región Metropolitana es fundamental para reducir el impacto negativo en la salud de la población.

#### SP98

**Nivel de plomo sanguíneo y trastorno por déficit de atención e hiperactividad: Análisis de registros de población expuesta en Arica, Chile**

Muñoz Quezada MO, Rubilar Ramirez P, Valdés M, Gomez Ayora AX, Yohannessen Vásquez K, Saavedra M, et al. Blood lead level and attention deficit-hyperactivity disorder: A population-based analysis in Arica, Chile. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP98

**Autores:** María Pía Muñoz Quezada[1], Paola Rubilar Ramirez[1], Macarena Valdés[1], Andrea Ximena Gomez Ayora[1], Karla Yohannessen Vásquez[1], Marta Saavedra[2], Verónica Paz Iglesias Álamos[1]

#### Filiación:

[1] Universidad de Chile

[2] Secretaría Regional Ministerial de Salud de Arica y Parinacota

**Tema:** Salud ambiental

**Palabras clave:** salud infantil, exposición ambiental, plomo sanguíneo, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, vigilancia poblacional

**Introducción:** El Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) ha determinado en 5 µg/dl el nivel de referencia de plomo sanguíneo para identificar a niños/as expuestos que requieren intervención. Sin embargo, efectos neuroconductuales se han descrito con exposiciones por debajo del valor establecido. El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es el trastorno neuroconductual más común en la infancia, con una prevalencia estimada del 5%. Se ha identificado que el plomo atraviesa la barrera hematoencefálica afectando regiones del cerebro y sistemas neurotransmisores que se han vinculado con el desarrollo de TDAH. Entre 1984 y 1998, residentes de la ciudad de Arica estuvieron expuestos a contaminación de desechos tóxicos con alta concentración de metales pesados. Los residuos fueron removidos y el gobierno regional de Arica y Parinacota desarrolló un programa de intervención en áreas expuestas para controlar la exposición a polimetales y evaluar efectos en salud.

**Objetivos:** Explorar la asociación entre el nivel de plomo sanguíneo y trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

**Método:** Diseño transversal, utilizando datos de registros de 3.190 individuos entre 3 y 17 años, usuarios del Centro de Salud Ambiental entre los años 2009 y 2015. Variable de resultado: diagnóstico de hiperactividad, déficit atencional y TDAH obtenidos por autoreporte y registrado por enfermera y/o médico. Variable de exposición: nivel de plomo sanguíneo (µg/dl) analizado por el Instituto de Salud Pública. La asociación se evaluó mediante modelos de regresión logística múltiple.

**Principales Resultados:** Información completa se obtuvo para 2.506 individuos (21% de datos perdidos). La media de edad fue 10 años y el 50,8% eran mujeres. La media de plomo sanguíneo fue 1,79 µg/dl (mín-max 0,99-27 µg/dl), presentando los hombres una concentración levemente superior que las mujeres (1,87 µg/dl versus 1,71 µg/dl). La prevalencia de hiperactividad fue 8,0%, de déficit atencional 10,4% y TDAH 6,4%. El modelo ajustado por edad, sexo, exposición a humo de tabaco y material de la vivienda reveló asociaciones modestas entre plomo sanguíneo e hiperactividad (OR: 1,10, IC95% 1,03-1,17), déficit atencional (OR: 1,09, IC95% 1,03-1,16) y TDAH (OR: 1,10, IC95% 1,03-1,19).

**Conclusiones:** El plomo es un neurotóxico del desarrollo y los resultados de este análisis exploratorio apuntan a esa dirección, reafirmando que no existe un nivel seguro de exposición. No obstante, los resultados se deben considerar con cautela debido a limitaciones como el método de obtención del diagnóstico, el número de datos perdidos y la falta de información de otras variables confusoras.

#### SP99

**El impacto de la marea roja en la calidad de vida de habitantes de caletas pesqueras de la Región de Los Lagos**

Véliz Burgos A, Dörner AP, Echeverría Saavedra B, Huanel Barria RH. The impact of the red tide in the quality of life of inhabitants of fishing coves of the Los Lagos Region. *Medwave* 2019;19(S1):SP99

**Autores:** Alex Véliz Burgos[1], Anita Patricia Dörner[1], Brenda Echeverría Saavedra[1], Rodrigo Huanel Huanel Barria[1]

#### Filiación:

[1] Universidad de Los Lagos

**Tema:** Salud ambiental

**Palabras clave:** calidad de vida, marea roja, crisis ambiental

**Introducción:** Durante el 2016 el territorio marítimo de la Región de Los Lagos fue afectado por el fenómeno de la marea roja, lo que produjo un importante impacto en las zonas costeras, llegando a ser considerado como un desastre socioambiental que afectó directamente a la fauna marítima de la zona y junto con ella a las principales actividades productivas que proveen sustento a un gran número de la población, siendo los principales afectados las comunidades pesqueras de la región.

**Objetivos:** Comprender el impacto en la calidad de vida de los habitantes de caletas pesqueras de la Región de Los Lagos.

**Método:** Se utiliza un paradigma cualitativo, específicamente el enfoque de teoría fundamentada. Las técnicas empleadas son entrevistas semiestructuradas y cartografías participativas con 32 dirigentes y socios de tres caletas pesqueras de la

provincia de Llanquihue. Se consideraron como aspectos éticos la participación voluntaria, consentimiento informado y anonimato de los participantes. Se trabaja con codificación abierta, axial y selectiva.

**Principales Resultados:** A partir de las respuestas de los participantes emergen cinco categorías: a) contexto económico y laboral; b) dinámicas relacionales entre instituciones de apoyo y organizaciones de base; c) percepciones de proceso vivido, d) cambios en la calidad de vida, y e) proyecciones de la comunidad poscatástrofe.

**Conclusiones:** A partir de los principales resultados se ha podido observar que, a pesar de las dificultades en la salud psicológica y de calidad de vida, las personas y organizaciones de la caleta pesquera muestran resiliencia ante estas crisis, mediante mecanismos como la cohesión social, empatía y disposición al cambio. Se espera que esta investigación posicione las subjetividades que ocasiona un conflicto socioambiental de estas dimensiones, con la finalidad de poder intervenir de manera adecuada y generar planes preventivos de psicosociales y de salud para las personas, sus familias y la comunidad.

#### SP100

##### Contaminación atmosférica y consultas de urgencia en Temuco, Chile, 2016-2017

Quiroz Sievers GR, Vidal Herrera F, Ruiz-Tagle Osses CA, Hoffmeister Arce L. Air pollution and emergency consultations in Temuco, Chile, 2016-2017. *Medwave*2019; 19(S1):SP100

**Authors:** Guissela Romane Quiroz Sievers[1], Franklin Vidal Herrera[1], Cristóbal Alfredo Ruiz-Tagle Osses[1], Lorena Hoffmeister Arce[1]

#### Filiación:

[1] Universidad Mayor

**Tema:** Salud ambiental

**Palabras clave:** estudio ecológico, contaminación ambiental, enfermedades respiratorias

**Introducción:** La contaminación ambiental es un factor de riesgo establecido para el desarrollo de enfermedades, especialmente respiratorias. Los contaminantes atmosféricos con mayor riesgo para la salud son: el material particulado (MP) 2,5 µg/m<sup>3</sup>, MP 10 µg/m<sup>3</sup> y compuestos químicos gaseosos como el dióxido de nitrógeno, ozono, dióxido de azufre y monóxido de carbono (CO). Diversas investigaciones señalan que la exposición a estos contaminantes ambientales incrementan el número de consultas de urgencias por episodios agudos respiratorios y cardiovasculares. Sin embargo, no se han encontrado estudios recientes de la situación de Temuco respecto a la utilización de consultas de morbilidad respiratoria y del sistema circulatorio asociadas a la contaminación atmosférica.

**Objetivos:** Determinar la asociación entre la contaminación ambiental y la tasa de consultas de urgencias respiratorias y del sistema circulatorio en la ciudad de Temuco, Chile, durante los años 2016-2017.

**Método:** Diseño ecológico a partir del registro diario de atenciones de urgencias del año 2016 y 2017 del Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS-Minsal), provenientes de los servicios de urgencia: Consultorio Miraflores, Santa Rosa, Pedro de Valdivia y Hospital Hernán Henríquez Aravena. El MP 2,5 µg/m<sup>3</sup>, MP 10 µg/m<sup>3</sup>, CO,

temperatura ambiental y humedad relativa fueron obtenidas del registro histórico del Sistema de Información Nacional de Calidad del Aire (SINCA) a partir de la estación de monitoreo de la calidad del aire ubicado en Las Encinas, Temuco. Se incluyeron todos los episodios de urgencias respiratorias y del sistema circulatorio: influenza, neumonía, bronquitis, bronquiolitis aguda, crisis obstructiva bronquial y otras causas respiratorias, infarto agudo al miocardio, accidente cerebrovascular, enfermedad coronaria, crisis hipertensivas, arritmias graves y otras causas circulatorias. El análisis estadístico de los datos se realizó con el programa SPSS 23.0, se analizaron los informes diarios desde el 1 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2017. Se calculó la tasa de consultas por causas respiratorias y tasa de consultas del sistema circulatorio. Para el análisis descriptivo se consideró media y desviación estándar de MP 2,5 µg/m<sup>3</sup>, MP 10 µg/m<sup>3</sup>, temperatura ambiente y humedad relativa. La correlación entre cada una de estas variables y las tasas de consultas de urgencia por causas respiratorias y del sistema circulatorio se calculó a través de Rho de Spearman.

**Principales Resultados:** Durante el periodo 2016-2017 se registraron 416.779 consultas de urgencias, de las cuales un 23,2% (96.549) corresponden a causas respiratorias y un 2,7% (11.389) a causas del sistema circulatorio. Para la tasa de consultas respiratorias existe una correlación moderada, siendo directa para el promedio diario de: MP 2,5 µg/m<sup>3</sup> (0,656; p<0,05), MP 10 µg/m<sup>3</sup> (0,481; p<0,05), CO (0,415; p<0,05) y humedad relativa (0,503; p<0,05) e inversa para el promedio diario de temperatura ambiente (-0,653; p<0,05). En el caso de la tasa de consultas del sistema circulatorio existe una correlación débil, siendo directa para el promedio diario de temperatura (0,085; p<0,05) e inversa para los promedios diarios de: CO (-0,084; p<0,05) y humedad relativa (-0,109; p<0,05).

**Conclusiones:** JEn concordancia con la evidencia existente, en la ciudad de Temuco los datos de los últimos dos años evidencian una asociación entre la contaminación atmosférica diaria, especialmente MP2,5 y las consultas diarias de urgencia respiratoria, no así para las consultas del sistema circulatorio que ha mostrado, en otros estudios, una relación temporal distinta.

#### SP101

##### Indicadores para la vigilancia socio-ambiental en una comunidad afectada históricamente por la minería

Cortés S, Moya Arias P, Arce G, Leiva Cisternas C, Vega A, Adaros H, et al. Indicators for socio-environmental monitoring in a community historically affected by mining. *Medwave* 2019; 19(S1):SP101

**Autores:** Sandra Cortés[1,2,3], Pablo Moya Arias[1,2], Guillermo Arce[1,2], Cinthya Leiva Cisternas[1,2], Alejandra Vega[1,2], Héctor Adaros[4], Luis Muñoz[5], Pablo Pasten[1,2]

#### Filiación:

[1] Pontificia Universidad Católica de Chile  
 [2] Centro de Desarrollo Urbano Sustentable (CEDEUS)  
 [3] Centro Avanzado de Enfermedades Crónicas (ACCDIS)  
 [4] Hospital Jerónimo Méndez, Chañaral  
 [5] Comisión Chilena de Energía Nuclear (CCHEN)

**Tema:** Salud ambiental

**Palabras clave:** metales, minería, vigilancia epidemiológica



**Introducción:** El contacto con metales y metaloides medidos en desechos mineros es un problema de salud pública para las comunidades que viven cerca de estos. La comuna de Chañaral (Región de Atacama) tiene una historia minera desde principios del siglo XIX. El relave generado en su bahía por el acumulo de desechos por 40 años posee altos niveles de cobre, arsénico y níquel (Dold B., 2004), con impacto en el medio ambiente, flora, fauna y salud de la población (Mesías S., 2017).

**Objetivos:** Establecer la relación entre presencia de metales en los polvos de las calles, biomarcadores de exposición, estilos de vida y nivel socioeconómico (NSE) como insumo para establecer sistemas de vigilancia integrales

**Método:** Estudio epidemiológico corte transversal en muestra representativa de la población entre 18 y 65 años (n= 159). Cada participante entregó muestra de orina para medir arsénico total (As), arsénico inorgánico y sus metabolitos (Asi+m), cobre (Cu), cromo (Cr), níquel (Ni), mercurio (Hg) y plomo (Pb). Se usaron cuestionarios validados (Cortés, 2016) para recolectar información del edad, sexo, estado de salud, residencia, ocupación y fuentes de exposición a metales. El nivel socioeconómico (NSE) se estableció a partir del Censo. Se tomaron 66 muestras de polvo de calle frente a los domicilios, con una grilla regular de 0,04 km<sup>2</sup> por celda, usando metodologías validadas (Carkovic, 2016). Las muestras procesadas de polvo de calles fueron analizadas en la Comisión Chilena de Energía Nuclear con espectrometría de masas acoplada a plasma para determinar As, Cu, Ni y Pb. En el mismo laboratorio se midieron las muestras de orina. El protocolo fue aprobado por Comité de Ética UC

**Principales Resultados:** Los participantes tuvieron 54,8 ± 11,4 años (media ± D.E), predominio de bajo NSE (pobreza multidimensional), alto tabaquismo en personas de alto NSE vs. NSE bajo (72,7% vs 45%). No se identificaron diferencias por NSE sobre ocupaciones con contacto a metales (12,1% vs. 5%), prevalencias de síntomas respiratorios (48,5% vs. 45,0%) u otras alteraciones respiratorias crónicas (6,1% vs. 2,5%). Las concentraciones de metales en el polvo de calle (media ± D.E.) para As y Cu fueron de 24 ± 13 y 607 ± 911 mg/kg, sin diferencias por NSE. Hubo alta correlación entre niveles de As en polvo de la calle y la distancia al relave (valor p= 0,009), mostrando que el As se dispersa desde el relave hacia la ciudad. Los niveles promedio de Pb y Ni en suelo fueron mayores en las áreas donde viven personas de bajo NSE vs. alto NSE (75,9 mg/Kg vs. 37,2% y 13,4 vs. 12,7%), concentrándose en la periferia de la ciudad. El 90% de la población tenía concentraciones de Asi+m en la orina por debajo de 33,2 µg/L, no se detectó Pb en ninguna muestra de orina. No se identificaron diferencias según NSE. No hubo asociación significativa entre niveles de Asi+m en orina y NSE, ajustado por edad, consumo de cigarrillos, distancia al relave; sólo el consumo de pescados y mariscos mostraron asociación con de Asi+m.

**Conclusiones:** Por una parte se destaca el corte de la transmisión vectorial y mejora en los sistemas de pesquisa, la preocupación por esta enfermedad va decreciendo. Los números muestran que el problema hasta ahora mantiene su descuidada magnitud histórica.

## SP102

### Prevalencia de uso de carbón y leña y morbimortalidad comunal en Chile, 2015

Valdés M, Paredes MC, Muñoz Quezada MP, Maldonado Alcaíno AK, Iglesias Álamos VP. Communal prevalence of coal and firewood use and morbidity and mortality in Chile, 2015. *Medwave* 2019;19(S1):SP102

**Autores:** Macarena Valdés[1], María Cristina Paredes[2], María Pía Muñoz Quezada[1], Ana Karina Maldonado Alcaíno[3], Verónica Paz Iglesias Álamos[1]

#### Filiación:

[1] Programa de Epidemiología, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile

[2] Programa de Doctorado en Salud Pública, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina. Universidad de Chile

[3] Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

**Tema:** Salud ambiental

**Palabras clave:** contaminación del aire, indicadores salud comunal, leña, combustibles, carbón

**Introducción:** La combustión de leña y carbón genera emisiones que son nocivas para la salud. Monóxido de carbono, dióxido de nitrógeno, dióxido de azufre, material particulado, además de componentes orgánicos como benceno e hidrocarburos poliaromáticos son liberados en la combustión de estos materiales y se han asociado con desenlaces respiratorios, cardiovasculares e incluso muerte; esta relación no ha sido consistentemente establecida a nivel de comunal, considerando la heterogeneidad de necesidades energéticas y climáticas que caracterizan a nuestro país.

**Objetivos:** Explorar la asociación entre la prevalencia de uso de carbón y leña y la tasa de mortalidad general, respiratoria, circulatoria, egresos hospitalarios totales y respiratorios.

**Método:** Estudio ecológico analítico. La información sobre el uso de carbón y leña en el hogar se obtuvo de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional 2015 para 139 comunas; la tasa de mortalidad general, respiratoria, circulatoria, egresos hospitalarios totales y respiratorios fue estimada con la información del Departamento de Estadísticas e Información en Salud y el Instituto Nacional de Estadística; todas las tasas fueron estandarizadas por edad y sexo por método indirecto usando la población nacional del 2015 como referencia. Se usaron modelos de Poisson con varianza robusta, correlación lineal de Pearson y gráficos de dispersión para explorar la asociación entre uso de carbón y leña y morbimortalidad estratificando por zona geográfica.

**Principales Resultados:** La tasa de mortalidad general, por causa respiratoria, por causa circulatoria, egresos hospitalarios totales y respiratorios para las 139 comunas fue 5,7x1.000, 552x100.000, 157x100.000, 92,5x1.000 y 8,8x1.000, respectivamente. La mediana de prevalencia de uso de carbón y leña para cocinar, calefaccionar y calentar agua fue 3%, 64% y 12%, respectivamente. Por cada incremento en la prevalencia de uso de carbón y leña para calefaccionar, la tasa de mortalidad respiratoria por edad y sexo aumentaba en 1,6 veces en las comunas de la zona sur; cuando era para cocinar, la tasa de mortalidad respiratoria ajustada por edad y sexo y los egresos hospitalarios respiratorios aumentaba 1,5 veces.

**Conclusiones:** La prevalencia de uso de carbón y leña para cocinar y para calefaccionarse se asoció positivamente con la tasa de mortalidad respiratoria y de egresos hospitalarios en comunas de la zona sur. No se observó asociación con

mortalidad general o eventos circulatorios. Aunque existen limitaciones relacionadas con el uso de datos secundarios, los resultados permiten contestar la pregunta de investigación.

### SP103

#### Sistematización y análisis de políticas y normativas de salud y cambio climático de Chile

Díaz Borquez F, Espinoza L, Cabrera Salzmán NJ. Systematization and analysis of Chile's health and climate change policies and regulations. *Medwave* 2019; 19(S1):SP103

**Autores:** Felipe Díaz Borquez[1], Loreto Espinoza[2], Natalia Javiera Cabrera Salzmán[3]

#### Filiación:

[1] Technische Universität München

[2] Universidad de Chile

[3] Fundación Seamos Salud

**Tema:** Salud ambiental

**Palabras clave:** salud pública, políticas públicas de salud, política pública, salud pública, desarrollo (decs)

**Introducción:** El "cambio climático" según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se define como "un cambio de clima atribuido directa o indirectamente a la actividad humana que altera la composición de la atmósfera mundial y que se suma a la variabilidad natural del clima observada durante períodos de tiempo comparables". De acuerdo a la evidencia científica actual, las condiciones climáticas afectan el bienestar, seguridad y supervivencia de los seres humanos en varias formas, por lo que constituye una creciente amenaza para la salud humana, debido a que aumenta la probabilidad de impactos graves, generalizados e irreversibles en los determinantes sociales y medioambientales de la salud: agua potable, aire limpio, alimentos suficientes, abrigo adecuado, vivienda segura (IPCC, 2001, 2007, 2014; OMS, 2008; Costello et al., 2009; Ponce y Cantú, 2012; OMS, 2016b), en especial para los grupos con mayor vulnerabilidad. Es por esto que es fundamental mitigar los efectos del cambio climático en el territorio nacional, considerando su gran variabilidad geográfica, mediante políticas y normativas que aseguren el adecuado estado de bienestar de la población.

**Objetivos:** Sistematizar y analizar políticas, instrumentos y normativas de cambio climático existentes en Chile y contrastarlas con las normativas y recomendaciones internacionales.

**Método:** Revisión sistemática y análisis de las 14 políticas, instrumentos y normativas de desarrollo urbano y cambio climático existentes en Chile.

**Principales Resultados:** Del total de políticas analizadas, 6 corresponden a políticas de carácter nacional, las demás corresponden a acciones territoriales locales y ninguna presenta un plan de acción con bases científicas de predicción al mediano y largo plazo, como por ejemplo, una planificación para mitigar que la zona centro no será una zona propicia para la agricultura en 50-100 años más.

**Conclusiones:** A nivel territorial, los instrumentos estudiados tienen el potencial de generar un ambiente habilitante para la descentralización y fomento del crecimiento regional. Con instrumentos de aplicabilidad local, políticas que presentan convergencia a gobiernos regionales más autónomos y planes comunales que definen los objetivos relacionados al desarrollo urbano y a acciones para robustecerse ante los efectos del cambio climático, sin embargo falta la interacción entre los

distintos sectores del estado para crear una planificación a largo plazo que permita mitigar los efectos del cambio climático en la salud de la población.

### SP104

#### Autopercepción de vida familiar y relación entre felicidad y salud: ENCAVI 2015-2016

Olivares Zuleta DE, Sabando Franulic V. Self-perception of family life and relationship between happiness and health: ENCAVI 2015-2016. *Medwave* 2019; 19(Suppl 1):SP104

**Autores:** Diego Esteban Olivares Zuleta[1], Vezna Sabando Franulic[1]

#### Filiación:

[1] Universidad Mayor

**Tema:** Salud mental

**Palabras clave:** felicidad, vida familiar, salud autoreportada

**Introducción:** La felicidad es un constructo multidimensional que ha ganado fuerza a partir de la investigación económica y social hasta la investigación en salud. En las últimas décadas algunos países han introducido la felicidad como un indicador de desarrollo. La literatura señala que la felicidad provoca estados saludables, mejora el sistema inmune y se asocia a una menor probabilidad de morir. Sin embargo, aún se desconoce el efecto de determinantes proximales en la relación entre felicidad y salud.

**Objetivos:** Valorar el efecto de la autopercepción de vida familiar en la asociación entre felicidad y salud.

**Método:** Estudio transversal analítico a partir de análisis secundario de datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) realizada por el Ministerio de Salud, en una muestra probabilística de personas mayores de 15 años, de zonas urbanas y rurales de las 15 regiones de Chile, durante los años 2015-2016. Se realizaron 7.041 encuestas que contenía la evaluación de 10 módulos relacionados con salud, trabajo, vivienda y apoyo social. Se utilizó la pregunta única de autopercepción de felicidad que se categorizó en dos "muy feliz"/ "bastante feliz" y "no muy feliz"/"nada feliz" y 11 preguntas que valoraban la percepción de salud, vida familiar, nivel de endeudamiento, relación con la pareja, estado de bienestar emocional y otras. El análisis bivariado utilizó test Chi 2 con nivel de significancia  $p < 0,05$ . Finalmente, a partir de un modelo de regresión logística para felicidad se valoró el efecto de la interacción entre autopercepción de salud y vida familiar ajustado por sexo, edad y nivel educacional con Likelihood-ratio test, la magnitud de asociación se identificó en términos de odd ratio (OR). Se utilizó el software STATA versión 14

**Principales Resultados:** Del total de los encuestados 62% son mujeres, la edad promedio fue de 47,2 (18,6 DS), el 84% se considera feliz, el 94% considera su salud "bien/muy bien/más que regular/regular", el 96% considera su vida familiar "bien/muy bien/más que regular/regular". En el modelo de regresión logística se encontró que la interacción entre salud y familia para felicidad es significativa ( $p < 0,05$ ). La magnitud en términos de OR para felicidad asociado a autopercepción de buena salud y autopercepción de vida familiar buena fue de OR 19,1 (IC95% 11,5-31,7). Es decir, la probabilidad de ser feliz es 19 veces mayor si se tiene una buena autopercepción de salud y buena autopercepción de vida familiar, ajustado por sexo, edad y nivel educacional.

**Conclusiones:** En este estudio no se puede establecer la direccionalidad de la asociación entre felicidad y salud autoreportada. Sin embargo, se establece como significativa la interacción de la autopercepción de vida familiar en la relación con salud y felicidad. En consecuencia, considerar la salud, física y mental, como fuente independiente de felicidad no sería correcto, debido al efecto que puede generar el ambiente familiar, especialmente en sociedades como la nuestra.

#### SP105

### Trastornos por uso de sustancias en usuarios de pasta base del área metropolitana de Santiago

Castillo-Carniglia A, Pizarro E, Marín J, Rodríguez N, Gaete J. Substance use disorders in cocaine paste users of the metropolitan area of Santiago. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP105

**Autores:** Alvaro Castillo-Carniglia[1], Esteban Pizarro[2], José Marín[2], Nicolás Rodríguez[2], Jorge Gaete[3]

#### Filiación:

[1] Centro de Investigación en Sociedad y Salud, Universidad Mayor, Chile

[2] Área de Estudios, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Chile

[3] Departamento de Salud Pública y Epidemiología, Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, Chile

#### Tema: Salud mental

**Palabras clave:** pasta base, trastornos por uso de sustancias, poblaciones ocultas, Santiago

**Introducción:** El uso de alcohol y otras drogas es una de las principales causas de morbimortalidad a nivel mundial. Comúnmente, la estimación del uso de drogas en la población general se basa en estudios que por diseño excluyen a personas institucionalizadas o en situación de calle; es precisamente en esta población que se concentran las mayores tasas de uso de drogas y trastornos psiquiátricos. En el contexto latinoamericano, el uso de pasta base es particularmente complejo de caracterizar mediante los instrumentos de vigilancia convencionales (ej. encuestas de hogares), lo cual limita la comprensión del problema y las posibilidades de intervenir en las poblaciones con mayor riesgo.

**Objetivos:** Caracterizar a la población con consumo habitual de pasta base en relación a factores socio-demográficos y de uso de la sustancia, y determinar la prevalencia de trastornos por uso de sustancias en dicha población en el área metropolitana de Santiago (AMS).

**Método:** Estudio con muestreo dirigido por los entrevistados o respondent-driven sampling (RDS), el cual contempla un muestreo en cascada, iniciándose mediante la selección no aleatoria de informantes denominados semillas. En nuestro estudio, las semillas fueron usuarios de pasta base que se encargaron de contactar a otros individuos, también usuarios de pasta base, dentro su red social, los que a su vez contactaron a nuevos individuos en olas sucesivas formando "cadenas" de entrevistados. Los estudios RDS permiten determinar la probabilidad de selección de los individuos (y por lo tanto el nivel de incertidumbre de los estimadores) a través del tamaño, distribución y homofilia de la red de cada entrevistado. La muestra de nuestro estudio consideró individuos de 18 años o más, residentes del AMS, que fueran consumidores habituales de pasta base de cocaína al momento del contacto, definido como el uso de al menos 2 a 3 veces por

semana en los últimos tres meses. Las entrevistas se realizaron por psicólogos entrenados, utilizando un cuestionario ad-hoc elaborado para este estudio, además de la entrevista Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI) para evaluar trastornos por uso de sustancias y otros trastornos psiquiátricos. El estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética del Instituto de Sociología de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

#### Principales Resultados:

Se realizaron 398 entrevistas válidas a partir de 6 semillas distribuidas en tres sedes en el AMS (Huechuraba, Santiago Centro y Puente Alto). La edad promedio fue de 37,5 años, el 81,9% fueron hombres, el 64% realizaba trabajos informales, el 55% tenía situación residencial inestable y el 27% estaba en situación de calle. El 50% de las personas entrevistadas se inició en el uso de pasta base antes de cumplir 20 años, y aproximadamente un 30% lo hizo antes de los 16 años. El promedio de días de uso de pasta base durante el último mes fue de 22 días, y el promedio de papelines semanales fue de 90. El gasto semanal promedio en esta sustancia fue de aproximadamente 80 mil pesos. La prevalencia de uso de tabaco en el último mes fue de 95%, seguido por alcohol (86%), marihuana (53%) y cocaína clorhidrato (38%). El 97% de las personas entrevistadas cumplió con los criterios de dependencia a pasta base, el 67% a alcohol, 49% a marihuana y 36% a cocaína.

**Conclusiones:** Se realizaron 398 entrevistas válidas a partir de 6 semillas distribuidas en tres sedes en el AMS (Huechuraba, Santiago Centro y Puente Alto). La edad promedio fue de 37,5 años, el 81,9% fueron hombres, el 64% realizaba trabajos informales, el 55% tenía situación residencial inestable y el 27% estaba en situación de calle. El 50% de las personas entrevistadas se inició en el uso de pasta base antes de cumplir 20 años, y aproximadamente un 30% lo hizo antes de los 16 años. El promedio de días de uso de pasta base durante el último mes fue de 22 días, y el promedio de papelines semanales fue de 90. El gasto semanal promedio en esta sustancia fue de aproximadamente 80 mil pesos. La prevalencia de uso de tabaco en el último mes fue de 95%, seguido por alcohol (86%), marihuana (53%) y cocaína clorhidrato (38%). El 97% de las personas entrevistadas cumplió con los criterios de dependencia a pasta base, el 67% a alcohol, 49% a marihuana y 36% a cocaína.

#### SP106

### Observatorio Iberoamericano de Políticas Públicas en Salud Bucal: Construyendo un bloque por más salud bucal

Cornejo Ovalle M, Campos de Almeida Carrer F, Otálvaro Castro GJ, Bianco Ricci P. Ibero-American Observatory of Public Policies in Oral Health: Building a block for more oral health. *Medwave* 2019;19(S1):SP106

**Autores:** Marco Cornejo Ovalle[1,2,3], Fernanda Campos de Almeida Carrer[4], Gabriel Jaime Otálvaro Castro[5], Pablo Bianco Ricci[6]

#### Filiación:

[1] Área de Salud Pública, Facultad de Odontología, Universidad de Chile

[2] Observatorio Iberoamericano de Políticas Públicas en Salud Bucal

[3] Fundación Sonrisas

[4] Universidade de São Paulo

[5] Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia

[6] Facultad de Odontología, Universidad de la República, Uruguay

**Tema:** Salud bucodental

**Palabras clave:** estrategia salud bucal, observatorio, políticas públicas, Iberoamérica

**Introducción:** La salud bucal y la atención a la misma son ámbitos que actualmente han adquirido relevancia en diversos contextos geográficos y socio-políticos. También en la región iberoamericana la salud bucal merece un espacio de discusión, reflexión y fundamentalmente de cooperación para la investigación. Los países de este entorno tenemos mucho en común, además del idioma, y necesitamos aproximar saberes y prácticas en la búsqueda de soluciones a los problemas de salud pública en nuestra región. El Observatorio Iberoamericano de Políticas Públicas en Salud Bucal (OIPPSB), creado en diciembre de 2016, tiene como objetivo reunir investigadores de América Latina, Centroamérica y España, que se dediquen al estudio de las políticas públicas en salud bucal en sus países y fuera de ellos.

**Objetivos:** Describir el propósito y trabajo del recién creado Observatorio Iberoamericano de Políticas Públicas en Salud Bucal.

**Método:** Estudio cualitativo en base al análisis documental: documentos de trabajo, acta de reuniones y publicaciones sobre el OIPPSB.

**Principales Resultados:** La misión del observatorio es monitorear a los países que tienen políticas públicas de salud oral, conocer las diferencias entre ellos y determinar la importancia de las políticas públicas de salud oral. Es escaso el material publicado respecto de las políticas y sistemas públicos de salud y de salud bucal en la región que reflejen los arreglos institucionales y los cuadros epidemiológicos inherentes a los países involucrados. Por ello, el grupo de trabajo del OIPPSB pretende potenciar las investigaciones en el área y aumentar la colaboración entre los países miembros de modo que la investigación en el área de la salud pública y en la salud bucal colectiva pueda ganar en calidad y cantidad de publicaciones y cooperaciones. Una red de colaboración capilarizada entre nuestros vecinos puede establecer nuevos marcos teóricos que permitan avanzar en la construcción de un modelo de sistema de salud que tenga la salud bucal como una de sus prioridades y que sea capaz de ofrecer el cuidado en salud integral de forma justa y socialmente sostenible. Desde su reciente creación el OIPPSB ha realizado 2 reuniones presenciales de trabajo. En la 1era (febrero 2018) se constituyó el grupo ampliado de representantes de países integrantes del observatorio y se presentó una primera publicación en formato libro que compendió las generalidades de la descripción de los sistemas de salud bucal de 16 países, a saber: Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, España, Haití, México, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay. El OIPPSB se ha adjudicado fondos de investigación para un proyecto que tiene 3 objetivos: 1) creación de un sistema de Big Data para vigilar la situación de salud bucal de los países iberoamericanos; 2) Determinar las barreras y facilitadores que han incidido en la formulación e implementación de políticas públicas de salud bucal en estos países; 3) evento científico de divulgación de resultados, a realizarse el año 2020 en el marco de la reunión mundial de la Asociación Mundial de Investigación Dental. En 2a reunión (septiembre 2018), se realizó la coordinación y capacitación para el desarrollo del proyecto actualmente en ejecución.

**Conclusiones:** El OIPPSB, actualmente integrado por 15 países, es una iniciativa estratégica para reforzar las políticas públicas en salud bucal que existen en algunos países y promover que otros avancen en iniciativas que contribuyan a mejorar la salud bucal y su atención.

**SP107**

**Impacto de los trastornos musculoesqueléticos en la composición corporal y calidad de vida de profesores rurales**

Nuñez-Cook S, Lizana PA. Impact of musculoskeletal disorders on body composition and quality of life of rural teachers. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP107

**Autores:** Samuel Nuñez-Cook[1], Pablo A. Lizana[1]

**Filiación:**

[1] Pontificia Universidad Católica de Valparaíso

**Tema:** Salud ocupacional

**Palabras clave:** trastorno musculoesquelético, rural, composición corporal, profesores

**Introducción:** Los trastornos musculoesqueléticos (TME) son un importante problema de salud pública a nivel mundial. Una de las profesiones más afectadas con TME es la docencia. Además, se ha observado que profesores rurales poseen una mayor prevalencia de TME que sus contrapartes urbanas. Estudios han hallado factores físicos, nutricionales y psicológicos a los TME en docentes, de ellos podemos mencionar a la calidad de vida (CDV) y la obesidad. En Chile, el contexto docente presenta factores importantes que se podrían relacionar a TME, pese a esto, los estudios de TME son escasos en el país y menos en contextos rurales, generando preocupación por el posible impacto que tengan los TME en la calidad de la enseñanza y la salud docente. El presente estudio tiene por objetivo comparar la prevalencia de TME por composición corporal (CC) y CDV en docentes rurales de la Región de Valparaíso, Chile.

**Objetivos:** El presente estudio tiene por objetivo comparar la prevalencia de TME por composición corporal (CC) y CDV en docentes rurales de la Región de Valparaíso, Chile.

**Método:** Estudio de corte transversal en 68 profesores rurales de la Región de Valparaíso. Luego de cumplir con los requerimientos éticos para el desarrollo de la investigación se evaluó CC mediante bioimpedancia. Se utilizó la versión en español del cuestionario estandarizado nórdico validado para la población trabajadora de Chile, que permitió evaluar la prevalencia de TME a los 12 meses. La prevalencia de TME se calculó para las distintas regiones del cuerpo y se reportó la intensidad del dolor mediante una escala visual analógica (EVA) del tipo graduada. Se comparó aspectos sociodemográficos, la CC y CDV del p25 superior de TME con el resto de los sujetos.

**Principales Resultados:** La prevalencia de TME en cualquier parte del cuerpo fue del 88,24% y del 42,64% para algún dolor que limitó la actividad en algún momento de los últimos 12 meses, siendo mayor en mujeres. Regiones como cuello, hombros, cuello/hombros, espalda baja, muñecas/manos y rodillas presentaron prevalencias superiores al 35%. Las modas de intensidad de dolor presentadas no fueron menores a 4. Existen diferencias significativas entre sexos por componentes de la CC, pero no por el índice de masa corporal (IMC). Los profesores con mayores prevalencias de TME (p25) presentaron mayores porcentajes de grasa corporal (%MG) y menor porcentaje de masa muscular (%MM) que sus



contrapartes ( $p < 0,05$ ). Los componentes de salud física (CSF) y de salud mental (CSM), rol emocional junto con vitalidad y función social fueron dimensiones de la CDV que presentaron bajos puntajes en los sujetos con el p25 superior de TME en comparación a los otros individuos ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** La prevalencia de TME es alta en profesores rurales, incluso en regiones como muñecas/manos y rodillas, con una intensidad de dolor moderada-grave en la mayoría de los casos. Se sugiere que los TME se pudiesen ver incrementados por exceso de %MG y bajo %MM. Por otro lado, los TME estarían afectando los CSM y CSF de los docentes rurales. Se recomienda evaluar la CC separando los distintos componentes para futuros estudios y no solo mediante IMC

#### SP108

### Determinantes sociales en salud y prevalencia de caries en personas mayores en clubes, Talca

Schorr V, Sepulveda V, Núñez L, Quinteros Caceres ME. Social determinants of health and dental caries in senior citizen clubs, Talca. *Medwave* 2019; 19(S1):SP108

**Autores:** Valentina Schorr[1], Vanessa Sepulveda[1], Loreto Núñez[1], María Elisa Quinteros Caceres[1,2]

#### Filiación:

[1] Universidad de Talca  
[2] Universidad de Chile

**Tema:** Salud bucodental

**Palabras clave:** historia de caries, personas mayores, determinantes sociales

**Introducción:** El proceso de envejecimiento es irreversible e inevitable. Afecta todos los tejidos, órganos y sistemas y, a medida que el individuo aumenta en edad, el compromiso también es mayor y complejo. Dentro de las patologías crónicas que aquejan a las personas mayores se encuentran las enfermedades bucales, siendo estas un importante desafío en salud pública debido a su alta prevalencia y al impacto que producen en la calidad de vida de los individuos. En los últimos años, el interés científico se ha centrado en estudiar de forma individual la etiopatogenia de la caries dental. Sin embargo, escasos estudios evalúan de forma holística la relación entre los determinantes sociales de salud (DSS) y la prevalencia de caries. Las estrategias actuales de promoción, prevención y tratamiento son insuficientes al no considerar al individuo de forma integral.

**Objetivos:** Establecer la relación entre determinantes sociales de salud e historia de caries en personas mayores que participan en clubes de la comuna de Talca, en los años 2015 y 2016.

**Método:** Estudio observacional descriptivo poblacional y correlacional con personas mayores pertenecientes a clubes de la comuna de Talca, las cuales fueron encuestadas y se les realizó una inspección visual de la boca. Se identificaron los determinantes sociales de la salud a través del examen clínico oral y de la encuesta autoaplicada. El tamaño muestral del estudio actual fue de 408 participantes, calculado para el estudio 2015-2016, con un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 0,05. El análisis estadístico comprendió test T de Student o Wilcoxon para analizar las variables de resultado, test binomial exacto para evaluar las variables de exposición y Tau-C de Kendall para establecer la relación entre DSS y prevalencia de caries. Como análisis preliminar, se realizó un modelo nulo multinivel.

**Principales Resultados:** El sexo predominante fue el femenino y la media de edad de 75 años. El 78,8% cepilla sus dientes 2 veces al día o más; 67,7% con pasta dental; 77,2% vive con otra persona y 96,6% posee seguro público de salud. Todos los participantes presentaban historia de caries y el COPD fue 25,6 (de=5,8). El nivel primario de educación predominó (48,7%), presentando mayor COPD, menos dientes obturados y más perdidos. El ingreso socioeconómico estuvo principalmente dentro de los quintiles IV (35,1%) y V (42,8%). A mayor ingreso socioeconómico, mayor número de obturaciones y menos dientes perdidos. Al analizar el nivel socioeconómico del vecindario, 50,7% de los clubes se encontraron en nivel C3 (clase media baja) y 41,6% en D (vulnerable). Resultados del modelo nulo multinivel muestran un coeficiente de correlación intraclase de 0,077 (intervalo de confianza 0,029 – 0,189) ( $p < 0,01$ ). En la muestra estudiada, aproximadamente el 8% de la varianza del COPD se encuentra explicado por el club de adulto. El resto de la variabilidad se justifica por otros factores próximos a determinar mediante análisis multinivel.

**Conclusiones:** Los factores contextuales tienen implicancia en la historia de caries, sin lograr determinar específicamente cuál de ellos cumple rol primordial. Por lo antes expuesto surge la necesidad de mirar holísticamente la enfermedad de caries, considerando la influencia que tienen en su desarrollo los determinantes sociales en su conjunto, y no tan solo las características individuales. Así, de esta forma contribuir a la evidencia científica en favor de la promoción y prevención de salud bucodental.

#### SP109

### Intervención comunitaria en salud bucal en población preescolar. Comuna de Vitacura, años 2010 al 2018

Delpiano Radovic D, Moya Rivera P. Community intervention in oral health in preschool population. Commune of Vitacura, years 2010 to 2018. *Medwave* 2019; 19(S1):SP109

**Autores:** Diego Delpiano Radovic[1], Patricia Moya Rivera[2]

#### Filiación:

[1] CESFAM Vitacura  
[2] Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor

**Tema:** Salud bucodental

**Palabras clave:** prevalencia de caries dental, intervención comunitaria, preescolares chilenos

**Introducción:** El abordaje de la situación de salud bucal en la población preescolar debe estar basado principalmente en intervenciones de tipo promocional-preventiva realizadas en el ambiente educativo. Desde el año 2010 la Municipalidad de Vitacura, a través de un trabajo intersectorial, ha realizado intervenciones para mantener y mejorar la salud bucal de su población preescolar. El apoyo de la comunidad ha sido fundamental para lograr la continuidad de las intervenciones realizadas en el contexto educacional, sin embargo resulta indispensable evaluar su impacto en la salud bucal de esta población.

**Objetivos:** Evaluar el impacto de una intervención comunitaria en salud bucal en preescolares de los establecimientos educacionales municipalizados de Vitacura realizada durante los años 2010 al 2018.

**Método:** Estudio de intervención en población preescolar de ambos sexos, de establecimientos educacionales municipales o subvencionados, que recibieron actividades de tipo promocional-preventiva en salud bucal. La intervención

consistió en educar a los preescolares y profesores en hábitos saludables e higiene bucal; la aplicación de barniz de flúor en el preescolar dos veces al año junto con la entrega de un cepillo y pasta dental para utilizar en la jornada escolar. En cada niño se registró sexo y edad junto con la historia de caries dental en dentición temporal. El examen clínico fue realizado por odontólogos del centro de salud siguiendo las recomendaciones de la OMS para estudios en comunidad. Se solicitó la firma de un consentimiento informado al padre y/o apoderado para realizar la intervención. Los datos fueron registrados en ficha clínica y tras pasados a Excel. El análisis estadístico consideró cálculo de prevalencia y experiencia de caries dental por año, índice de significancia de caries (ISC), y caries no tratadas. Se aplicaron pruebas estadísticas para observar diferencias significativas entre las variables estudiadas por año. Programa STATA

**Principales Resultados:** La población intervenida en salud bucal durante los años 2010 y 2018 quedó constituida por 2.039 preescolares con edades entre 3 y 7 años. Como resultado se observó un descenso en la prevalencia y severidad de caries dental entre los años estudiados, con diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ). La prevalencia de caries dental fue de 45,45% y el índice ceo-d de 1,83 DS $\pm$ 2,8 en el año 2010; en cambio, en el 2018 la prevalencia fue de 12,7%, y el índice ceo-d de 0,34 DS $\pm$ 0,95. Al evaluar el tercio de la población más afectada por caries dental en cada año estudiado se observó que el valor del ISC descendió de 2,99 en el 2010 a 0,70 en el 2018 ( $p < 0,05$ ). Además, se registraron 114 caries no tratadas en el 2010, y 69 en el 2018, siendo un 52% el porcentaje de diferencia.

**Conclusiones:** Se evidencia un impacto positivo en la salud bucal de los preescolares intervenidos de la comuna durante el periodo estudiado, lo que refuerza la importancia de integrar políticas de promoción y prevención en salud bucal para el trabajo intersectorial. El abordaje temprano por parte de los equipos de salud, con apoyo de la comunidad, permitirán mejorar los indicadores de salud oral presentes en el país para esta población, siendo la transferencia de conocimiento y las experiencias en el cuidado de la salud bucal, uno de los desafíos que debe manejar el odontólogo que trabaja en comunidad.

## SP110

### Situación de salud bucal de los párvulos en un contexto comunitario

Maldonado C, Pavkovic C, Moya Rivera P, Caro Cassali JC. Oral health situation of the kindergartens in a community context. *Medwave* 2019; 19(S1):SP110

**Autores:** Catalina Maldonado[1], Carolina Pavkovic[1], Patricia Moya Rivera[1], Juan Carlos Caro Cassali[1]

#### Filiación:

[1] Universidad Finis Terrae

**Tema:** Salud bucodental

**Palabras clave:** comunidad, caries dental, salud bucal

**Introducción:** La salud bucal es reconocida como una de las prioridades de salud del país, y la caries dental la morbilidad crónica más prevalente en población infantil. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la considera como un importante problema de salud pública. El impacto que produce esta enfermedad en la salud del niño ha generado la necesidad de considerar el ambiente escolar y parvulario como un espacio para implementar estrategias efectivas de promoción y

prevención de la salud, incorporando a educadores y apoderados en esta propuesta de intervención intersectorial. Es fundamental contar con un diagnóstico basal de daño por caries dental para evaluar la efectividad de un programa preventivo en salud bucal.

**Objetivos:** Determinar la situación de salud bucal de los párvulos que ingresan a un programa promocional-preventivo en la comuna de Melipilla durante el año 2018.

**Método:** Estudio transversal en párvulos con edades entre dos y cinco años que ingresan a un programa promocional-preventivo en la comuna. El diagnóstico de salud bucal consistió en la realización de un examen bucal por un odontólogo en un contexto comunitario (sala de clase), y registro del índice ceo-d (suma de cariado, extraído y obturado en dentición primaria) por medio de la inspección visual con espejo dental N°5, previa firma de la autorización del padre, apoderado o tutor. Se registraron las variables: sexo, edad y zona geográfica del establecimiento educacional (urbano-rural). En el análisis descriptivo del daño por caries dental, se determinó el índice ceo-d global y por componente, la prevalencia de lesiones de caries dental, razón de prevalencias y el índice significativo de caries (ISC). El nivel de la significancia estadística se estableció en  $p$  menor a 0,05 para todas las pruebas de contraste de hipótesis. Se utilizó el programa estadístico STATA versión 13. El estudio fue aprobado por Comité Científico de Ética de Universidad Finis Terrae y Servicio de Salud Metropolitana Occidente.

**Principales Resultados:** La población estudiada fue de 761 párvulos, que correspondió a un 88,5% de los matriculados en once establecimientos educacionales ubicados en zona urbana y seis en rural de Melipilla. Un 53,5% son niñas. El promedio de edad fue 3,76  $\pm$  1,06 años; alrededor del 75% asiste a establecimientos educacionales en zona urbana. El índice ceo-d fue de 1,32  $\pm$  2,51, siendo el componente cariado el de mayor valor (1,14  $\pm$  2,28). No se observaron diferencias estadísticamente significativas por sexo, sí por edad. El ceo-d incrementa su valor de 0,42  $\pm$  1,31 a los dos años a 2,14  $\pm$  3,13 a los cinco años ( $p < 0,001$ ). El tercio de los párvulos más afectados por caries dental presentó en promedio tres dientes con daño a los cinco años de edad. Un 34,1%, de los párvulos presentó caries dental, sin diferencias estadísticamente significativas por sexo, sí por edad. La razón de prevalencias (PR) indica que es 3,9 veces más probable que los párvulos de cinco años (49,2%) presenten caries dental respecto a aquellos que tienen dos años (12,6%).

**Conclusiones:** Los resultados reflejan como situación de salud bucal un elevado daño por caries dental, la cual se inicia a edades tempranas y pone de manifiesto la necesidad de avanzar en el desarrollo de políticas de salud bucal destinadas a la primera infancia. Resulta de vital importancia el vínculo con la comunidad educativa y los padres para implementar una estrategia promocional y preventiva en salud bucal que conduzca a generar hábitos saludables en la población infantil.

### SP111

#### Programa odontológico cero: evaluación a un año de su implementación en el Cesfam Violeta Parra, Chillán

Salazar Soto MJ, Godoy Salinas, Lagos Llanos AM. Cero dental program: one-year evaluation of its implementation, Cesfam Violeta Parra, Chillán. *Medwave* 2019;19(s1):SP111

**Autores:** María Jesús Salazar Soto[1], Carlos Ignacio Godoy Salinas[2], Álvaro Matías Lagos Llanos[3]

#### Filiación:

[1] CESFAM Violeta Parra, Chillán

[2] CESFAM Isabel Riquelme, Chillán

[3] Hospital Comunitario Bulnes

**Tema:** Salud bucodental

**Palabras clave:** programa cero, prevención caries, atención primaria odontológica

**Introducción:** El programa Control con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO) lleva más de un año implementado en nuestro Sistema de Atención Primaria en Salud (APS). Su principal desafío es prevenir el riesgo de caries desde la aparición de los primeros dientes, entregando a los niños y adultos responsables herramientas de higiene, alimentación saludable y autocuidado en salud bucal. Su objetivo es que los niños lleguen a los 7 años con un buen manejo de su placa bacteriana y una inexistente o baja prevalencia de caries. Esta estrategia permite seguir a estos pacientes durante el tiempo y medir el impacto de la intervención a corto, mediano y largo plazo.

**Objetivos:** Conocer el estado de salud bucal de 112 pacientes atendidos en un año calendario, ingresados entre los meses de agosto y septiembre de 2017 en el programa CERO de la Unidad Dental del Cesfam Violeta Parra de Chillán.

**Método:** Se tomó como muestra a los pacientes ingresados al programa entre el 3 de agosto y el 25 de septiembre de 2017. Se recogió de las fichas clínicas el resultado de las Pautas de Riesgo Odontológico aplicadas, junto con el CEOD de los pacientes y el número de controles recibidos en año calendario y las inasistencias a estos controles.

**Principales Resultados:** La pauta de riesgo odontológico indicó una disminución de 66 a 64 de los casos con riesgo alto y por consiguiente un aumento de 46 a 48 de los casos de riesgo bajo. La prevalencia de caries aumentó del 1,3 a 1,7 ( $p < 0,00$ ) luego de un año de intervención. Así mismo, los niños con riesgo odontológico alto recibieron en promedio 3,4 controles odontológicos al año. Sin embargo, un 45% de los niños con riesgo odontológico bajo no asistieron a su control anual.

**Conclusiones:** Al observar en la Pauta de Riesgo Odontológico cambios poco significativos, un aumento en la prevalencia de caries y una alta inasistencia de los pacientes con bajo riesgo odontológico a sus controles, es necesario mejorar las estrategias de educación en autocuidado y prevención de la caries. Como el programa se está recién implementando, es importante evaluar constantemente los resultados observados junto con la retroalimentación del equipo odontológico y el equipo multidisciplinario del Cesfam para obtener mejores resultados. El modelo de salud familiar nos invita a empoderar a todo el equipo de salud respecto al programa CERO. Esto aportará nuevas estrategias para motivar a los adultos y niños en mejorar su calidad de vida a través de un buen estado de salud bucal.

### SP112

#### Prevención de tabaco. Intervención en redes sociales como estrategia de comunicación en salud

Guzmán Aguirre GG, Soto P, Soto Muñoz X, Camilo Villarroel R, Gúzman Velasco YA. Tobacco prevention. Intervention in social networks as a communication strategy in health. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP112

**Autores:** Gabriel Gonzalo Guzmán Aguirre[1], Pablo Soto[1], Ximena Soto Muñoz[1], Rodrigo Camilo Villarroel[1], Yenny Andrea Gúzman Velasco[1]

#### Filiación:

[1] Universidad de Chile

**Tema:** Salud bucodental

**Palabras clave:** promoción y prevención en salud, comunicación estratégica, tabaco

**Introducción:** Según la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, el porcentaje de población chilena que fuma tabaco es el 33,3%. Aún existe un alto consumo y por ende nos enfrentamos al desarrollo de múltiples patologías asociadas a su consumo. La comunicación estratégica sanitaria, aplicada de manera adecuada, permite conocer y reconocer elementos esenciales en el trabajo de atención y recuperación de la salud. Permite la posibilidad de saber con certeza quiénes son los públicos a quienes nos dirigimos; qué mensajes estamos enviando, cómo reforzarlos, cambiarlos y mantenerlos, pero sobre todo, cómo poder adelantarnos a la respuesta que recibiremos de nuestros interlocutores. Para este trabajo se realizó una intervención comunitaria en redes sociales para la prevención de consumo de tabaco aplicando estrategia de comunicación en salud.

**Objetivos:** General: Aplicar los conceptos de comunicación estratégica en salud en una intervención comunitaria en redes sociales. Específicos: 1. Informar a la población objetivo que el tabaquismo es una adicción; 2. Cuestionar a la población objetivo respecto a la voluntariedad al querer fumar y al querer dejar de hacerlo.

**Método:** En primer lugar se detectó el alto consumo de tabaco (diagnóstico). En base a esto se generó un plan de trabajo. Se decidió trabajar con población que utiliza Facebook, ya que en Chile tiene casi 13 millones de usuarios. Se realizó una caracterización del público a través de una encuesta a 192 personas, de las cuales 40,6% (78) son fumadores, de los que no fuman, el 61% alguna vez fumó. El promedio de la edad de los encuestados fue de 35 años, 76% (146) correspondieron a mujeres. En promedio comenzaron a fumar a los 17 años de edad. Al consultar la razón por la cual comenzaron a fumar, la mayoría indica que fue por razones sociales. El 96% reconoce saber los efectos negativos del cigarrillo. La mayoría de los participantes se encuentran en etapa precontemplativa. A raíz de esta información es que se plantearon los objetivos específicos. Para cumplir dichos objetivos es que se ha decidido generar mensajes a la población. Se realizó validación del mensaje, luego una evaluación de presupuestos. Se definió el soporte (Facebook) y la forma como entregar el mensaje (infografía), se realizó monitoreo de todas las actividades y de las reacciones del público objetivo. Finalmente se evaluó de la intervención comunicacional y a través de un instrumento creado específicamente para esta actividad.

**Principales Resultados:** Se logró la confección de un material bajo los estándares de cómo aplicar comunicación estratégica en salud. Se logró difusión de la infografía teniendo un alcance de más de 15.000 personas y 700 interacciones. Al realizar la

evaluación en el público objetivo cabe destacar: 66% de los encuestados calificó con nota 10 el contenido y lenguaje de la infografía, 83% calificó con nota 10 la utilidad de la misma. 74% evalúa con nota 8 o 10 si es que la infografía logra hacer cuestionar el seguir fumando. El 91% evaluó con nota entre 8 y 10 que el contenido escrito estaba en sintonía con las imágenes de la infografía.

**Conclusiones:** Para realizar una intervención de comunicación estratégica es muy importante cumplir con todas las etapas que esta requiere para lograr el éxito de la actividad. Destacar la importancia de realizar un diagnóstico y caracterización de la población. Realizar siempre la validación de instrumentos, monitoreo continuo y en tiempo real para no perder la riqueza de lo que podemos encontrar en una evaluación inmediata y siempre una evaluación final, así podremos evidenciar si hemos tenido impacto con la intervención que hemos diseñado.

### SP113

#### Acceso a atención dental en niños y adolescentes chilenos. Años 2015-2016

Greenhill Balocchi MP, Moya Rivera P, Vidal Gamboa C. Access to dental care in Chilean children and adolescents. Years 2015-2016. *Medwave* 2019; 19(Suppl 1):SP113

**Autores:** María Paz Greenhill Balocchi[1], Patricia Moya Rivera[2], Carolina Vidal Gamboa[2]

#### Filiación:

[1] CESFAM El Carmen Dr. Gonzalo Ossa Abel, Temuco, Chile  
[2] Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor

**Tema:** Salud bucodental

**Palabras clave:** acceso a atención en salud, disparidades, niños y adolescentes

**Introducción:** Chile presenta una larga tradición de políticas públicas que han contribuido a expandir la cobertura de atención en salud bucal. El Plan Nacional de Salud Bucal 2018-2030 señala que al menos un 60% de menores de 20 años estén en control dental en el 75 % de los centros de atención primaria de salud. Sin embargo, en la actualidad aún persiste la presencia de caries dental en alrededor de un 60-70% de niños y adolescentes a la edad de seis y doce años, con importantes diferencias socioeconómicas y geográficas.

**Objetivos:** Describir el acceso a la consulta dental asociada a factores sociodemográficos y económicos en niños y adolescentes chilenos durante el año 2015-2016.

**Método:** Estudio transversal en población chilena menor de 20 años utilizando los datos de la encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) del año 2015-2016. La variable dependiente fue el acceso a atención dental, definido como la utilización de una o más consultas odontológicas en los últimos tres meses y su categoría de respuesta es sí-no. Las variables independientes fueron: sexo (hombre-mujer), seguro de salud (Fonasa, Isapre, Fuerzas Armadas, particular), residencia (urbano-rural) y nivel socioeconómico según el quintil de ingreso autónomo del hogar (I, II, III, IV o V). Se describió el acceso a la consulta dental junto con las variables sociodemográficas y económicas de manera individual, utilizando la V de Cramer, prueba Chi cuadrado ajustado por el tamaño de la muestra. La probabilidad de no acceder a atención dental fue estimada mediante un modelo multivariado de regresión logística. Se calculó Odds Ratio (OR) y su intervalo de confianza al 95% (IC: 95%). La base de datos se ajustó por el coeficiente de expansión regional y los datos fueron analizados en el programa SPSS versión 21.

**Principales Resultados:** La población estudiada correspondió a 75.103 individuos menores de 20 años de edad. Un 9,8% refiere acceso a consulta dental en los últimos tres meses, siendo mayor el valor en mujeres (10,5%), en asegurados de las Fuerzas Armadas (14,5%), en los residentes urbanos (15,4%) y en el quintil de ingreso más alto (14,4%). La condición de ser hombre (OR:1,18 IC:95% 1,13-1,24), pertenecer a Fonasa (OR:1,36 IC:95% 1,28-1,45) respecto a los otras aseguradoras de salud (Isapres, FF. AA., particular), con residencia rural (OR:1,08 IC:95% 1,02-1,15) frente a urbana y pertenecer al primer quintil de ingreso (OR:1,15 IC:95% 1,10-1,22) comparado con los otros quintiles mostró diferencias estadísticamente significativas en relación al acceso a la consulta dental.

**Conclusiones:** La utilización de una o más consultas odontológicas en los últimos tres meses en niños y adolescentes chilenos es baja (9,8%), siendo considerado un factor determinante de disparidad en salud. Existen diferencias moderadas entre subgrupos poblacionales por variables no necesariamente vinculadas a diferencias en morbilidad. Es importante que la población maneje una adecuada información sobre los programas de salud bucal, los grupos priorizados y los recursos existentes; de esta forma se contribuye a mejorar la cobertura y los indicadores de salud bucal.

### SP114

#### Autopercepción de vida familiar y relación entre felicidad y salud: ENCAVI 2015-2016

Olivares Zuleta DE, Sabando Franulic V. Self-perception of family life and relationship between happiness and health: ENCAVI 2015-2016. *Medwave* 2019; 19(Suppl 1):SP114

**Autores:** Diego Esteban Olivares Zuleta[1], Vezna Sabando Franulic[1]

#### Filiación:

[1] Universidad Mayor

**Tema:** Salud mental

**Palabras clave:** felicidad, vida familiar, salud autoreportada

**Introducción:** La felicidad es un constructo multidimensional que ha ganado fuerza a partir de la investigación económica y social hasta la investigación en salud. En las últimas décadas algunos países han introducido la felicidad como un indicador de desarrollo. La literatura señala que la felicidad provoca estados saludables, mejora el sistema inmune y se asocia a una menor probabilidad de morir. Sin embargo, aún se desconoce el efecto de determinantes proximales en la relación entre felicidad y salud.

**Objetivos:** Valorar el efecto de la autopercepción de vida familiar en la asociación entre felicidad y salud.

**Método:** Estudio transversal analítico a partir de análisis secundario de datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) realizada por el Ministerio de Salud, en una muestra probabilística de personas mayores de 15 años, de zonas urbanas y rurales de las 15 regiones de Chile, durante los años 2015-2016. Se realizaron 7.041 encuestas que contenía la evaluación de 10 módulos relacionados con salud, trabajo, vivienda y apoyo social. Se utilizó la pregunta única de autopercepción de felicidad que se categorizó en dos "muy feliz"/ "bastante feliz" y "no muy feliz"/"nada feliz" y 11 preguntas que valoraban la percepción de salud, vida familiar, nivel de endeudamiento, relación con la pareja, estado de bienestar emocional y otras. El análisis bivariado utilizó test Chi 2 con nivel de significancia  $p < 0,05$ .



Finalmente, a partir de un modelo de regresión logística para felicidad se valoró el efecto de la interacción entre autopercepción de salud y vida familiar ajustado por sexo, edad y nivel educacional con Likelihood-ratio test, la magnitud de asociación se identificó en términos de odd ratio (OR). Se utilizó el software STATA versión 14

**Principales Resultados:** Del total de los encuestados 62% son mujeres, la edad promedio fue de 47,2 (18,6 DS), el 84% se considera feliz, el 94% considera su salud “bien/muy bien/más que regular/regular”, el 96% considera su vida familiar “bien/muy bien/más que regular/regular”. En el modelo de regresión logística se encontró que la interacción entre salud y familia para felicidad es significativa ( $p < 0,05$ ). La magnitud en términos de OR para felicidad asociado a autopercepción de buena salud y autopercepción de vida familiar buena fue de OR 19,1 (IC95% 11,5-31,7). Es decir, la probabilidad de ser feliz es 19 veces mayor si se tiene una buena autopercepción de salud y buena autopercepción de vida familiar, ajustado por sexo, edad y nivel educacional.

**Conclusiones:** En este estudio no se puede establecer la direccionalidad de la asociación entre felicidad y salud autoreportada. Sin embargo, se establece como significativa la interacción de la autopercepción de vida familiar en la relación con salud y felicidad. En consecuencia, considerar la salud, física y mental, como fuente independiente de felicidad no sería correcto, debido al efecto que puede generar el ambiente familiar, especialmente en sociedades como la nuestra.

#### SP115

##### Trastornos por uso de sustancias en usuarios de pasta base del área metropolitana de Santiago

Castillo-Carniglia A, Pizarro E, Marín J, Rodríguez N, Gaete J. Substance use disorders in cocaine paste users of the metropolitan area of Santiago. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP115

**Autores:** Alvaro Castillo-Carniglia[1], Esteban Pizarro[2], José Marín[2], Nicolás Rodríguez[2], Jorge Gaete[3]

#### Filiación:

[1] Centro de Investigación en Sociedad y Salud, Universidad Mayor, Chile

[2] Área de Estudios, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Chile

[3] Departamento de Salud Pública y Epidemiología, Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, Chile

**Tema:** Salud mental

**Palabras clave:** pasta base, trastornos por uso de sustancias, poblaciones ocultas, Santiago

**Introducción:** El uso de alcohol y otras drogas es una de las principales causas de morbimortalidad a nivel mundial. Comúnmente, la estimación del uso de drogas en la población general se basa en estudios que por diseño excluyen a personas institucionalizadas o en situación de calle; es precisamente en esta población que se concentran las mayores tasas de uso de drogas y trastornos psiquiátricos. En el contexto latinoamericano, el uso de pasta base es particularmente complejo de caracterizar mediante los instrumentos de vigilancia convencionales (ej. encuestas de hogares), lo cual limita la comprensión del problema y las posibilidades de intervenir en las poblaciones con mayor riesgo.

**Objetivos:** Caracterizar a la población con consumo habitual de pasta base en relación a factores socio-demográficos y de

uso de la sustancia, y determinar la prevalencia de trastornos por uso de sustancias en dicha población en el área metropolitana de Santiago (AMS).

**Método:** Estudio con muestreo dirigido por los entrevistados o respondent-driven sampling (RDS), el cual contempla un muestreo en cascada, iniciándose mediante la selección no aleatoria de informantes denominados semillas. En nuestro estudio, las semillas fueron usuarios de pasta base que se encargaron de contactar a otros individuos, también usuarios de pasta base, dentro su red social, los que a su vez contactaron a nuevos individuos en olas sucesivas formando “cadenas” de entrevistados. Los estudios RDS permiten determinar la probabilidad de selección de los individuos (y por lo tanto el nivel de incertidumbre de los estimadores) a través del tamaño, distribución y homofilia de la red de cada entrevistado. La muestra de nuestro estudio consideró individuos de 18 años o más, residentes del AMS, que fueran consumidores habituales de pasta base de cocaína al momento del contacto, definido como el uso de al menos 2 a 3 veces por semana en los últimos tres meses. Las entrevistas se realizaron por psicólogos entrenados, utilizando un cuestionario ad-hoc elaborado para este estudio, además de la entrevista Mini-Internacional Neuropsychiatric Interview (MINI) para evaluar trastornos por uso de sustancias y otros trastornos psiquiátricos. El estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética del Instituto de Sociología de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

**Principales Resultados:** Se realizaron 398 entrevistas válidas a partir de 6 semillas distribuidas en tres sedes en el AMS (Huechuraba, Santiago Centro y Puente Alto). La edad promedio fue de 37,5 años, el 81,9% fueron hombres, el 64% realizaba trabajos informales, el 55% tenía situación residencial inestable y el 27% estaba en situación de calle. El 50% de las personas entrevistadas se inició en el uso de pasta base antes de cumplir 20 años, y aproximadamente un 30% lo hizo antes de los 16 años. El promedio de días de uso de pasta base durante el último mes fue de 22 días, y el promedio de papelines semanales fue de 90. El gasto semanal promedio en esta sustancia fue de aproximadamente 80 mil pesos. La prevalencia de uso de tabaco en el último mes fue de 95%, seguido por alcohol (86%), marihuana (53%) y cocaína clorhidrato (38%). El 97% de las personas entrevistadas cumplió con los criterios de dependencia a pasta base, el 67% a alcohol, 49% a marihuana y 36% a cocaína.

**Conclusiones:** El policonsumo de drogas y los trastornos por uso de sustancia son frecuentes entre las personas que consumen pasta base en el AMS. Esto concurre con múltiples otros problemas sociales y sanitarios en esta población.

#### SP116

##### Variables que influyen en la calificación de origen laboral o común en una enfermedad

Soto Santiago M, Pérez Franco JM. Variables that influence the classification of a disease as common or work-related. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP116

**Autores:** Marco Soto Santiago[1,2], Juan Manuel Pérez Franco[1,3]

#### Filiación:

[1] Superintendencia de Seguridad Social

[2] Universidad del Desarrollo

[3] Universidad de Chile/Depto. Psiquiatría Sur

**Tema:** Salud ocupacional

**Palabras clave:** salud ocupacional, enfermedad laboral, calificación de origen

**Introducción:** En Chile la Ley 16.744 de 1968 establece la existencia de enfermedades laborales o comunes, según tengan o no origen en el trabajo. La calificación de origen debe hacerla un comité conformado por al menos tres profesionales en cada organismo administrador de la Ley 16.744 (OAL), en base a una serie de antecedentes que se ponen a su disposición. Es posible que existan elementos que son ajenos a estos antecedentes y que estén correlacionados con la calificación, laboral o común.

**Objetivos:** Este trabajo busca establecer las variables que podrían estar incidiendo en la calificación del origen de las enfermedades.

**Método:** Se utilizaron los antecedentes que existen en el sistema de información (SISESAT) de la Superintendencia de Seguridad Social. Seleccionamos como variables independientes sexo, edad, duración del contrato, tipo de remuneración, enfermedad de un compañero, existencia de hijos, diagnóstico (mental u osteomuscular), ocupación (CIUO), actividad económica, duración del trámite de calificación (días). Se realizó una regresión logística, teniendo la calificación de origen laboral o común como variable

**Principales Resultados:** Se recogieron 18.006 registros de trabajadores (61,0% mujeres) con una Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP). De ellos, 2.376 fueron calificadas como enfermedad laboral (13,2%) y el resto como común. La variable que tuvo mayor impacto sobre la calificación laboral fue el número de días de trámite (16 a 30 días = OR: 1,97; IC 95%: 1,64 – 2,37; 31 a 60 días = OR: 2,31; IC95%: 1,88 – 2,86). Tener hijos tuvo un OR = 1,68 (IC 95%: 1,51 – 1,87), la controversia con el sistema común de salud (art. 77 bis de la Ley 16.744) tuvo un OR = 2,82 (IC 95%: 2,36 – 3,38), tener hijos tuvo un OR = 1,69 (IC 95%: 1,51 – 1,87). A la inversa, la variable de mayor impacto sobre la calificación común fue sexo femenino (OR = 0,83 (IC 95%: 0,75 – 0,91). El diagnóstico osteomuscular tuvo un OR: 0,16 (IC95%: 0,14 – 0,18), la existencia de licencias médicas en el sistema común de salud (OR = 0,72; IC 95%: 0,63 – 0,82). La variable OAL tuvo un impacto importante. Uno de los OAL tuvo un OR = 0,83 (IC95%: 0,73 – 0,94) y otro un OR = 1,58 (IC95%, 1,14 – 2,121). La variable de edad no tuvo un impacto sobre la calificación.

**Conclusiones:** La calificación común o laboral de una enfermedad parece estar influida por variables indirectamente vinculadas a los antecedentes médicos y laborales, principalmente la cantidad de días de trámite. Esto es interesante porque puede indicar que un mayor estudio y recopilación de antecedentes hace que los comités de calificación operen con mayor precisión, y esa precisión impacta sobre una calificación de tipo laboral. Por otra parte, esto también puede indicar que la tendencia de los comités es a calificar una enfermedad como común mientras no han acumulado antecedentes, o bien cuando se sienten apremiados por el tiempo. Es destacable que la calificación es diferente para cada OAL: unos tienden a calificar más casos como laborales, y otros más casos como comunes. Es llamativo que existan variables, como el tener hijos, que incidan sobre la calificación (laboral). Por último, hay que destacar la existencia de un posible sesgo de género en la calificación.

**SP117**

**Impacto de los trastornos musculoesqueléticos en la composición corporal y calidad de vida de profesores rurales**

Nuñez-Cook S, Lizana PA. Impact of musculoskeletal disorders on body composition and quality of life of rural teachers. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP117

**Autores:** Samuel Nuñez-Cook[1], Pablo A. Lizana[1]

**Filiación:**

[1] Pontificia Universidad Católica de Valparaíso

**Tema:** Salud ocupacional

**Palabras clave:** trastorno musculoesquelético, rural, composición corporal, profesores

**Introducción:** Los trastornos musculoesqueléticos (TME) son un importante problema de salud pública a nivel mundial. Una de las profesiones más afectadas con TME es la docencia. Además, se ha observado que profesores rurales poseen una mayor prevalencia de TME que sus contrapartes urbanas. Estudios han hallado factores físicos, nutricionales y psicológicos a los TME en docentes, de ellos podemos mencionar a la calidad de vida (CDV) y la obesidad. En Chile, el contexto docente presenta factores importantes que se podrían relacionar a TME, pese a esto, los estudios de TME son escasos en el país y menos en contextos rurales, generando preocupación por el posible impacto que tengan los TME en la calidad de la enseñanza y la salud docente. El presente estudio tiene por objetivo comparar la prevalencia de TME por composición corporal (CC) y CDV en docentes rurales de la Región de Valparaíso, Chile.

**Objetivos:** El presente estudio tiene por objetivo comparar la prevalencia de TME por composición corporal (CC) y CDV en docentes rurales de la Región de Valparaíso, Chile.

**Método:** Estudio de corte transversal en 68 profesores rurales de la Región de Valparaíso. Luego de cumplir con los requerimientos éticos para el desarrollo de la investigación se evaluó CC mediante bioimpedancia. Se utilizó la versión en español del cuestionario estandarizado nórdico validado para la población trabajadora de Chile, que permitió evaluar la prevalencia de TME a los 12 meses. La prevalencia de TME se calculó para las distintas regiones del cuerpo y se reportó la intensidad del dolor mediante una escala visual analógica (EVA) del tipo graduada. Se comparó aspectos sociodemográficos, la CC y CDV del p25 superior de TME con el resto de los sujetos.

**Principales Resultados:** La prevalencia de TME en cualquier parte del cuerpo fue del 88,24% y del 42,64% para algún dolor que limitó la actividad en algún momento de los últimos 12 meses, siendo mayor en mujeres. Regiones como cuello, hombros, cuello/hombros, espalda baja, muñecas/manos y rodillas presentaron prevalencias superiores al 35%. Las modas de intensidad de dolor presentadas no fueron menores a 4. Existen diferencias significativas entre sexos por componentes de la CC, pero no por el índice de masa corporal (IMC). Los profesores con mayores prevalencias de TME (p25) presentaron mayores porcentajes de grasa corporal (%MG) y menor porcentaje de masa muscular (%MM) que sus contrapartes ( $p < 0,05$ ). Los componentes de salud física (CSF) y de salud mental (CSM), rol emocional junto con vitalidad y función social fueron dimensiones de la CDV que presentaron bajos puntajes en los sujetos con el p25 superior de TME en comparación a los otros individuos ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** La prevalencia de TME es alta en profesores rurales, incluso en regiones como muñecas/manos y rodillas,

con una intensidad de dolor moderada-grave en la mayoría de los casos. Se sugiere que los TME se pudiesen ver incrementados por exceso de %MG y bajo %MM. Por otro lado, los TME estarían afectando los CSM y CSF de los docentes rurales. Se recomienda evaluar la CC separando los distintos componentes para futuros estudios y no solo mediante IMC

#### SP118

##### **Determinantes sociales de la salud y la exposición a plaguicidas en la horticultura. Córdoba, Argentina**

Eandi M, Laino JM, Dezzotti L, Butinof M. Social determinants of health and pesticide exposure in horticulture. Córdoba, Argentina. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP118

**Autores:** Mariana Eandi[1], Juan Manuel Laino[1], Luciana Dezzotti[1], Mariana Butinof[1]

##### **Filiación:**

[1] Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba

**Tema:** Salud ocupacional

**Palabras clave:** determinantes sociales de la salud, exposición a plaguicidas, producción hortícola

**Introducción:** El Cinturón Verde de la Ciudad de Córdoba (CVCC) contribuye al 16% de la producción de hortalizas argentinas. La horticultura periurbana está conformada típicamente por pequeños agricultores y trabajadores migrantes. La exposición a plaguicidas de trabajadoras/es y familias debe ser considerada con especial atención, dada la modalidad de organización del trabajo, en el que se conjugan y entrelazan los aspectos productivos y reproductivos con muy poco control por parte de las/los horticultoras/es sobre las condiciones de seguridad en su trabajo.

**Objetivos:** Analizar la exposición a plaguicidas y el cuidado de la salud en el contexto de las prácticas productivas y reproductivas de la vida cotidiana de horticultores del Cinturón Verde de Córdoba (CVCC), Argentina, desde los dominios individual, particular y general como marco comprensivo de los procesos de determinación de salud, siguiendo el modelo propuesto por Pedro Luis Castellanos (1990) sobre el proceso de salud-enfermedad.

**Método:** Se implementó un estudio analítico explicativo que incluyó el uso de metodologías mixtas entre 2014 y 2017. Se efectuó un análisis de triangulación de resultados cuantitativos y cualitativos. Se implementó una encuesta a una muestra representativa de la población de trabajadores/productores hortícolas del CVCC (n=143), para exponer resultados con un nivel de confianza del 95%. El instrumento constó de cuatro módulos: a) características sociodemográficas; b) prácticas de producción y trabajo con plaguicidas; c) vida cotidiana; y d) condiciones de salud del trabajador y su familia. Para la indagación cualitativa se realizaron entrevistas semiestructuradas a una muestra intencional de actores clave (n=27), contactados mediante redes de contacto. Se efectuó observación participante y no participante y registros de campo en quintas, el Mercado de Abasto de la ciudad y reuniones con horticultoras/es, junto a organismos de la sociedad civil y el Estado. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba (148/12).

**Principales Resultados:** En el cinturón verde, 33% de los horticultores son migrantes de origen bolivianos; 69% de los productores vive en la quinta, más de un miembro de la familia

trabaja en la producción en el 51% de los casos, 80% de ellos aplica plaguicidas con rociador de mochila. Se evidencia la relación entre los modos de vida y las vías y fuentes de exposición a plaguicidas, así como las conexiones entre estas formas de exposición y los eventos inmediatos de sus condiciones de vida y trabajo. La posibilidad de accidentes con plaguicidas se incrementa ante la falta de cuidados posteriores a la aplicación ( $p=0,039$ ) y el hecho de vivir en la quinta ( $p=0,57$ ). El modelo de producción industrial extractiva y el débil papel del Estado en la regulación y el control caracterizan el "dominio general" del modelo. El dominio de "lo particular" se caracteriza por largas jornadas de trabajo al menos seis días a la semana e indivisibilidad de los espacios de la granja. La vida cotidiana ("el dominio singular") está firmada por el uso de pesticidas en el trabajo habitual, la insuficiencia o la falta de medidas de protección y prácticas de higiene.

**Conclusiones:** El modelo de estudio aplicado permite abordar la complejidad del escenario de exposición a plaguicidas en el contexto productivo del CVCC, facilitando la identificación y diseño de estrategias de prevención y vigilancia de la salud de esta población

#### SP119

##### **Calidad del empleo y salud en las comunas de Santiago de Chile**

Julià Pérez M, Vives Vergara A. Quality of employment and health in the comunnes of Santiago de Chile. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP119

**Autores:** Mireia Julià Pérez[1], Alejandra Vives Vergara[2]

##### **Filiación:**

[1] Grupo de Investigación en Desigualdades en Salud (GREDS-EMCONET), Universitat Pompeu Fabra  
[2] Departamento de Salud Pública de la Pontificia Universidad Católica de Chile

**Tema:** Salud ocupacional

**Palabras clave:** determinantes sociales de la salud, desigualdades en salud, calidad del empleo, precariedad laboral, informalidad

**Introducción:** El mercado laboral de Chile está cercano al pleno empleo, aunque con grandes diferencias entre hombres y mujeres. Lo que no muestran las cifras oficiales es a qué tipo de empleo se accede y la precariedad e informalidad de estos empleos. Más de la mitad de los trabajadores en Chile se encuentran en una situación precaria con un nivel bajo de protección, formalidad, continuidad y estabilidad en el trabajo.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es analizar las desigualdades y variaciones intraurbanas en Santiago de la asociación entre la calidad del empleo y salud y sus determinantes socioeconómicos, e identificar los grupos de trabajadores más vulnerables.

**Método:** Se utilizó como base de datos la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) del año 2015. La población de estudio fue toda la población trabajadora entre 15 y 64 años de las comunas urbanas del Gran Santiago que eran representativas en la encuesta (26 comunas; n=23.050). Inicialmente se realizó un análisis de clase latente de clusters para construir una tipología de empleo a partir de seis variables relacionadas con la ocupación: tipología de ocupados, cotización al sistema de pensiones, ingresos, ocupación, jornada y años en la empresa. Se utilizó la variable de salud autopercebida (SA) como variable dependiente y como

variable independiente los clusters de tipología de empleo. Se utilizaron para el análisis tres niveles de variables: sociodemográficas a nivel individual, variables del hogar y variables de comuna. Se realizaron análisis descriptivos de la distribución y caracterización de las tipologías de empleo, prevalencia de mala SA y por comuna. Finalmente se realizó un análisis de regresión Poisson para muestras complejas para relacionar la SA con la tipología de empleo crudo y ajustado por las diferentes variables.

**Principales Resultados:** Se construyeron ocho tipologías de empleo según la calidad, precariedad e informalidad: dos de empleo con baja precariedad e informalidad, una con precariedad media y baja informalidad, una con precariedad media y alta informalidad, una con precariedad media-alta y baja informalidad, una con precariedad elevada y baja informalidad, y dos con elevada precariedad e informalidad. Las dos últimas, con mayor precariedad e informalidad, presentan una mayor prevalencia de mala SA y tratamientos médicos. Las tipologías con menor precariedad e informalidad se encontraron en las comunas con más gasto municipal per cápita y menos dependencia al Fondo Común Municipal (FCM) (Vitacura o Providencia), en cambio en aquellas comunas con menos gasto y más dependencia al FCM (La Pintana o El Bosque) la tipología más prevalente es aquella más precaria y con menor calidad de empleo. Cuando analizamos la asociación de cada uno de las tipologías de empleo con la mala SA encontramos que aquellas con peor calidad de empleo tienen peor SA ajustando por las variables sociodemográficas, llegando en la tipología más precaria a tener 2,5 veces peor salud que la tipología de más calidad de empleo. Ajustando por los tres niveles de variables se mantiene la misma tendencia aunque las asociaciones disminuyen un poco.

**Conclusiones:** Los empleos con mayor precariedad e informalidad están asociados a una peor SA y se encuentran en mayor prevalencia en aquellas comunas más pobres. Las políticas públicas tendrían que actuar en estas comunas más desfavorecidas para mejorar la calidad de los empleos de sus habitantes y mejorar así su salud y disminuir las desigualdades.

## SP120

### Efecto de la hipoxia crónica intermitente y turnos laborales en el perfil lipídico de trabajadores de faenas mineras: Cohorte SUSESO-Uchile

Alcantara D, Muñoz Navarro S, Marchetti N, Nazzal C. Effect of chronic intermittent hypoxia and shifts on the lipid panel of miner workers: The SUSESO-Uchile cohort. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP120

**Autores:** Diana Alcantara[1], Sergio Muñoz Navarro[2], Nella Marchetti[1], Carolina Nazzal[1]

#### Filiación:

[1] Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile  
[2] Universidad de la Frontera  
[3] Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile

**Tema:** Salud ocupacional

**Palabras clave:** relaves mineros, hipoxia, altura, perfil lipídico, colesterol

**Introducción:** La obesidad y sobrepeso son factores que, complementariamente a la falta de oxígeno por exposición a gran altura, podrían aumentar el riesgo de enfermedades coronarias especialmente en trabajadores de faenas mineras.

**Objetivos:** Evaluar el perfil lipídico de los trabajadores de faenas mineras expuestos a hipoxia crónica intermitente.

**Método:** Se analizaron 466 muestras séricas provenientes de trabajadores cuyas faenas se realizan en tres estratos de altura: Bajo: <2.400m.s.n.m. Medio: 3.000-3.899 m.s.n.m. y Alto: >=3.900 m.s.n.m. Se analizaron los niveles de colesterol total (mg/dl), HDL (mg/dl), LDL (mg/dl) y triglicéridos (mg/dl) en las muestras correspondientes al año 2017. Se calculó la media  $\pm$  DS y se comparó con el estrato bajo. Se midió prevalencia de sobrepeso y obesidad, colesterol y triglicéridos por estrato identificando niveles fuera de rango (anormales). Se realizaron modelos de regresión logística multivariado ajustados para el 2017 y respecto al 2016.

**Principales Resultados:** Todos los trabajadores fueron de sexo masculino, cuya edad promedio fue de 38 años (mín=25 y máx=59 años). El número de trabajadores por estratos fueron: Bajo (n=160), Medio (n=85) y Alto: (n=222). El promedio de años trabajando en la minería fue de 14,5 años (permanencia más prolongada en el estrato medio), trabajando por turnos fue de 13,1 años y permaneciendo en la misma empresa fue de 9,2 años. La prevalencia de sobrepeso y obesidad no discriminó por altura ( $p>0,05$ ). El colesterol total y el HDL fueron superiores en los estrato medio y alto respecto al estrato bajo ( $p<0,05$ ). Se encontraron valores fuera del rango normal en los estratos medio (LDL: 40,7%) y alto (HDL: 56,3%; triglicéridos: 60,4%). En el análisis por turno se encontró un incremento significativo del HDL en el turno 4x4 respecto al 7x7 ( $p<0,005$ ). La asociación entre obesidad en el 2017 y la altura, y la asociación de estas variables respecto al 2016, fue significativo sólo para el estrato medio (OR: 0.57; 0.48-0.80;  $p<0,05$ ) y (OR: 0.18; 0.08\_0.39;  $p<0,05$ ), ajustado por edad, nivel educación, trabajo sobre los 3000 msnm). La asociación entre colesterol total del 2017 y la altura, y la asociación de estas variables respecto al 2016, también fue significativo sólo para el estrato medio (OR: 21,19; 8,87-33,51;  $p<0,05$ ) y (OR: 0,60; -15,20-16,42;  $p<0,05$ ), ajustado por las variables mencionadas.

**Conclusiones:** La distribución de colesterol total, LDL y triglicéridos no guardan relación con la altitud, mientras que el HDL mostró valores mayores en el estrato bajo. Se encontró una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en el estrato medio que no discrimina por altitud. El turno laboral podría influir en los niveles de HDL. Sin embargo, se necesitan realizar mayores investigaciones.

## SP121

### Impacto de la implementación de un Seguro Nacional de Salud: revisión sistemática

Cuadrado Nahum C, Matías L, Crispi F, Cid C. Health impact of a National Health Insurance implementation: a systematic review. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP121

**Autores:** Cristóbal Alfonso Cuadrado Nahum[1], Libuy Matías[1], Francisca Crispi[1], Camilo Cid[2]

#### Filiación:

[1] Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile  
[2] Pan American Health Organisation (PAHO)

**Tema:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos)

**Palabras clave:** cobertura, administración de costo, seguro nacional de salud, impacto en salud, financiamiento de salud

**Introducción:** Las Actualmente diversos países de Latinoamérica se encuentran en un período de reflexión respecto de qué tipo de arreglo de seguridad social en salud se



ajusta mejor a sus necesidades particulares, posibilidades y valores compartidos. En este contexto, los Seguros Nacionales de Salud (NHI, por sus siglas en inglés) han sido sugeridos como una alternativa que permite alcanzar cobertura universal, proveer acceso equitativo y establecer protección financiera efectiva en toda la población. Teniendo a la luz la discusión existente en diversos países de la región y en Chile, resulta necesario explorar el impacto en incrementar la cobertura y la eficiencia del sistema que ha tenido en otros países que han implementado un Seguro Nacional de Salud.

**Objetivos:** Determinar el impacto de la implementación de un Seguro Nacional de Salud en la cobertura, protección financiera y eficiencia del sistema de salud

**Método:** Revisión sistemática. En una primera etapa se identificaron países característicos que hayan implementado NHI. La búsqueda fue complementada con una encuesta a 15 expertos internacionales en sistemas de salud. Luego se generó una estrategia de búsqueda dirigida a cada uno de los países identificados. Se incluyeron estudios publicados en revistas indexadas y literatura gris que contuviera información sobre el proceso de implementación de un NHI. Se definieron desenlaces relevantes relacionados a intervenciones a nivel de sistemas de salud en las dimensiones de cobertura, protección financiera y eficiencia, en base a la guía de Organización del Cuidado y Práctica Efectiva de Cochrane. Finalmente, siguiendo las recomendaciones de la guía de la colaboración Cochrane para revisiones sistemáticas, se realizó una síntesis narrativa por país para cada uno de los desenlaces relevantes y un metaanálisis de los resultados cuando fue posible. Se reportan resultados preliminares para 2 países. Estudio financiado por la Organización Panamericana de la Salud, Registro protocolo PROSPERO CRD42018103439.

**Principales Resultados:** Se identificaron 7 estudios que contenían información relevante para la pregunta de investigación reflejando la experiencia de dos países (Taiwán y Corea del Sur). La mayoría de ellos correspondió a estudios antes-después no-controlados. En términos de la cobertura, 2 estudios reportaron el porcentaje de la población beneficiaria del seguro obligatorio, mostrándose un incremento absoluto de 48% en la cobertura (rango 42-54%), lo que equivale a un incremento de entre un 73,7% y 122,7% en la cobertura existente previo a la implementación del NHI. En términos de la eficiencia del sistema, el único desenlace reportado fue el costo de administración como porcentaje del gasto total en salud, mostrando una disminución absoluta de 3,8% (rango 2,1-6,1%) luego de la implementación del NHI, equivalentes a una disminución relativa de un 69,5%. Finalmente, en relación a la protección financiera, el principal desenlace reportado por 3 estudios fue el efecto sobre el gasto de bolsillo como porcentaje del gasto total, evidenciando una disminución absoluta de un 14,85% posterior a la implementación del Seguro Nacional en ambos países, equivalentes a una disminución entre un 24,6% y un 35,7%.

**Conclusiones:** La implementación de un seguro nacional de salud en los países analizados contribuyó en alcanzar cobertura universal, mejoró la eficiencia del sistema al disminuir los costos de administración y aumentó la protección financiera al disminuir el gasto de bolsillo.

## SP122

### Modelo de atención a pacientes con necesidades sociosanitarias en un centro de referencia de salud: el caso CRS de Maipú

Herreros M, Fuentes-García A. Model of attention to patients with social and health care needs: the CRS Maipú case. *Medwave* 2019; 19(Suppl 1):SP122

**Autores:** Magdalena Herreros[1,2], Alejandra Fuentes-García[2]

#### Filiación:

[1] Magíster en Salud Pública

[2] Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

**Tema:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos)

**Palabras clave:** cuidados a largo plazo, prestación de atención de salud, estudios de casos organizacionales, long term care, delivery of health care, organizational case studies, palabras clave

**Introducción:** Las Los cambios demográficos y epidemiológicos experimentados en Chile hacen cada vez más frecuente la existencia de pacientes que, encontrándose en situación de alta médica en hospitales de mediana y alta complejidad, no pueden ser egresados, por presentar una doble condición de riesgo social y dependencia de cuidados sanitarios. Esto genera la prolongación de su estadía hospitalaria y la imposibilidad del uso de camas a pacientes en espera de hospitalización, lo que impide, a su vez, una gestión eficiente del sistema. Como respuesta a ello, se generan las 100 camas sociosanitarias.

**Objetivos:** Describir el estado actual y funcionamiento de la Unidad de Camas Sociosanitarias (UCSS) de Maipú desde la perspectiva del personal y autoridades involucradas.

**Método:** Estudio de caso único de carácter descriptivo, usando métodos cualitativos de producción y análisis de la información. Muestreo intencionado a actores clave en el diseño e implementación del modelo. Se realizaron 20 entrevistas semiestructuradas, analizadas según los procedimientos del análisis de contenido narrativo. Los resultados se dividieron en grupos: funcionarios de CRS de Maipú que prestan servicio en la UCSS; aquellos que prestan servicio en otras unidades de CRS de Maipú y directivos del área de Salud y Desarrollo Social. Se realizó triangulación entre investigadores. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del SSMC.

**Principales Resultados:** La UCSS del CRS de Maipú tiene un modelo de atención biopsicosocial, de carácter multidisciplinario, que aborda las distintas necesidades de cada paciente con trabajo en equipo. El tipo de pacientes atendido por la UCSS presenta diversos grados de discapacidad, dependencia y vulnerabilidad social, con un promedio de estadía superior a los 90 días. Son, en su mayoría, adultos mayores, los cuales a su egreso de la Unidad pueden ir a su hogar o ingresar a un ELEM, lo cual requiere para su ejecución continuidad en la atención y coordinación intersectorial (salud, desarrollo social, municipios). El principal rol que los entrevistados visualizan de la Unidad es la descongestión de camas hospitalarias, de manera que estas puedan ser ocupadas con pacientes de tipo agudo, así como la recuperación de funcionalidad de los pacientes. Dentro de los logros de la Unidad está la rehabilitación, tanto física como social, la cual entrega mayor funcionalidad y autonomía al paciente, mejorando su calidad de vida al alta. Destaca el compromiso y conocimiento de los funcionarios de la UCSS

respecto de sus pacientes, lo que redundará en una atención cercana y personalizada. La UCSS ha debido sortear una serie de dificultades y nodos críticos en su implementación, y la mayoría de ellos subsiste hasta hoy, tales como carencia de recursos humanos, infraestructura, insumos y transporte. Otra dificultad consiste en el desconocimiento y desvalorización del trabajo realizado en la UCSS por parte de los distintos actores de la red asistencial.

**Conclusiones:** El “paciente sociosanitario” emergente y creciente en número, y la UCSS lo aborda de manera innovadora, eficiente y centrándose en las necesidades de los pacientes. A partir del análisis del caso de la UCSS de Maipú se considera que este modelo ha cumplido sus objetivos, otorgando atención biopsicosocial, multidisciplinaria, continua e intersectorial, que se asemeja en sus funciones a los principios orientadores del Modelo de Salud Familiar, implementado en la APS. En consecuencia, se recomienda que el modelo sea replicado en este nivel de atención a través de algún dispositivo distinto de los Cesfam, destinando un financiamiento permanente especificado en el Presupuesto Nacional. Se requiere una definición y operacionalización del “paciente sociosanitario” que permita un diálogo coordinado e intersectorial entre salud y desarrollo social para delimitar responsabilidades según perfil.

#### SP123

##### **Implementación de plataforma de epicrisis tras alta hospitalaria para la continuidad del cuidado en APS**

Kaempfe Vasquez B, Yañez Alvarado P. Online platform use after hospital discharge to favor continuity of care in Primary Care Services. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP123

**Autores:** Bert Kaempfe Vasquez[1], Pedro Yañez Alvarado[1]

##### **Filiación:**

[1] Servicio de Salud Metropolitano Sur

**Tema:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos)

**Palabras clave:** egresos hospitalarios, continuidad

**Introducción:** La continuidad del cuidado es uno de los principios de los cuidados en los sistemas de salud, incluyendo la transición entre los distintos actores. Para favorecer dicha continuidad, en uno de los hospitales de la red del Servicio de Salud Metropolitano Sur se creó una plataforma para “subir” la información de las epicrisis tras el alta desde dicho hospital, notificando al mismo momento de alta a la APS, permitiéndole acceder a dichas epicrisis. Se solicita además las actividades de seguimiento desde la APS, permitiendo la trazabilidad de los cuidados del paciente en toda la red. Dicha implementación deja la interrogante respecto del impacto sanitario en los usuarios.

**Objetivos:** Evaluar el impacto de la implementación de una plataforma online tras el alta de cuidados hospitalarios en el riesgo de rehospitalización.

**Método:** Usando un diseño de caso control pareados (1.245 casos subidos a la plataforma, 3.735 controles de egresos ocurridos durante el 2017, una relación de 3 controles por cada caso), con los egresos de los Servicios de Cirugía y Medicina de un Hospital metropolitano urbano, se evaluó el impacto en el riesgo de rehospitalización, considerando la influencia del sexo, edad y n° de diagnósticos secundarios tras los primeros 8 meses de implementación de la plataforma de epicrisis.

**Principales resultados:** Se constata que la plataforma tiene un uso parcial por parte de los médicos del hospital, con cerca

de un 25% de las altas cargadas con toda la información. Por parte de la APS sobre un 80% reporta las actividades de seguimiento de los casos que le corresponden. Se presentará el resultado de las diferencias en el riesgo de rehospitalización.

**Conclusiones:** La plataforma parece impactar positivamente en la disminución de la rehospitalización, aún cuando no se logra la implementación en todos los egresos.

#### SP124

##### **Traectorias de continuidad asistencial en la red del Servicio de Salud Norte: una herramienta cualitativa**

Oyarce Pisani AM, Eguiguren Bravo P, Álvarez Carimoney AE. Continuity care trajectories in the Servicio de Salud Norte: a reflexive qualitative tool. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP124

**Autores:** Ana María Oyarce Pisani[1], Pamela Eguiguren Bravo[1], Andrea Elisa Álvarez Carimoney[1]

##### **Filiación:**

[1] Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende, Universidad de Chile

**Tema:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos)

**Palabras clave:** trayectorias de continuidad asistencial, estudio cualitativo, riss

**Introducción:** El itinerario terapéutico (IT) es una herramienta que describe la búsqueda de terapia en escenarios de pluralismo médico. Desarrollada en África, es un aporte conceptual-metodológico para comprender la lógica cultural de las decisiones en salud siendo ampliamente usado en el mundo. En el marco del proyecto Equity LAII se levantó conocimiento acerca de continuidad de la atención desde experiencias de usuarios/as en la red del SSMN. La necesidad de sistematizar dicho conocimiento para el trabajo reflexivo dio origen a las trayectorias de continuidad asistencial (TCA), herramienta cualitativa, basada en el IT, para analizar el tránsito de los/as usuarios/as en la red asistencial en la búsqueda de resolución de sus problemas de salud. A partir de su sistematización, las TCA se utilizaron con equipos de salud en contextos de trabajo y capacitación en RISS.

**Objetivos:** El objetivo es describir la construcción de TCA a partir de las percepciones de usuarios/as de la red y sus aportes como herramienta analítica y reflexiva sobre la coordinación entre niveles.

**Método:** Estudio cualitativo e interpretativo basado en entrevistas semiestructuradas con una muestra teórica de 19 usuarios/as que entre 2015-2016 consultaron en un centro de nivel primario y en uno secundario, urgencia u hospitalización 6 meses antes de ser entrevistado/a; se realizó análisis temático de contenido elaborándose las trayectorias de continuidad asistencial, reflejando gráficamente y con un breve relato la experiencia de cada uno/a en la red. Se realizó análisis con equipos gestores e internivel en 15 encuentros de devolución de resultados en la red.

**Principales Resultados:** Las trayectorias elaboradas permitieron analizar y comprender el proceso de continuidad de la atención desde los hechos vividos y percepciones de personas concretas en los contextos locales específicos. Se identificaron nudos críticos en dimensiones de coordinación de la gestión clínica, de la información y accesibilidad entre niveles: largos tiempos de espera para la atención en especialidades, con consecuencias sobre la oportunidad de la atención y el consecuente deterioro de salud percibido por los/as usuarios/as; el uso de servicios privados fue referido

para enfrentar demoras, interrupciones e incertidumbres de los/as usuarios/as en la gestión clínica de sus problemas de salud; interrupción en la entrega de medicamentos y sus consecuentes gastos de bolsillo. También problemas en la continuidad de la relación por la participación de distintos médicos y la percepción de falta de acuerdo entre ellos, así como dificultades en la continuidad de la información disponible, por la prolongada espera. En situaciones de análisis participativo, la herramienta se mostró potente para el trabajo reflexivo entre niveles, haciendo emerger explicaciones y necesidad de abordajes conjuntos.

**Conclusiones:** La elaboración de trayectorias asistenciales refleja la coordinación en procesos de atención en la red a través de experiencias vividas y permite comprender nodos críticos y sus consecuencias sobre la salud y calidad de vida de los/as usuarios/as. Posibilita el análisis reflexivo y crítico del funcionamiento y del trabajo en red de los diferentes dispositivos, contribuye a la visión conjunta del quehacer y a la identificación de estrategias para potenciar, mejorar o reorientar los servicios desde una visión cualitativa, fenomenológica y experiencial. Además permiten la comprensión de los efectos de los problemas de coordinación entre niveles sobre la calidad de la atención.

#### SP125

##### **Definición de valores que deberían estar presentes tanto en la formación médica como en el desempeño profesional del/la médico/a general**

Rebolledo C, Fuentes-García A. Core values in training and professional performance of General Physician. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP125

**Autores:** Cristian Rebolledo[1], Alejandra Fuentes-García[1]

##### **Filiación:**

[1] Escuela de Salud Pública Universidad de Chile

**Tema:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos)

**Palabras clave:** riss, formación profesional, médicos generales, perfiles de desempeño

**Introducción:** Un aspecto central para avanzar hacia perfiles de desempeño que permitan orientar más claramente la formación y el quehacer de los profesionales en salud, consiste en definir el marco valórico subyacente. En el contexto de la definición de un perfil de desempeño para médicos generales en el entorno de la red asistencial (RISS) se conceptualizaron los valores que deben estar presentes en su formación y desempeño profesional, a través del consenso de distintos actores vinculados.

**Objetivos:** Definir los valores que deberían estar presentes en la formación médica y en el desempeño profesional del/la médico/a general.

**Método:** Se utilizó un diseño mixto, en dos fases, con técnicas de consenso. La primera de ellas consistió en encuesta tipo Delphi, sobre el grado de acuerdo según escala Likert de 4 opciones, con las definiciones de valores propuestas (por el Departamento de Formación del Minsal). Participaron 646 informantes (médicos, directivos, otros profesionales y académicos). El criterio de consenso se estableció en 66% de informantes "muy de acuerdo" (MDA). Para las definiciones en que no se alcanzó ese acuerdo, se realizó una fase de grupo nominal con 19 profesionales, en las cuales se generaron nuevas propuestas de definiciones.

**Principales Resultados:** Se alcanzó consenso respecto de 7 valores en la fase Delphi del total de 10: Integridad: congruencia entre los valores y la conducta (70% MDA). Honestidad: actuar con verdad y probidad (84% MDA). Transparencia: posibilidad de que su accionar sea auditado (70% MDA). Respeto, consideración con la autonomía y valores de otra persona, ser inclusivo (77% MDA). Humildad, conocer las propias limitaciones y debilidades y actuar de acuerdo a tal conocimiento (68% MDA). Responsabilidad, capacidad de compromiso o de cuidado de una persona consigo misma y con su entorno humano, social y físico (72% MDA). Colaboración, capacidad para trabajar en conjunto con otras personas para realizar una acción. Prestar ayuda (76% MDA). Respeto de bien común: Capacidad de poner las necesidades y el interés del otro antes que los propios, sólo 53% "MDA". Es posible identificar en las razones de desacuerdo el poner a los demás sobre uno. La propuesta de definición de los grupos nominales "Considerar el bienestar colectivo de un grupo por sobre el interés individual". Servicio, entrega del talento, tiempo y recursos a quien lo requiera, yendo más allá si es necesario (sólo 54% MDA). La propuesta de los grupos fue la eliminación del valor servicio, y su fusión con bien común. La definición de equidad (sólo 50% MDA), capacidad de entregar a los/as otros/as de acuerdo a la necesidad como único mérito. Después del trabajo de los grupos, se propuso "Contribuir a que todas las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud, de tal modo que su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales, no sean un impedimento para ello".

**Conclusiones:** Existe un consenso importante en torno a los valores que deben conducir la formación y el ejercicio de la medicina general en el sector sanitario. El valor de bien común contempla al de servicio, y la equidad se redefine desde una capacidad de entrega según necesidades de los pacientes a un valor de contribución al potencial de salud que también es producido por el contexto socioeconómico en que este vive. El criterio de consenso exigente que se estableció en este estudio, así como la posibilidad de recoger información complementaria en los grupos nominales, entrega información sensible en torno a esta temática.

#### SP126

##### **Dificultades percibidas por usuarios sobre la accesibilidad entre niveles asistenciales en Veracruz, México (2015-2017)**

Córdoba Suárez D, Castro Enríquez PP, Martínez Cabrera KR, Moreno González MA, Rodríguez Romero E. Difficulties perceived by users on accessibility between levels of care in Veracruz, Mexico (2015-2017). *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP126

**Autores:** Daniel Córdoba Suárez[1], Pedro Pablo Castro Enríquez[1], Karen Rubí Martínez Cabrera[1], Miriam Angélica Moreno González[1], Edit Rodríguez Romero[1]

##### **Filiación:**

[1] Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana

**Tema:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos)

**Palabras clave:** accesibilidad entre niveles de atención, percepción de continuidad, dificultades percibidas

**Introducción:** El Modelo de Atención Integral de Salud en México establece que la participación ciudadana es un área de oportunidad para conocer el panorama de la atención en salud

y garantizar la atención continua. El análisis de los problemas de accesibilidad de la atención se da principalmente por investigaciones extramuros, a través de consultas de opinión y experiencias de usuarios en los distintos niveles de atención. Al identificar los problemas de accesibilidad, los resultados permiten la retroalimentación y la toma de decisiones para mejorar la atención, estableciendo también el grado de compromiso o responsabilidad para su resolución, con una visión de interculturalidad y empoderamiento.

**Objetivos:** Comparar las dificultades de acceso percibidas entre niveles de atención por los usuarios de los servicios de salud de Xalapa y Veracruz, México (2015-2017).

**Método:** Estudio comparativo de dos estudios transversales (2015-2017), mediante una encuesta semiestructurada se abordaron las experiencias de usuarios al utilizar los servicios de salud, para identificar problemas percibidos de accesibilidad entre niveles de atención en población con enfermedades crónicas que usaron dos niveles asistenciales en los últimos 6 meses en Xalapa y Veracruz, México.

**Principales Resultados:** De la accesibilidad entre niveles de atención se identificó una disminución entre 2015 y 2017, en la proporción de usuarios que fueron enviados a consulta a primer nivel u hospital y no acudieron (de 27% al 13,1%) [ $p < 0,05$ ], o que asistieron y no fueron atendidos (de 13,7% al 10,5%). La disminución más notoria fue en usuarios que identificaron dificultades para seguir el tratamiento o realizarse pruebas (de 48% al 31,1%) [ $p < 0,05$ ]. Así mismo, la utilización de servicios de consulta médica privada también presentó una disminución porcentual, tanto para los consultorios adjuntos a farmacias (de 38,6% a 35,1%), como del servicio particular (de 26,7% al 20,2%). Existe un aumento de las razones para no acudir a las consultas de primer nivel u hospital relacionadas directamente con el usuario (de 55% al 56,3%), mientras que hubo una disminución porcentual en quienes asistieron y no fueron atendidos (de 82,5% al 76,6%) o tuvieron dificultades para seguir el tratamiento o hacerse pruebas (de 62,1% al 57,2%), ambos relacionados con la institución. Continuar con su problema de salud, empeorara o tuviera una lenta recuperación fueron las principales dificultades percibidas que influyeron en el estado de salud de los usuarios, incrementando principalmente al no acudir a consulta en primer nivel u hospital (de 25,1% al 38,5%), mientras que las dificultades para no ser atendido presentó una diferencia mínima (de 53,9% al 54%), así como para continuar el tratamiento o realizarse pruebas (de 15,7% al 25,1%). Usuarios mencionaron nunca ser considerados para la concertación de citas médicas, aunque el porcentaje disminuyó (de 62,8% al 56,5%). Por último, el estado de salud considerado como deficiente incrementó (de 72,6% al 77,4%).

**Conclusiones:** La experiencia de los usuarios para el cumplimiento de citas médicas y de tratamiento permitió identificar barreras de la atención en torno a problemas institucionales y de usuarios. Hubo cambios porcentuales y significativos, sin embargo los resultados aún reflejan barreras de atención entre niveles, por lo que es importante seguir tomando en cuenta la opinión de quienes asisten a los servicios, a fin de eliminar las barreras relacionadas con la atención.

## SP127

### De la fragmentación a universalización: Revisión sistemática sobre la implementación de Seguros Nacionales de Salud

Crispi F, Cuadrado Nahum CA, Libuy M, Cid C. From fragmentation to universalization: Systematic review about the implementation of National Health Insurances. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP127

**Autores:** Francisca Crispi[1], Cristóbal Alfonso Cuadrado Nahum[1], Matías Libuy[1], Camilo Cid[2]

#### Filiación:

[1] Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile  
[2] OPS/OMS

**Tema:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos)

**Palabras clave:** sistemas de salud, revisión sistemática, seguro nacional de salud

**Introducción:** Diversos países han transitado desde seguros fragmentados a un modelo de Seguro Nacional de Salud (NHI, sigla en inglés), surgiendo este como una alternativa a los clásicos modelos de organización del sistema de salud tipo Beveridge o Bismarck. En el contexto de la discusión sobre la reforma de salud en Chile, es pertinente conocer la experiencia internacional de estos países.

**Objetivos:** Caracterizar los procesos de implementación y transición de países que han implementado modelos de Seguro Nacional de Salud en el mundo.

**Método:** En una primera etapa se identificaron países característicos que hayan implementado NHI. La búsqueda fue complementada con una encuesta a 15 expertos internacionales en sistemas de salud. Luego se generó una revisión sistemática con búsquedas dirigidas a cada uno de los países identificados. Se incluyeron estudios publicados en revistas indexadas y literatura gris que contuviera información sobre el proceso de implementación del NHI. Se definieron una serie de dimensiones para describir el proceso de transición de los países hacia un NHI tales como contexto macroeconómico y espacio fiscal, contexto político, características demográficas de la población, años de implementación, etapas de integración, nivel de cobertura inicial, objetivos declarados de la reforma y organización de las funciones de financiamiento. A partir de estos datos, se realizó una síntesis narrativa por país para cada una de las dimensiones y para el total de la muestra. Estudio financiado por la Organización Panamericana de la Salud.

**Principales Resultados:** Se identificaron como países característicos que han implementado un NHI a Australia, Canadá, Corea, Uruguay y Taiwán. En general, todos los países, con excepción de Uruguay (84%), alcanzaron coberturas superiores al 96%, con financiamiento a través de fondos públicos (impuestos generales o contribuciones) mancomunados en un solo fondo. En todos los casos, la compra se establece a través de contratos a proveedores públicos y privados. En Canadá, Estonia y Australia, el Seguro Nacional distribuye los recursos a nivel federal o regional. Los países transitaron hacia el seguro de manera diversa. Taiwán (1995) y Corea (1977-2000), en contextos políticos similares de transición a la democracia, convergieron desde múltiples seguros (4 y 400, respectivamente) a un NHI. Por otro lado, Australia (1975-1984) y Canadá (1962-1984) implementaron el NHI a partir de múltiples programas que entregaban coberturas específicas, los cuales fueron unificados en el seguro único. En procesos más recientes, Estonia estableció en



NHI a partir de 22 seguros sociales (2001) y Uruguay lo establece a partir de múltiples seguros en un proceso planificado en etapas (2018). Todos los países presentan nulos o bajos copagos para la utilización del seguro.

**Conclusiones:** Los países presentados han tenido caminos diversos desde la fragmentación en múltiples seguros a un seguro único, marcado por su contexto histórico y político. Estos han alcanzado altos niveles de cobertura a través de fondos públicos y altos niveles de mancomunación de recursos, con la utilización de proveedores públicos y privados. Las características presentadas son relevantes para el debate sobre reforma a la salud en Chile, ya que una alternativa en discusión es disminuir la fragmentación del actual sistema implementando un Seguro Único. A futuro, estudios sobre el impacto de la implementación de este tipo de modelos de sistema de salud son necesarios.

### SP128

#### ¿Qué es un Seguro Nacional de Salud? Definición emergente a partir de tipologías en conflicto

Cuadrado Nahum C, Crispi F, Libuy M. What is a National Health Insurance? An emerging definition from conflicting typologies. *Medwave* 2019;19(Suppl 1):SP128

**Autores:** Cristóbal Alfonso Cuadrado Nahum[1], Francisca Crispi[1], Matías Libuy[1]

#### Filiación:

[1] Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile

**Tema:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos)

**Palabras clave:** sistemas de salud, seguro nacional de salud, financiamiento de la salud, cobertura universal

**Introducción:** Alcanzar la cobertura universal, proveer acceso equitativo y protección financiera efectiva son desafíos centrales para los países avanzando en procesos de reforma en salud. Dentro de los modelos que permiten avanzar en esta dirección clásicamente se describen el Sistema Nacional de Salud, los Seguros Sociales y el Seguro Nacional de Salud (NHI, por sus siglas en inglés). Este último ha sido sugerido como alternativa de reforma al financiamiento de la salud en Chile en los últimos años. No obstante, en la literatura existe inconsistencia en la utilización del término y controversia sobre sus elementos distintivos.

**Objetivos:** Identificar las principales características de los NHI implementados en el mundo con el objetivo de proponer una definición que clarifique su utilización en el debate de política pública.

**Método:** Estudio de métodos mixtos en base a una estrategia secuencial. Primero, desarrollamos una revisión de la literatura para identificar: a) casos clasificados como NHI clásicos (tipos ideales); y b) taxonomías de sistemas de salud que incluyen al NHI como tipo. La revisión fue complementada con una encuesta aplicada a 15 expertos internacionales en sistemas de la salud. A partir de estos datos se realiza un análisis temático de las definiciones de NHI utilizadas, caracterizando dimensiones comunes y discordantes. Segundo, en las discordancias realizamos un análisis de componentes principales para explorar la capacidad de los elementos en disputa para clasificar adecuadamente los NHI. Para ello, utilizamos datos OECD para el periodo 1990-2017. A partir de estos elementos planteamos una síntesis y extensión de la definición del NHI, la cual es sometida a validación por juicio de expertos.

**Principales Resultados:** Los casos más frecuentemente mencionados como NHI fueron Australia, Canadá, Corea, Nueva Zelanda y Taiwán. Identificamos 5 definiciones en taxonomías publicadas que incorporan al NHI. Los principales consensos fueron la cobertura universal, mancomunación del total de los recursos en un único fondo y la concentración de la función de compra en un pagador único. Las principales discrepancias surgen en términos del origen de los recursos (impuestos generales o contribuciones a la seguridad social) y la propiedad de la provisión de servicios predominante (pública, privada sin fines de lucro o privada con fines de lucro). El análisis cuantitativo indica que la propiedad de los proveedores de servicios es mayoritariamente pública, en tanto la proporción recaudada por impuestos o cotizaciones es altamente variable. Ni la proporción de prestación privada, ni el financiamiento proveniente de cotizaciones permiten clasificar adecuadamente a los países como NHI. En contraste, la separación estricta de la función de compra y la prestación se propone como característica distintiva de los NHI.

**Conclusiones:** El NHI es un arreglo de seguridad social caracterizado por brindar cobertura universal y acceso a beneficios independiente de la capacidad para contribuir. Recauda ingresos procedentes de distintas fuentes obligatorias como impuestos generales y cotizaciones. Los recursos se mancomunan en un único fondo de riesgo, minimizando la segmentación de la población. En cuanto a la función de compra, el NHI celebra acuerdos contractuales o cuasicontractuales con los proveedores públicos y privados como un pagador único, sin existir integración vertical entre el seguro y los proveedores.

### SP129

#### Selección de riesgo en un país con seguros privados sustitutivos: el caso chileno

Crispi F. Risk selection in a country with substitutive private health insurance option: The Chilean case. *Medwave* 2019;19(Suppl1)SP129

**Autora:** Francisca Crispi[1]

#### Filiación:

[1] Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile

**Tema:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos)

**Palabras clave:** selección de riesgo, opting out, sistema de salud

**Introducción:** La selección de riesgo en salud es la práctica de los seguros de salud de evitar la afiliación de individuos con alto riesgo. Esto rompe el mancomunamiento y puede tener efectos no deseados en términos de eficiencia y equidad en el sistema de salud. Chile es uno de los pocos países de la OECD que implementó seguros privados de salud sustitutivos, lo que genera condiciones particulares a la selección de riesgo. Conocer los patrones de selección de riesgo es relevante para la evaluación y diseño de reforma del sistema de salud actual.

**Objetivos:** Evaluar la selección de riesgo en el sistema de salud chileno, a través del análisis de los riesgos individuales asociados al cambio de seguro entre el sistema público y privado, y viceversa.

**Método:** Utilizando la Encuesta de Protección Social (2015-2016) se llevó a cabo un análisis de corte transversal. Se modelaron regresiones logísticas para evaluar los riesgos de salud que son determinantes en el cambio de afiliación del seguro público al privado y viceversa, en comparación a los

individuos que permanecieron en el seguro. Se reportaron efectos marginales, considerando significativo un valor de  $p < 0,05$ . Se generaron pruebas de robustez utilizando rondas previas de la encuesta (2004 y 2006).

**Principales Resultados:** La muestra estuvo compuesta de 10.727 titulares del seguro de salud. Las personas que se cambiaron del seguro público al privado tienen probabilidades más altas de ser hombres, jóvenes y de mayor nivel socioeconómico y educación que las que se quedaron en el seguro público. Por otro lado, las personas que se cambiaron desde el seguro privado al público tienen mayor probabilidad de tener una peor condición de salud, mayor edad y tener mayor tiempo de cesantía que los que se quedaron. El análisis incluyendo los resultados de las encuestas 2004 y 2006 genera resultados similares.

**Conclusiones:** Al analizar los riesgos en salud asociados al cambio de seguro en Chile, se demuestra un patrón de selección de riesgo por los seguros privados, lo que genera que la población con más riesgo ingrese al seguro público. Esto condiciona un sistema altamente segmentado y amenaza la sustentabilidad financiera del seguro público. Una reforma de salud, particularmente en financiamiento, es necesaria para abordar esta fuente de inequidad e ineficiencia del sistema de salud chileno.

### SP130

#### Evaluación del impacto de la implementación de las políticas públicas GES en la mortalidad de las cirugías en niños con malformaciones cardíacas entre los años 2001 y 2017

Gómez Barbieri GG, Moore C. Evaluation in the impact of the implementation of public policies GES on the mortality of surgeries in children with cardiac malformations between the years 2001 and 2016. *Medwave* 2019; 19(Suppl 1):SP130

**Autores:** Gustavo Gabriel Gómez Barbieri[1], Carlos Moore[1]

#### Filiación:

[1] Universidad Finis Terrae-HECM

**Tema:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos)

**Palabras clave:** equidad, garantías en cuidados de la salud, reforma sanitaria

**Introducción:** En Chile los cambios demográficos tendientes a la disminución de la natalidad (1), la postergación de la maternidad (2), el aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas como diabetes y el incremento en el consumo de drogas de alto riesgo han provocado un aumento en la incidencia de las anomalías congénitas que constituyen la segunda causa de muerte en los menores de 1 año y son responsables de un 32% de las defunciones en este grupo de edad (MINSAL, DEIS, 2008). La mortalidad por cardiopatía congénita en niños menores de 1 año supone algo más de 1/3 de las muertes por anomalías congénitas y alrededor de 1/10 de todas las muertes en ese periodo de la vida. (3) La irrupción del Programa Prestaciones GES en 2002 permitió asegurar un aumento en la velocidad del paso de sospecha a diagnóstico definitivo y tratamiento de las MCC, mediante el tamizaje y diagnóstico prenatal y un oportuno tratamiento quirúrgico de las patologías que no podían operarse reduciendo la mortalidad. Es por ello que en este estudio nos hemos propuesto evaluar cómo el programa de prestaciones GES ha afectado la letalidad y la proporción de mortalidad en los

egresos hospitalarios y defunciones de los pacientes con MCC según la previsión en relación a las medianas de los días de hospitalización y la edad y sexo al momento de diagnosticarse.

**Objetivos Generales:** Describir los egresos hospitalarios según edad, sexo y previsión de las patologías cardiovasculares, malformaciones y la edad de cirugía. Caracterizar la proporción de mortalidad global y específica según edad, sexo y previsión en cada una de las patologías. Específicos: Describir la proporción de fallecidos en los egresos hospitalarios diagnosticados con malformaciones cardiovasculares (Q200-Q289) durante los años 2001 y 2017. Describir los egresos hospitalarios según la previsión. Comparar la proporción de fallecidos en los egresos hospitalarios con la previsión de los mismos.

**Método:** Estudio con un diseño de carácter analítico, longitudinal y de tipo observacional. Para realizar este estudio se utilizaron las bases de datos desde el sitio web [www.deis.cl](http://www.deis.cl) con fecha 4 de julio de 2018. Antes de ingresar a ellos se procedió a revisar el manual de codificación CIE 10 verificando que la codificación de variable fuera la adecuada. Para ello se contaron el número de datos incompletos (17), dejándose fuera todos aquellos individuos egresados de un centro hospitalario que no entregaron información de tipo previsional y aquellos casos donde no se informó la previsión. Una vez hecho esto se procedió a construir una base de datos unitaria donde se realizó un análisis estadístico univariado con el fin de evaluar la población de estudio, constituida por los egresos hospitalarios utilizando el software Excel 2013. Al analizar los resultados se consideraron todos los egresos hospitalarios durante el año 2014 con diagnóstico de cáncer pulmonar y se compararon con la previsión pública y privada con el fin de ver si existían diferencias estadísticas entre ambos grupos. El análisis univariado la variable cualitativa sexo, fue descrita mediante porcentajes respecto al n total, la condición de egreso fue descrita mediante porcentajes respecto al n total y a la previsión, tipo de previsión fue descrita mediante porcentajes respecto al n total, la edad fue descrita mediante promedio y desviación estándar. De acuerdo a las variables consideradas en la base de datos respecto a la previsión correspondientes a Fonasa, Isapre, Dipreca y Capredena, al considerar el bajo n que poseen los grupos de Dipreca y Capredena se procedió a categorizar en dos la revisión, considerando a la Isapre, Dipreca y Capredena como privados y por otra parte Fonasa como público. Para realizar el análisis bivariado se procedió a construir una tabla de contingencia donde se separó en vivos y muertos los egresos hospitalarios versus la previsión, constituidas en público y privado según sus porcentajes. Para poder realizar el cruce de variables y evaluar si existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de públicos (Fonasa) y privados (Isapre, Dipreca y Capredena) se realizó test de Fisher en el programa de base de datos y análisis estadístico SPSS 12.1, para dar solidez a la investigación. Para ello se elaboraron las tablas de contingencia en las cuales se cruzaron los datos válidos de los egresos hospitalarios codificados como vivos y muertos en porcentajes según la previsión de públicos y privados. Para ello se efectuó el test de Fisher con el fin de confirmar o rechazar la hipótesis nula calculando la desviación real de dos variables dicotómicas cualitativas asociados a su probabilidad de ocurrencia y comparándolo con un  $p\text{-value} < 0,05$ , dado los pequeños valores de n observados en las defunciones en los privados, puesto que la distribución observada entre los grupos privados es disímil o asimétrica.

**Principales Resultados:** Se observó durante año 2001 49,29% correspondientes a hombres y un 50,71% de mujeres, con una media de edades correspondiente a 8,7 años  $IC = (8,1-$

9,3) años de los cuales no se observaron diferencias en las proporciones mortalidad según sexo al efectuar el test de Fisher, siendo muy similares entre sí 3,97% vs. 4,08%;  $P > 0,889 > 0,01$  no significativo. El riesgo relativo asociado a fallecer por cirugía es de 1,01; IC= 0,9937 a 1,025 siendo no significativo y actuando como un factor protector dada la menor mortalidad en el grupo de los expuestos por cirugía., lo que evidenciaría una mayor sobrevida en los pacientes que son intervenidos oportunamente. Lo mismo se observó al efectuar los odds ratios cuyos valores arrojaron 1,279; con intervalo de confianza=0,8596 a 1,922; los que se distribuyeron según la previsión en un 55,66% correspondieron al sector público y un 44,34% al sector privado constituidos por un 33% Isapre, un 2% Dipreca y un 1% Capredena. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la condición de egreso con respecto a la previsión, observándose una proporción de mortalidad de un 2,66% en el sector público contra un 1,36% del sector privado con  $p < 0,001$  al efectuar la prueba exacta de Fisher, lo que confirmó nuestra hipótesis de investigación vs. año 2016 sector público 3,11% vs. 0,81% sector privado  $p = 0,1273 > 0,001$ ; siendo no significativas estadísticamente a pesar de su valor.

**Conclusiones:** Respecto a diferencias entre establecimientos hospitalarios públicos y privados de acuerdo a cantidad de profesionales (4), coberturas (4) y morbilidades (5), considerando la heterogeneidad del sistema de salud de Chile (6) se evidencian diferencias entre establecimientos públicos y privados, incluso en percepción de los usuarios (7). En este estudio se observó que existen diferencias estadísticamente significativas en la condición de egreso entre el sistema público-privado en relación a su mortalidad y una reducción ostensible desde el año 2001 a 2016.

### SP131

#### Caracterización de las atenciones de bajo riesgo biomédico en los Servicios de Salud

Henríquez Ortiz M, Villanueva L, Martínez Gutiérrez MS. Characterization of low-risk biomedical care in Health Services. *Medwave* 2019; 19(Suppl 1):SP131

**Autores:** Matías Henríquez Ortiz[1], Loreto Villanueva[1], María Soledad Martínez Gutiérrez[2]

#### Filiación:

[1] Departamento de Promoción de salud de la Mujer y el Recién Nacido, Facultad de Medicina, Universidad de Chile  
[2] Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile

**Tema:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos)

**Palabras clave:** unidad de emergencia hospitalaria, atención primaria, atenciones de bajo riesgo

**Introducción:** En el sistema de salud público chileno se busca implementar un modelo de atención integral, familiar y comunitario, también este modelo funciona con una red asistencial centrada en la atención primaria (APS). Existen atenciones de bajo riesgo (ABR) biomédico, estas son atenciones que podrían ser resueltas en la APS en una consulta de morbilidad o en el Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) y no en el nivel terciario como las Unidades de Emergencia Hospitalaria (UEH) de alta complejidad. En este trabajo se entenderán ABR en UEH de alta complejidad como las categorizaciones C4 (atención que se puede resolver en SAPU) y C5 (atención que se puede resolver como consulta de morbilidad en APS), estas categorizaciones se hacen en la UEH

específicamente y van desde C1 hasta C5 según el riesgo biomédico. Se caracterizaron las ABR en las UEH de alta complejidad por Servicio de Salud (SS) y a nivel nacional, se calculó el número de consultas en SAPU por beneficiario en cada SS y a nivel nacional y se comparó con la cantidad de adultos mayores (mayores a 65 años) y niños entre 12 y 23 meses de edad inscritos en APS en cada SS. Datos importantes para la distribución de servicios en las redes asistenciales.

**Objetivos:** Caracterizar las ABR en las UEH de alta complejidad del sistema público de salud, por SS en Chile año 2013. Estimar el número de consultas por beneficiario en SAPU por SS en Chile año 2013. Comparar el número de consultas por beneficiario en SAPU con cantidad de adultos mayores y niños entre 12 y 23 meses inscritos en APS por SS en Chile año 2013.

**Método:** Diseño cuantitativo, transversal y descriptivo, ocupando bases de datos del Departamento de Estadísticas e Información en Salud y del Fondo Nacional de Salud. La muestra serían los 29 SS. Se calculó el porcentaje de ABR del total de atenciones en la UEH a nivel nacional y por SS, esto se hizo dividiendo atenciones C4 y C5 por  $C1+C2+C3+C4+C5$  no categorizadas. Se calcularon consultas en SAPU por beneficiario (se dividieron el total de consultas en SAPU por el total de beneficiarios Fonasa en cada SS) y se comparó con adultos mayores y niños de 12 a 23 meses de edad inscritos en APS en cada SS.

**Principales Resultados:** Prevalencia de ABR en UEH de alta complejidad (C4 y C5) en SS considerando el total de atenciones en la UEH (C1, C2, C3, C4 y C5): El promedio a nivel nacional es de un 65%, el SS con menor es el Del Reloncaví con un 18%, el con mayor es el SS Araucanía Norte con un 82%. Al estimar el número de atenciones por usuario en SAPU aparece que el promedio nacional es de 0,6 atenciones por beneficiario y el SS Metropolitano Occidente es el que más consultas tiene con un 1,3 atenciones por beneficiario, el SS que menos tiene es el SS de Arauco con 0,1 atenciones por beneficiario, a su vez el SS con más adultos mayores inscritos en APS (mayor a 65 años) es el SS Metropolitano Occidente y el con menor es el SS de Aysén, el con mayor cantidad de niños de 12 a 23 meses inscritos en APS es el SS Metropolitano Occidente y con menor es el SS de Aysén. Al intentar ver correlaciones, se ve que entre las consultas de SAPU por beneficiario y el número de adultos mayores hay una correlación de Pearson de 0,55 y con niños entre 12 y 23 meses de 0,58.

**Conclusiones:** Existen SS con gran proporción de ABR en contextos de urgencia, no acorde al nivel de atención según la red asistencial y al modelo de salud que se desea implementar, también aparecen propuestas para acomodar la oferta de servicios según perfil demográfico.