



VII Congreso Chileno  
de Salud Pública  
IX Congreso Chileno  
de Epidemiología



## COMITÉ ORGANIZADOR

### PRESIDENTE DEL COMITÉ

**Sergio R. Muñoz, PhD**

Profesor Titular Departamento de Salud Pública y Centro de Excelencia CIGES Facultad de Medicina Universidad de La Frontera. Chile

**Elizabeth Marcela López Tagle**

Sociedad Chilena de Salud Pública Oral SOCHISPO  
Past president SOCHISPO - Profesora Asociada Facultad de Odontología Universidad Andrés Bello

**Paula de Orúe Ríos**

Presidenta Sociedad Chilena de Salubridad Departamento Salud Pública Facultad de Medicina Universidad de Concepción

**Oscar Arteaga Herrera**

Director de Escuela de Salud Pública. Universidad de Chile

**Matilde Maddaleno Herrera**

Red Chilena de Instituciones Formadoras en Salud Pública Universidad de Santiago de Chile

**María Paz Bertoglia**

Sociedad Chilena de Epidemiología Ministerio de Salud de Chile

## COMITÉ CIENTÍFICO

### PRESIDENTE DE COMITÉ CIENTIFICO

**Gerardo Enrique Espinoza**

Departamento de Salud Pública, Universidad de La Frontera

**Maria Loreto Núñez Franz,**

Red Chilena de Instituciones Formadoras en Salud Pública  
Depto. de Salud Pública, Universidad de Talca

**Karla Yohannessen Vásquez**

Instituto de Salud Poblacional Facultad de Medicina, Universidad de Chile

**Rosa María Alarcón Bustamante**

Sociedad Chilena de Salud Pública Oral SOCHISPO  
Depto de Calidad y Seguridad del Paciente Dirección Atención Primaria, SS Metropolitano Central

**Felipe De la Fuente Álvarez**

Sociedad Chilena de Epidemiología Universidad de Chile

**Cristian Rebolledo Díaz**

SOCHISAL Universidad de Chile

**SP001****SEROPREVALENCIA DE INMUNIDAD NATURAL Y ADQUIRIDA FRENTE AL VIRUS SARS-COV-2 EN UNA COHORTE POBLACIONAL DE DOS CIUDADES DE CHILE, 2020-2022**

**Autoría:** Muriel Ramírez Santana<sup>1\*</sup>, María Loreto Núñez Franz<sup>2</sup>, Paola Rubilar Ramirez<sup>3</sup>, Pablo Vial Claro<sup>4</sup>, Mauricio Apablaza<sup>4</sup>, Ximena Paz Aguilera Sanhueza<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidad Católica del Norte

<sup>2</sup>Universidad de Talca

<sup>3</sup>Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Universidad del Desarrollo

<sup>4</sup>Universidad del Desarrollo

**\*Autor de correspondencia:** mramirez@ucn.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP001

**Palabras clave:** Seroprevalencia, inmunidad, COVID-19

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

**Introducción:** Chile ha logrado la mayor cobertura de vacunas contra el virus SARS-CoV-2 a nivel mundial.

**Objetivos:** Evaluar la progresión de la inmunidad (natural y adquirida por vacuna) en una cohorte de dos ciudades de Chile.

**Método:** Se incluyeron individuos (n=386) que participaron en tres fases de estudios de prevalencia en serie basados en la población (2020-2021 y 2022). Se midió la presencia de anticuerpos contra el SARS-CoV-2 en suero. Los datos que incluyen el tiempo de vacunación y el tipo de vacuna recibida se analizaron con estadísticas descriptivas.

**Resultados principales:** La seroprevalencia fue de 3,6% en la primera ronda y aumentó a 96,9% en la segunda y 98,7% en la tercera. En la tercera ronda, el 75% de los individuos que habían recibido el esquema completo basal eran seropositivos a los 180 días o más desde su última dosis; El 98 % de los individuos que recibieron una dosis de refuerzo fueron seropositivos a los 180 días o más y el 100 % de los participantes que recibieron dos refuerzos fueron seropositivos, independientemente del tiempo transcurrido desde la última dosis. Los participantes que recibieron vacunas de ARNm tuvieron tasas de seroprevalencia más altas con el tiempo.

**Conclusiones:** Las altas coberturas de vacunación en Chile permitieron a la población mantener altos niveles de anticuerpos. Los refuerzos vacunales son fundamentales para mantener la inmunidad a lo largo del tiempo, que también depende del tipo de vacuna administrada.

**SP002****TELEODONTOLOGÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LOS CESFAM DE LA REGIÓN DEL BÍO-BÍO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19**

**Autoría:** Valeria Campos Cannobbio<sup>1\*</sup>, Yannira Cabrera Quijada<sup>2</sup>, Luis Luengo Machuca<sup>1</sup>, Luis Felipe Castillo Medina<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Salud Pública, Facultad de Odontología, Universidad de Concepción

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

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP002

**Palabras clave:** Telemedicina, COVID-19, Odontología

**Tema:** Atención Primaria de Salud

**Introducción:** La implementación de las TICs en el área odontológica, trae consigo una serie de beneficios, como el proporcionar y apoyar las prestaciones de asesoramiento, educación, diagnóstico, planificación del tratamiento, atención y el seguimiento a distancia. Así, la teleodontología permite continuar con la atención en las condiciones de pandemia, limita el paso por los hospitales evitando exposición innecesaria, disminuye la saturación de las salas de urgencias y el agotamiento del sistema sanitario.

Actualmente, las especialidades odontológicas con estrategias establecidas a nivel nacional en teleodontología son Patología Oral y Ortodoncia. Sin embargo, gran parte de su implementación a nivel de Atención Primaria de Salud (APS) se ha debido a iniciativas locales que pueden ser aprovechados en los centros de APS.

**Objetivos:** Describir la implementación de la teleodontología a nivel de atención primaria de salud durante la pandemia en los Centros de salud Familiar (CESFAM) de la región del Biobío, Chile.

**Método:** Se realizó un estudio de corte transversal. La población estuvo compuesta por 57 CESFAM. A través de un cuestionario, se recolectaron las siguientes variables: fecha de inicio, número de atenciones por intervalo de tiempo, el o los objetivos sanitarios contemplados, modalidad de comunicación, aplicación en programas de salud y en especialidad, la cual fue analizada a través estadística descriptiva.

**Resultados principales:** Treinta y cinco CESFAM implementaron algún programa y/o estrategia de teleodontología, de los cuales 24 iniciaron después del inicio de restricción sanitaria. Se registraron 48339 atenciones. Se abordaron los objetivos sanitarios de promoción y prevención en 27 CESFAM y monitoreo/seguimiento en 25 CESFAM. La modalidad sincrónica tuvo el valor más alto con 18 CESFAM. Se registró mayor implementación en el programas infantiles, adolescentes y de urgencias odontológicas. Se reportó uso en especialidad en 12 CESFAM, principalmente Patología Oral. Finalmente se observó una asociación positiva entre número de objetivos cubiertos con número de programas y modalidades de comunicación.

**Conclusiones:** La teleodontología se implementó en gran parte de las comunas de la región del Biobío, principalmente durante la pandemia y su desarrollo fue afectado por las medidas y restricciones sanitarias. A través de diferentes modalidades de comunicación, las iniciativas abarcaron sobre todo objetivos preventivos y de promoción, además de complementar ciertos programas de salud y en menor medida especialidades.

**SP003****ANÁLISIS CUALITATIVO DE LAS EXPERIENCIAS DE ESCOLARES RURALES Y SUS PADRES EXPUESTOS A PLAGUICIDAS**

**Autoría:** María Teresa Muñoz Quezada<sup>1\*</sup>, Boris Lucero Mondaca<sup>2</sup>, Caterina Contreras Matté<sup>3</sup>, Jaime Ignacio Moreno Rioseco<sup>3</sup>, Liliana Zúñiga Venegas<sup>3</sup>

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

<sup>2</sup>Centro de Investigación en Neuropsicología y Neurociencias Cognitivas (CINPSIneurocog), Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica del Maule, Chile.

<sup>3</sup>Universidad Católica del Maule

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP003

**Palabras clave:** Exposición a plaguicidas, Modelo de Creencias en Salud, justicia ambiental.

**Tema:** Salud Ambiental

**Introducción:** Los pesticidas organofosforados (OP) se emplean comúnmente en la agricultura y representan una amenaza tóxica para los humanos (Chrutek et al., 2018; Damalas & Koutroubas, 2016; Ma et al., 2021). A pesar de los estudios existentes que exploran el impacto de las intervenciones educativas sobre la percepción del riesgo y los metabolitos de la orina entre los estudiantes expuestos a pesticidas (Muñoz-Quezada et al., 2019), actualmente faltan datos cualitativos sobre el tema.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio fue examinar las narrativas y experiencias pictóricas de dos comunidades educativas rurales de Chile que participaron en una intervención educativa sobre exposición a plaguicidas, empleando un enfoque cualitativo para el análisis.

**Método:** Con una duración de dos años (2016-2017), la intervención abarcó un período de cuatro semanas y contó con la participación de 48 escolares y sus padres. La investigación cualitativa de la sistematización de la intervención implicó el análisis de composiciones pictóricas y testimonios orales proporcionados por los participantes, tanto durante como después de la intervención.

Se realizó un análisis de contenido cualitativo mediante la codificación y categorización de la información obtenida de los diálogos de padres y alumnos, así como de los temas representados en los pictogramas de los niños, a partir de similitudes (Vaismoradi et al., 2013).

Para interpretar las narraciones orales y los temas transmitidos a través de dibujos, se aplicaron elementos del Modelo de Creencias en Salud (MCS). Estos elementos incluían la susceptibilidad percibida, la gravedad percibida, los beneficios percibidos de las conductas protectoras de la salud, las barreras percibidas para las intervenciones, la indicación para la acción y la autoeficacia (Walton et al., 2017).

Los protocolos de investigación fueron aprobados por el Comité de Ética Científica. Antes de participar en el estudio, todos los padres firmaron el consentimiento informado, mientras que los niños dieron su consentimiento informado. La participación en el estudio fue voluntaria y la información compartida por los participantes fue tratada de manera confidencial.

**Resultados principales:** Tanto los padres como los niños demuestran una mayor comprensión de las preocupaciones ambientales relacionadas con la exposición a pesticidas y su impacto en la salud, los conflictos laborales y la convivencia vecinal con los usuarios de agroquímicos. Algunas personas experimentan disonancia cognitiva cuando se exponen a pesticidas debido a su naturaleza dañina. Los niños adoptan un discurso proactivo ante el riesgo, prioriza el bien común y enfatiza la búsqueda de la justicia, la solidaridad y la responsabilidad. Sin embargo, confían en los adultos para tomar medidas. Si bien los padres reconocen la razonabilidad de las demandas de los niños, expresan su frustración debido al monitoreo inadecuado y las dificultades para presentar denuncias causadas por la falta de conocimiento sobre los procedimientos, la conectividad limitada o el temor de conflicto con los usuarios de plaguicidas.

**Conclusiones:** Es crucial garantizar que las intervenciones se basen en las experiencias de primera mano de los escolares rurales y sus familias. Estas intervenciones también deben mantener la integridad científica, al mismo tiempo que se arraiguen en el conocimiento y la cultura locales. Además, deben hacer una contribución sustancial a los esfuerzos de la comunidad para encontrar soluciones y tomar medidas en respuesta a los conflictos ambientales.

**SP004****EL CAMINO AL PAGO BASADO EN VALOR EN ODONTOLOGÍA: LA EXPERIENCIA DE CHILE**

**Autoría:** Marco Antonio Cornejo Ovalle<sup>1\*</sup>, Karina Valeria Jara Stapfer<sup>2</sup>, Camila Fernanda Pinto Grünfeld<sup>1</sup>, Eduardo Andrés Reinoso Vásquez<sup>3</sup>, Jaime González Saldaña<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Odontología Universidad de Chile

<sup>2</sup>Universidad de Chile

<sup>3</sup>Práctica privada

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP004

**Palabras clave:** pago por desempeño, pago basado en valor, odontología

**Tema:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos)

**Introducción:** Entre las estrategias adoptadas en el sistema público de salud chileno para implementar mejoras en la atención, gestión y resultados en salud, está la incorporación de nuevos mecanismos de pago. Entre ellos está el pago por desempeño colectivo (P4P) o incentivos dirigidos al personal de APS implementado en Chile desde 2003, y cuyas metas de desempeño en el caso de la atención odontológica estuvieron vinculados principalmente al logro de indicadores de actividad en la atención odontológica.

**Objetivos:** Analizar el uso del mecanismo de pago por desempeño en odontología y su evolución hacia el pagornbasado en valor en el sistema público de salud chileno entre los años 2003 al 2022.

**Método:** Estudio cualitativo descriptivo mediante análisis documental.

Fuente de información: datos del área odontológica extraídos de las Resoluciones de Metas Sanitarias y Mejoramiento de la APS desde 2004 al 2022 disponibles en la Biblioteca del Congreso Nacional.

**Variabes:** componentes (grupos etarios/condición de salud en población objetivo) y enfoques (curativo/preventivo) del esquema de metas de desempeño colectivo odontológicas.

**Resultados principales:** La implementación del P4P en Chile comenzó en 2003, variando en el tiempo, ya que el porcentaje de incentivo fijo y variable aumentó progresivamente. Desde 2010 el porcentaje fijo se ha mantenido en 10,3% respecto al sueldo base, independiente del porcentaje de cumplimiento de la meta. Si el cumplimiento de la meta de desempeño es 90% o más, la asignación alcanza 22,2% del sueldo, lo que equivale a 2,7 sueldos extra/año.

Entre 2004 y 2009 se incluyó el componente “atención odontológica de las embarazadas” primigestas. Desde 2010 esta meta incluyó primigestas y múltiparas.

El componente “niños/niñas de 6 años” estuvo excluido en 2007-2008. Y desde 2018 cambió el concepto de alta integral de tratamiento a egreso odontológico. Además, ese año se instauró el programa CERO, en el cual se realiza un seguimiento a través de controles de salud oral a niños/niñas menores de 10 años, con o sin patologías orales, para mantenerlos sanos y compensar en forma temprana a los que están enfermos.

El componente “altas odontológicas integrales en niños/niñas de 12 años” estuvo vigente hasta 2020. Desde 2021 fue reemplazado por los nuevos y actuales componentes. Así, en 2021 emergen las nuevas metas de desempeño: i) cobertura de “población libre de caries”, y ii) “controles con enfoque de riesgo odontológico (CERO) en población de 0 a 9 años”, respecto a las que se definió 11% y 35% respectivamente, dejando atrás el concepto de “alta integral”.

Estos cambios están alineados con la evidencia científica que sugiere abordar las enfermedades bucodentales como parte de las patologías crónicas no transmisibles, y con pagar según valor en salud.

**Conclusiones:** La implementación del P4P en odontológica en Chile ha incentivado mayor cobertura del tratamiento dental de la población. El pago por altas integrales de 6 años fue excluido entre 2007 y 2008, y se reincorporó a partir del año 2009. Y también fue modificado durante los últimos años. En 2021 cambió su enfoque, y fue definida como la meta “Niños y niñas de 6 años libres de caries”, dejando atrás el concepto de alta odontológica cambiando el paradigma hacia el pago basado en valor, de acuerdo con el logro de metas sobre indicadores relacionados con población sana.

La transición de un enfoque curativo al preventivo en las metas de desempeño 2004 a 2022, promueve reconocer la eficiencia que supone la prevención y promoción de salud en el ciclo vital como estrategias para mantener a la población sana.

## SP005

### FISCALIZACIÓN RELATIVA A PREVENCIÓN Y DE CONTROL DE IAAS, EXPERIENCIA POR BROTES IAAS EN PANDEMIA EN REGIÓN DE COQUIMBO

**Autoría:** Verónica Inés Villalobos Rojas<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>SEREMI salud Coquimbo

**\*Autor de correspondencia:** veronica.villalobos@redsalud.gov.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP005

**Palabras clave:** ARAISP, fiscalización

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

**Introducción:** Existe regulación ministerial que respalda la fiscalización por parte de la Autoridad Sanitaria Regional a establecimientos de salud en contexto de IAAS, sin embargo, no es una práctica habitual, más allá de aspectos estructurales para Autorizaciones Sanitarias y Salud Ocupacional. En año 2021 la SEREMI de Salud Coquimbo toma conocimiento de brote IAAS de ARAISP (agentes con resistencia a los antimicrobianos de importancia en salud pública) *Klebsiella pneumoniae* Carbapenemasa KPC, de gran magnitud y letalidad en establecimiento de hospitalización público de alta complejidad, y brotes por mismo agente y resistencia en otros hospitales públicos de alta complejidad, de menor magnitud, pero igualmente alta letalidad, situación que da inicio a un programa de fiscalización de la Norma Técnica 0203. La Región de Coquimbo cuenta con 3 hospitales de alta complejidad, 1 de media complejidad y 5 de baja complejidad.

**Objetivos:** Describir los resultados en adherencia a normativa 0203/2018, luego de fiscalizaciones en Hospitales de Región de Coquimbo.

**Método:** Estudio descriptivo respecto a procedimientos de fiscalización de cumplimiento de norma técnica 0203 sobre contención de diseminación de agentes con resistencia a los antimicrobianos de importancia en salud pública en establecimientos de salud cerrado. Decreto Exento N°132 del 7 noviembre 2018. La fiscalización fue realizada por Unidad de Epidemiología, se realizó a los 9 hospitales de alta y mediana complejidad de la Región en año 2021 y a 8 hospitales en año 2022. Para este informe se consideran solo los hospitales que fueron fiscalizados ambos años. Incluyó visita a laboratorio respecto a procesos asociados al diagnóstico y confirmación de los casos, visita a los servicios clínicos y revisión documental. Se aplicó una pauta con 35 puntos, que fue analizada para los hospitales de alta complejidad. Para los hospitales de baja complejidad solo se analizan y comparan 6 puntos, dado que gran parte de los puntos no aplicaban.

**Resultados principales:** En hospitales de alta y mediana complejidad en año 2021 el cumplimiento de la norma correspondió a 46,1%. Posterior a proceso de sumarios sanitarios y mejoras implementadas por los establecimientos, al repetir la fiscalización en año siguiente se logró aumentar cumplimiento a 77,0%. Entre otros, aspectos muy relevantes con 0 cumplimiento inicialmente y en los que hubo mejora post fiscalización son: registros trazabilidad de las muestras enviadas a confirmación a ISP (100%), consideración de ARAISP como resultado crítico (33%), directrices institucionales (67%), aislamiento de pacientes infectados o colonizados por ARAISP (67%), evaluación del tiempo de implementación del aislamiento (67%). En hospitales de baja complejidad, el cumplimiento de los 6 puntos evaluados alcanzó 35% en año 2021 y aumentó a 48% en año 2022. Registros de trazabilidad de muestras, consideración de ARAISP como resultado crítico y directrices institucionales en año 2021 tuvieron 0 cumplimiento y en año 2022 aumentaron cumplimiento entre 25 a 60%. En año 2021 no hubo pacientes hospitalizados con ARAISP carbapenemasas en estos establecimientos de baja complejidad; en año 2022 hubo en 3 de los 5 establecimientos, y en ninguno se cumplió precaución por contacto según norma.

**Conclusiones:** La adherencia a norma 0203 aumentó posterior a fiscalización entre años 2021 y 2022. En Región de Coquimbo

en año 2021 hubo 3 establecimientos con brotes por ARAISP *Klebsiella pneumoniae* carbapenemasas y en año 2022 ninguno. La fiscalización en temas IAAS puede favorecer el cumplimiento de la normativa.

---

## SP006

### DESARROLLO DE UNA PLATAFORMA WEB DE SEGUIMIENTO COVID-19: RESULTADOS Y LECCIONES APRENDIDAS

**Autoría:** Lorna Beatriz Urquieta Jara<sup>1\*</sup>, Sebastian Andres Pino Rivera<sup>1</sup>, Paula Andrea Jeria Iriondo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dirección Servicio de Salud, Valparaíso, San Antonio

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP006

**Palabras clave:** COVID-19, TRAZABILIDAD, PLATAFORMA-WEB

**Tema:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos)

**Introducción:** Durante la pandemia COVID-19 y dada su acelerada transmisión fue necesario establecer medidas de contención y mitigación de la enfermedad en el territorio.

En el contexto inicial de no contar con una herramienta informática que permitiera hacer registro, seguimiento y trazabilidad de casos y contactos, es que de forma local y con el fin de mejorar la oportunidad en el seguimiento clínico y epidemiológico, se construyó una plataforma web que logró mantener información en línea, sincrónica e instantánea para toda la red del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio (SSVSA).

**Objetivos:** Crear plataforma web de trazabilidad para el seguimiento clínico y epidemiológico de COVID-19 en la red APS SSVSA.

**Método:** Tras el ofrecimiento de un proveedor privado de desarrollar un software gratuito para el SSVSA se trabajó en una plataforma web para la atención primaria de salud (APS) local.

La empresa fue la encargada del desarrollo informático y los profesionales del SSVSA fueron los responsables de la asesoría técnica y validación de esta ficha electrónica llamada CORONIS. Se utilizó metodología de ciclo de mejora continua, mediante el cual los asesores técnicos planificaban y solicitaban requerimientos para la plataforma, la empresa los construía, se chequean en versión prueba y luego se disponibilizaban en producción. Esto en constantes ciclos y reuniones periódicas debido a los cambios dinámicos del escenario epidemiológico pandémico, las nuevas definiciones de casos y contactos, las responsabilidades y funciones que adquirirían los funcionarios de APS y la meta de tener una plataforma integral que respondiera a todas las necesidades clínicas y epidemiológicas en tiempo real.

CORONIS contaba con un repositorio central de todos los casos y contactos, una ficha por cada individuo al que se le podían agregar formularios, cargar resultados de examen, editar los estados epidemiológicos y de aislamiento, y vincular casos y contactos para la trazabilidad.

**Resultados principales:** CORONIS comenzó a ser utilizada por toda la red APS en junio de 2020 y posteriormente se agregaron algunos hospitales del SSVSA, y durante meses fue la plataforma principal permitiendo el seguimiento de más de 250.000 personas, llegando a tener cerca de 800 operadores con uso simultáneo de la plataforma.

Algunos de los problemas que se debieron enfrentar fue el cambio frecuente de definiciones epidemiológicas y de directrices de las autoridades, el gran avance de los contagios, que impulsó a buscar soluciones de carga masiva de exámenes y usuarios, y la continua capacitación a los equipos en normativa, conocimientos clínicos, habilidades de seguimiento y uso de CORONIS.

La plataforma fue dada a conocer a la Autoridad sanitaria local y central, siendo validada e integrada con Epivigila y desde la experiencia del SSVSA se aportaron sugerencias para desarrollo de esta en la funcionalidad de seguimiento.

Al año siguiente, con la incorporación de funcionalidades de seguimiento en la plataforma oficial del MINSAL, considerando que la integración era unidireccional desde CORONIS a Epivigila, y para evitar duplicar tareas que sobrecargan a los funcionarios de APS, se decidió dejar de utilizar la plataforma local de manera obligatoria.

**Conclusiones:** La importancia de la colaboración público-privada para el rápido desarrollo de una solución informática y el compromiso de los trabajadores permitió el desarrollo de esta plataforma web dinámica y en tiempo real, sirviendo de ejemplo para la creación de funcionalidades de seguimiento que se incorporaron posteriormente a Epivigila.

---

## SP007

### ASOCIACIÓN ENTRE LA VACUNACIÓN Y LA MUERTE POR COVID-19: ESTUDIO NACIONAL EN PERÚ DE CASO-CONTROL ANIDADO

**Autoría:** Cinthya Vasquez Velasquez<sup>1\*</sup>, Diego Alejandro Fano Sizgorich<sup>1</sup>, Christian Francis Ponce Torres<sup>2</sup>, Laura Rocio Orellana Cuellar<sup>2</sup>, Gustavo Francisco Gonzales Rengifo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Laboratorio y Reproducción, Facultad de Ciencias e Ingeniería, Universidad Peruana Cayetano Heredia

<sup>2</sup>Facultad de Salud Pública y Administración, Universidad Peruana Cayetano Heredia

<sup>3</sup>Laboratorio de Endocrinología y Reproducción, Facultad de Ciencias e Ingeniería, Universidad Peruana Cayetano Heredia

**\*Autor de correspondencia:** cinthya.vasquez.v@upch.pe

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP007

**Palabras clave:** COVID-19, vacunación, muerte

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

**Introducción:** La pandemia de COVID-19 resultó en un problema severo de salud pública, siendo Perú uno de los países con mayor tasa de mortalidad. Una de las medidas cruciales para el freno de la pandemia fue la vacunación, disminuyendo la severidad y mortalidad de la enfermedad. Sin embargo, son muchos los confusores que varían con el tiempo, como la disponibilidad y la cobertura a niveles tan específicos como por provincia, dificultando la evaluación del efecto de esta variable, especialmente en países tan diversos como los que conforman la región de Sudamericana. Adicionalmente, el esquema de vacunación genera incertidumbre en la población, alta frecuencia de inmunización. En el caso de Perú, a la fecha se administran hasta cinco dosis por adulto.

**Objetivos:** Evaluar la asociación entre la vacunación y la muerte por COVID-19 en la población peruana de infectados por SARS-CoV-2.

**Método:** El diseño de estudio seleccionado fue de caso-control anidado emparejado evaluado en el periodo del 1 de junio de 2021 al 31 de julio de 2022, utilizando las bases libres del Ministerio de Salud, las cuales contenían información sobre defunciones, infectados por COVID-19, hospitalizaciones y vacunación. Los casos y los controles se emparejaron por día de infección ( $\pm 5$  días), sexo, provincia de residencia y edad ( $\pm 5$  años).

Se emplearon modelos de regresión logística condicional para evaluar la asociación entre la vacunación y la muerte por COVID-19, en el modelo ajustado, se controló adicionalmente por las covariables de hospitalización, ingreso a la UCI, e infección previa por SARS-CoV-2.

Se construyeron dos modelos, uno con exposición binaria (vacunación sí o no), y otro como el número de dosis de vacuna recibidas hasta el momento de la infección (0 - 4 dosis). Un  $p < 0,05$  implicaba diferencia estadística significativa.

El estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia bajo el documento N°135-12-23.

Modelo 1.- Modelo de regresión logística condicional ajustado para muerte y vacunación (sí/no)  $\ln(\text{odds de muerte por COVID-19}) = \beta_0 + \beta_1 (\text{Vacunación}) + \beta_2 (\text{Hospitalización}) + \beta_3 (\text{UCI}) + \beta_4 (\text{Infección previa})$

Modelo 2.- Modelo de regresión logística condicional ajustado para muerte y dosis de vacuna  $\ln(\text{odds de muerte por COVID-19}) = \beta_0 + \beta_1 (\text{Dosis de vacunación}) + \beta_2 (\text{Hospitalización}) + \beta_3 (\text{UCI}) + \beta_4 (\text{Infección previa})$

**Resultados principales:** En ambos modelos, la vacunación resultó ser un fuerte factor protector contra la muerte por COVID-19. El efecto general de la vacunación fue de un OR: 0,26 (IC 95%: 0,24 - 0,28) y OR: 0,29 (IC 95%: 0,27 - 0,32) para el modelo crudo y ajustado, respectivamente. Al evaluar la vacunación como número de dosis recibidas por el momento de la infección, se observó un comportamiento monotónico, cuyo efecto protector se observó inclusive desde la primera dosis OR: 0,74 (IC95%: 0,65 - 0,84), y con la mayor protección a tres y cuatro dosis recibidas; sin embargo, no se observaron diferencias entre estas categorías OR: 0,13 (IC 95%: 0,12 - 0,15) y OR: 0,09 (IC 95%: 0,05 - 0,17), respectivamente.

**Conclusiones:** La vacunación reduce el riesgo de muerte por COVID-19 desde la primera dosis siguiendo una tendencia monotónica hasta la tercera dosis.

El diseño de estudio, caso-control anidado permite realizar un análisis homogéneo a nivel nacional, debido que Perú al igual que los países de la región Americana tienen una estructura desproporcionada entre su capital y los diversos gobiernos locales.

El incorporar variables como hospitalización, y admisión al servicio de Unidad de Cuidados Intensivos permite evaluar el sistema sanitario peruano, el cual se caracteriza por ser fraccionado en su estructura y gestión.

## SP008

### PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN CON DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD DEL SERVICIO OFTALMOLÓGICO DEL HOSPITAL FÉLIX BULNES

**Autoría:** Felipe Andres Valenzuela Palma<sup>1\*</sup>, Gonzalo Alejandro Acuña Gatica<sup>1</sup>, Dante Mauricio Bravo Soto<sup>2</sup>, Maria José Cabello Cabello<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Félix Bulnes Cerda

<sup>2</sup>Universidad Mayor

\*Autor de correspondencia: felipe.valenzuela.p@gmail.com

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP008

**Palabras clave:** Degeneración Macular Asociada a la Edad, Drusas, Retina

**Tema:** Envejecimiento

**Introducción:** La Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE) corresponde a un trastorno degenerativo que afecta a la mácula. Esta estructura está especializada en la captación de luz y su conversión a señales eléctricas, siendo responsable de la visión de imágenes claras y en detalle, que en condiciones patológicas gradualmente se va generando un deterioro de la visión central. Esta patología puede evolucionar a una atrofia de Epitelio Pigmentario de la Retina (EPR) y de fotorreceptores, así también puede ocasionar la aparición de Membrana Neovascular Coroidea (MNVC) en el espacio subretinal.

En la actualidad existe escasa documentación a nivel nacional que exponga la prevalencia y caracterización de la DMAE. En vista del aumento de la esperanza de vida, es de suma importancia conocer estos datos, ya que esta patología a nivel global es conocida como una de las principales causas de ceguera y se espera que su incidencia aumente progresivamente con la edad.

**Objetivos:** Determinar la prevalencia de la Degeneración Macular Asociada a la Edad en la población desde los 50 años que asistieron al Servicio Oftalmológico del Hospital Clínico Doctor Félix Bulnes Cerda.

**Método:** Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, transversal, descriptivo y analítico en el Hospital Clínico Doctor Félix Bulnes Cerda entre marzo – mayo del año 2023. Se pesquisó a pacientes desde los 50 años, a los cuales se les realizó Retinografía y Tomografía de Coherencia Óptica. Los exámenes sospechosos de Degeneración Macular Asociada a la Edad fueron derivados a médico oftalmólogo para su diagnóstico. Además, las retinografías fueron analizadas por el software OphtAI. Los resultados fueron registrados en el programa Microsoft® Excel®. Se incluyeron a todos los pacientes que firmaron el consentimiento, excluyendo aquellos pacientes con catarata subcapsular posterior, catarata nuclear densa y alta miopía.

**Resultados principales:** Se incluyeron 563 ojos de 302 pacientes. La media de edad fue de  $69,7 \pm 10,02$  años. Del total de pacientes, 38 representando el 12,6% (95% IC 0,088 – 0,163) fueron diagnosticados con Degeneración Macular Asociada a la Edad. La prevalencia según estadios temprano, intermedio y avanzado fue del 6,0%, 1,0% y 5,6%, respectivamente. Las prevalencias de acuerdo con el género femenino y masculino fueron del 7,9% y 4,6% respectivamente. En los resultados obtenidos por la Inteligencia Artificial indicaron una sensibilidad del 90,9% y

una especificidad del 56,3%. Dentro de los factores de riesgos modificables se consideraron tabaquismo e hipertensión arterial.

**Conclusiones:** Los resultados del estudio contribuyeron a conocer la prevalencia y caracterización de la Degeneración Macular, una enfermedad que está en aumento progresivo debido al envejecimiento y aumento de la esperanza de vida. Se destacó el potencial de la inteligencia artificial para mejorar el diagnóstico. Por consiguiente, debido a la escasez de información a nivel local, esta investigación contribuye al conocimiento clínico nacional.

---

## SP009

### ESTRATEGIAS UTILIZADAS PARA MANEJAR EL SOLAPAMIENTO EN OVERVIEWS RELACIONADAS CON EL EJERCICIO. UNA META-INVESTIGACIÓN

**Autoría:** Ruvistay Edgardo Gutiérrez Arias<sup>1\*</sup>, Dawid Pieper<sup>2</sup>, Carole Lunny<sup>3</sup>, Rodrigo Torres Castro<sup>4</sup>, Raúl Aguilera Eguía<sup>5</sup>, María José Oliveros Sepúlveda<sup>6</sup>, Pamela Serón<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidad Autónoma de Barcelona, España

<sup>2</sup>Facultad de Medicina, Universidad de Brandeburgo, Alemania

<sup>3</sup>Universidad de Toronto, Canadá

<sup>4</sup>Departamento de Terapia Física, Universidad de Chile

<sup>5</sup>Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción

<sup>6</sup>Universidad de La Frontera, Facultad de Medicina, Departamento de Cs. De la Rehabilitación & CIGES, Temuco Chile

**\*Autor de correspondencia:** rgutierrez@torax.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP009

**Palabras clave:** Solapamiento, Overviews, Ejercicio

**Tema:** Métodos de investigación epidemiológica

**Introducción:** A pesar de la existencia de repositorios de registros de protocolos de revisiones sistemáticas (RSs) y de los esfuerzos por introducir conceptos como “investigación basada en la evidencia” para reducir la publicación de estudios sin valor, el número de RSs publicadas en los últimos años ha aumentado de forma constante, lo que pudo haberse exacerbado durante la pandemia del COVID-19. En este contexto las overviews (revisión de RSs) pueden ser una herramienta útil para que los profesionales de la salud se mantengan actualizados. Sin embargo, es frecuente encontrar RSs que responden a la misma pregunta de investigación. Uno de los aspectos metodológicos más conflictivos a la hora de realizar una overview es el solapamiento de los estudios primarios incluidos en las RSs.

**Objetivos:** Los objetivos de esta meta-investigación fueron describir la frecuencia del uso de estrategias para manejar el solapamiento de estudios primarios en overviews de intervenciones relacionadas con el ejercicio, las estrategias utilizadas para el manejo del solapamiento, y el reconocimiento por parte de los autores como limitación metodológica el no utilizar ninguna estrategia en el manejo del solapamiento.

**Método:** Se realizó una búsqueda sistemática con un enfoque sensible en MEDLINE (Ovid), Embase (Ovid), Cochrane Library, Epistemonikos y otros recursos de búsqueda hasta junio de 2022. Se incluyeron overviews de SRs que consideraron estudios primarios con cualquier diseño metodológico y evaluaron la efectividad de las intervenciones relacionadas con el ejercicio en cualquier condición de salud. La selección de las overviews se

realizó por duplicado, y la extracción de los datos fue realizada por un investigador y comprobada por un segundo revisor. Se utilizó un formulario estándar de extracción de datos que consideró las características bibliométricas de las overviews, los aspectos metodológicos de las overviews, los resultados reportados por las overviews, y las estrategias utilizadas por los autores de las overviews para visualizar, cuantificar y resolver el solapamiento de los estudios primarios. Las características de las overviews incluidas se presentaron mediante estadística descriptiva y en forma narrativa utilizando tablas y figuras.

**Resultados principales:** Trescientos cincuenta y tres overviews publicadas entre 2005 y 2022 cumplieron los criterios de elegibilidad de esta meta-investigación. El objetivo principal más común de las overviews fue determinar la efectividad de diferentes intervenciones en una misma población (56,09%). Ciento sesenta y cuatro (46,46%) overviews utilizaron alguna estrategia para visualizar, cuantificar o resolver el solapamiento, siendo la matriz (86,49%), la frecuencia absoluta (47,89%) y los algoritmos diseñados por los propios autores (22,22%) los métodos más utilizados, respectivamente. Los autores de 16 (8,47%) de las overviews en los que no se reportó ninguna estrategia para manejar el solapamiento reconocieron este hecho como una limitación de su estudio.

**Conclusiones:** Menos de la mitad de los autores de las overviews de intervenciones relacionadas con el ejercicio utilizaron alguna estrategia para visualizar, cuantificar o resolver el solapamiento de los estudios primarios. Los métodos más utilizados tenían como objetivo resolver el solapamiento; sin embargo, sólo la mitad de los resúmenes lograron este objetivo. Una fracción baja de autores que no utilizaron alguna estrategia para manejar el solapamiento reconoció esto como una limitación. Futuras overviews deberían evaluar y manejar el solapamiento para conseguir resultados más válidos.

---

## SP010

### GUÍA METODOLÓGICA DE IMPACTO PRESUPUESTARIO DE INTERVENCIONES EN SALUD EN CHILE

**Autoría:** Catherine de la Puente Agurto<sup>1\*</sup>, Sergio Mauricio Poblete Vargas<sup>1</sup>, Victoria Hurtado Meneses<sup>1</sup>, Francisco Javier Araya Castillo<sup>1</sup>, Marco Antonio Rubilar Gonzalez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ministerio de Salud

**\*Autor de correspondencia:** catherine.delapuate@gmail.com

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP010

**Palabras clave:** Economía de la salud, Impacto presupuestario, Asignación de recursos en salud

**Tema:** Gestión y Economía de la Salud

**Introducción:** El propósito de un análisis de impacto presupuestario es cuantificar las consecuencias financieras que tiene la implementación de una nueva tecnología sanitaria. Lo anterior permite que, dentro del proceso de evaluación de tecnologías sanitarias, se considere la factibilidad y magnitud del impacto financiero al tomar una decisión de cobertura de una nueva intervención sanitaria, lo cual es primordial para ejecutar el presupuesto en salud, incluso en situaciones de emergencia como ocurrió con la pandemia.

**Objetivos:** La Guía Metodológica de Impacto Presupuestario de Intervenciones en Salud en Chile tiene como objetivo principal

establecer un marco metodológico de referencia para el diseño y elaboración de impactos presupuestarios de tecnologías sanitarias en nuestro país.

**Método:** La elaboración de la Guía tuvo como base una revisión sistemática de la literatura respecto a buenas prácticas o recomendaciones para la realización de este tipo de estudios. La búsqueda se realizó en MEDLINE y en Agencias de Evaluación de tecnologías sanitarias internacionales.

Dado los principales hallazgos de esta revisión, se realizó una propuesta de recomendaciones metodológicas para la elaboración de impactos presupuestarios en salud. La propuesta fue sometida a una consulta cerrada para recibir comentarios de académicos y expertos nacionales en la materia. Finalmente, se desarrolló una versión final de la Guía incorporando comentarios considerados como relevantes.

**Resultados principales:** Se encontraron doce guías nacionales de impacto presupuestario en Alemania, Australia, Bélgica, Brasil, Canadá, Colombia, España (Cataluña), Francia, Inglaterra, Irlanda, México y Polonia. Además, se encuentran cuatro guías realizadas por organizaciones internacionales y autores especializados en la materia, entre las que destacan las recomendaciones realizadas por ISPOR. Finalmente, se consideraron cuatro artículos que discuten aspectos metodológicos particulares de los análisis de impacto presupuestario.

La Guía Metodológica de Impacto Presupuestario de Intervenciones en Salud en Chile incluye recomendaciones en las siguientes dimensiones: definición de impacto presupuestario, información de contexto, perspectiva, población, horizonte temporal, escenarios de comparación, modelo, costos, análisis de sensibilidad y presentación de resultados.

**Conclusiones:** El análisis realizado sobre las guías y manuales metodológicos permite concluir que existe cierta heterogeneidad en el nivel de detalle y alcances de guías seleccionadas. En ciertas guías se establecen principios y orientaciones generales, mientras que en otras se proveen instrucciones específicas y planillas electrónicas de cómo desarrollar impactos presupuestarios de tecnologías sanitarias.

Esta Guía permitirá contar con una base para mejorar los estándares metodológicos que hoy tienen los análisis de impactos presupuestarios de tecnologías sanitarias en Chile, promoviendo una mayor transparencia y asegurando una mayor confiabilidad de esta herramienta. A su vez, la mayor consistencia metodológica de los análisis de impacto presupuestario incentivará su uso por parte de tomadores de decisiones en los procesos de evaluación de tecnologías sanitarias.

## SP011

### REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER INFANTIL (RENCI) TRIENIO 2017-2019

**Autoría:** Patricia Cerda Jiménez<sup>1\*</sup>, Marcelo Eliel Gajardo Ramírez<sup>1</sup>, Francisca Marcela Rojas Muñoz<sup>2</sup>, Paulina Nicole Robles Rojo<sup>2</sup>, Elena del Carmen Rivera Vivian<sup>2</sup>, Kelly Gianina Núñez Gomez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud

<sup>2</sup>Ministerio de Salud, Departamento de Epidemiología

\*Autor de correspondencia: patricia.cerda@minsal.cl

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP011

**Palabras clave:** Cáncer Infantil

**Tema:** Enfermedades crónicas

**Introducción:** El Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud en el año 2006 da inicio al Registro Nacional de Cáncer Infantil (RENCI). Hasta el momento es el único registro de cáncer en menores de 15 años con el que cuenta el país. Es un registro de cáncer de base poblacional, miembro de la Asociación Internacional de Registros de Cáncer (IACR) y cuenta con el 100% de casos incidentes de cáncer en menores de 15 años hasta 2019.

**Objetivos:** Conocer la incidencia y la sobrevida del Cáncer Infantil en menores de 15 años durante el periodo 2017-2019.

Conocer mortalidad y AVPP por tumores malignos en menores de 15 años durante el periodo 2005-2019.

**Método:** Estudio descriptivo con componente analítico de incidencia de cáncer. Consideró cálculo de frecuencias absolutas y relativas de características sociodemográficas y de salud de los niños diagnosticados con Cáncer Infantil, según tipo de cáncer y otras variables de interés.

El análisis de AVPP, consideró neoplasias malignas para cada tipo de cáncer, región, grupo de edad y sexo. El análisis de sobrevida consideró todos los casos diagnosticados con seguimiento hasta el 31 de diciembre de 2017.

**Resultados principales:** El promedio anual de casos nuevos fue de 526,7 y la tasa de incidencia fue 142,3 casos nuevos por 1 millón de menores de 15 años.

Los niños presentaron mayor incidencia que las niñas (151,5 y 132,9 casos nuevos por 1 millón de menores de 15 años respectivamente).

Los 3 grupos de Cáncer Infantil con mayores tasas de incidencia son Leucemias, Neoplasias del SNC y Linfomas con tasas de 57,5; 28,6 y 13,7 casos por 1 millón de menores de 15 años respectivamente.

Los 3 subgrupos de cáncer con mayor incidencia son las Leucemias Linfáticas, Leucemias Mieloides Aguda y los Astrocitomas con tasas que alcanzan los 44,3; 8,9 y 7,9 por 1 millón de menores de 15 años respectivamente.

La sobrevida a los 5 años post diagnóstico aumentó 5 puntos porcentuales con respecto a análisis anterior, llegando actualmente a un 78,4%. Este porcentaje da cuenta del esfuerzo de los profesionales que atienden diariamente a los niños con diagnóstico de cáncer en Chile, de la efectividad de tratamientos y del cuidado proporcionado por las familias de estos niños y niñas. Esta cifra es destacable, pues en Chile el 81,5% de los niños con diagnóstico de cáncer tiene previsión FONASA y se atiende en el sistema público de salud.

Con respecto a mortalidad, el cáncer se posiciona como la segunda causa de muerte en los grupos de edad de 5 a 9 años y de 10 a 14 años luego de las defunciones por causas externas (en menores de 0 a 4 años ocupa el octavo lugar). La tasa global de mortalidad fue de 31,1 por 1 millón de menores de 15 años.

Los AVPP en ambos sexos fueron 110.854 años, con un promedio anual de 7.390,3 años.

**Conclusiones:**

- Este informe demuestra la relevancia epidemiológica del Cáncer Infantil, pues, las neoplasias malignas constituyen la segunda causa de muerte en menores de 5 a 9 años y de 10 a 14 años luego de muertes por traumatismos, envenenamientos y lesiones de causa externas.

- Esta información contribuye a mejorar políticas públicas, favorecer la investigación en cáncer, establecer prioridades y asignar recursos para el enfrentamiento de la enfermedad en menores de 15 años.
- Este informe aporta información al Plan Nacional de Cáncer Infanto Adolescente y destaca la relevancia de contar con datos actualizados para evaluar el cumplimiento de metas, identificar avances, logros y retrocesos, proponer nuevos indicadores, comparar indicadores con los de otros países.

---

## SP012

### RESPUESTA DE ANTICUERPOS NEUTRALIZANTES AL VIRUS SARS-COV-2 Y SU VARIANTE OMICRON, UN ESTUDIO BASADO EN LA POBLACIÓN

**Autoría:** Muriel Ramírez Santana<sup>1\*</sup>, María Loreto Nuñez Franz<sup>2</sup>, Juan Hormazabal<sup>3</sup>, María Cecilia Vial<sup>4</sup>, Lina Jimena Cortes<sup>3</sup>, Natalia González<sup>3</sup>, Mauricio Apablaza<sup>3</sup>, Paola Rubilar Ramirez<sup>5</sup>, Pablo Vial Claro<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidad Católica del Norte

<sup>2</sup>Universidad de Talca

<sup>3</sup>Universidad del Desarrollo

<sup>4</sup>Instituto de Ciencias e Innovación de Medicina, Universidad del Desarrollo

<sup>5</sup>Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Universidad del Desarrollo

**\*Autor de correspondencia:** mramirez@ucn.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP012

**Palabras clave:** Inmunidad humoran, anticuerpos neutralizantes, COVID-19

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

**Introducción:** El virus SARS-CoV-2 tiene una alta tasa de mutación, lo que da como resultado múltiples variantes. El estudio de estas variantes podría ayudar a determinar las estrategias de inmunización. Chile otorga un caso único para comprender la relación entre la inmunización y las variantes predominantes debido a su alta incidencia durante las olas iniciales y la amplia cobertura de inmunización.

**Objetivos:** El estudio comparó la inmunidad con el virus SARS-CoV-2 original (Wuhan) y la variante Omicron utilizando anticuerpos neutralizantes (NAb), que brindan una buena aproximación de la inmunidad protectora. Los resultados podrían ayudar a determinar las estrategias de inmunización.

**Método:** A diferencia de estudios anteriores, analizamos una muestra aleatoria de 110 sueros positivos para ELISA (IgG) de individuos que participaron en un estudio transversal de seroprevalencia de base poblacional, realizado en mayo de 2022 en dos ciudades de Chile, país con altas coberturas de vacunación. Se compararon títulos de Anticuerpos neutralizantes para la versión original del virus y para su variante Omicron, utilizando estadísticas univariadas (test de Chi2) y multivariada (regresión logística) usando el paquete estadístico STATA.

**Resultados principales:** Nuestros hallazgos indican que el 98,2 % de las personas tenían NAb contra Wuhan, el 65,5 % contra Omicron y el 32,7 % dieron positivo para Wuhan pero no para Omicron. Los factores que influyeron en la inmunidad protectora incluyeron una infección natural previa y el número de vacunas

recibidas. Los títulos de NAb contra el virus original fueron altos, lo que demuestra la eficacia de la vacuna en la población. Sin embargo, el nivel de anticuerpos disminuyó cuando se midió NAb contra Omicron, particularmente entre personas mayores, lo que indica una disminución en la protección de la vacuna. Los episodios anteriores de COVID-19 actuaron como un refuerzo natural, aumentando los títulos de NAb contra ambas cepas de virus.

**Conclusiones:** La inmunidad protectora contra el virus Wuhan SARS-CoV-2 original se reduce en comparación con la variante Omicron. Es necesario actualizar la vacuna para apuntar a las variantes emergentes y monitorear continuamente la efectividad a nivel de la población.

---

## SP013

### DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UNA ESCALA PARA MEDIR CREENCIAS CULTURALES SOBRE EL TEST DE VIH

**Autoría:** Mauro Patricio Andrés Olivera Del Río<sup>1\*</sup>, Natalia Salinas Oñate<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Doctorado en Psicología, Universidad de La Frontera

**\*Autor de correspondencia:** m.olivera01@ufromail.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP013

**Palabras clave:** Test de VIH, Jóvenes, Cultura

**Tema:** Equidad y determinantes sociales de la salud

**Introducción:** El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) continúa siendo una preocupación latente a nivel mundial, y particularmente en Chile. De acuerdo con estimaciones de ONUSIDA, Chile experimentó un aumento del 27% con respecto al año 2010 en la tasa de nuevos contagios por VIH, siendo el país de Latinoamérica que registró un mayor incremento. Para el año 2021 en Chile, 3900 personas se contagiaron con VIH, existiendo actualmente 84 mil personas que viven con VIH. Por este motivo, las autoridades sanitarias han impulsado estrategias de prevención conjunta, con la promoción del uso de condón y la realización del test de VIH como ejes principales de la política pública. Pese a los múltiples esfuerzos, solo un 37,7% de los jóvenes chilenos (15 a 29 años) indica haberse realizado el test de VIH alguna vez en la vida. Para comprender la adherencia a conductas de testeo, la mayoría de los modelos utilizados considera aspectos sociocognitivos relevantes (p. ej., percepción de riesgo, actitudes, etc.). No obstante, es necesario tomar en cuenta los antecedentes culturales que preceden estos procesos cognitivos y que influyen distalmente en la intención conductual.

**Objetivos:** El objetivo del presente estudio fue desarrollar y validar un instrumento para medir las creencias culturales sobre la realización del test de VIH en jóvenes universitarios de la región de La Araucanía.

**Método:** Se utilizó un diseño mixto bottom-up para el estudio de la cultura subjetiva. La investigación estuvo compuesta por dos etapas consecutivas. En la primera etapa, se llevó a cabo un estudio exploratorio con abordaje cualitativo, contando con la participación de 50 estudiantes universitarios de la ciudad de Temuco, a quienes se aplicó una entrevista semiestructurada. Se realizó un análisis de contenido convencionales con aproximación inductiva, con el fin de identificar las creencias socialmente

compartidas por los jóvenes universitarios (18 a 29 años) de la región de La Araucanía. En la segunda etapa, se desarrolló un instrumento de 23 ítems para medir creencias culturales sobre el test de VIH. Se reclutaron 400 estudiantes de una universidad regional, quienes contestaron un formulario en línea con un cuestionario sociodemográfico, ítems para medir la intención de hacerse el test de VIH, la Escala de Percepción de Riesgo de VIH (PHRS; Napper et al., 2011) y la Escala de Creencias Culturales sobre la Realización del Test de VIH (ECCTVIH). Se llevó a cabo un modelo de ecuaciones estructurales exploratorio (ESEM) para identificar la estructura factorial de la escala. Adicionalmente, se determinó la consistencia interna de la escala a través de los estadísticos alfa ordinal y omega de McDonald. Finalmente, se probó la validez predictiva del instrumento a través de un modelo de ecuaciones estructurales (SEM) con la percepción de riesgo y la intención de hacerse el test de VIH como variables de resultado.

**Resultados principales:** Se espera que la escala cuente con adecuados indicadores de consistencia interna; una estructura factorial acorde a la teoría de base y los resultados emergentes de la etapa cualitativa; y una adecuada validez predictiva.

**Conclusiones:** Se espera que la ECCTVIH sea una escala válida y confiable para medir las creencias socialmente compartidas por los jóvenes universitarios sobre la realización del test de VIH. Esta escala podrá servir de insumo para el desarrollo de investigaciones culturalmente pertinentes para la comprensión de los antecedentes culturales y su interacción con predictores psicológicos de la realización del test de VIH.

#### SP014

### FACTORES ASOCIADOS A GANANCIA DE PESO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN 20 PAÍSES IBEROAMERICANOS

**Autoría:** Ingrid Valeska Schifferli Castro<sup>1\*</sup>, Juan-José Orellana Cáceres<sup>2</sup>, Lilia Pedraza<sup>3</sup>

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

<sup>2</sup>Universidad de La Frontera, Departamento de Salud Pública. Universidad de La Frontera, Centro de Excelencia “Capacitación, Investigación y Gestión para la Salud basada en Evidencias (CIGES)”

<sup>3</sup>Universidad Internacional Iberoamericana (UNINI), México. Doctorado en Nutrición. Centro de Investigación en Nutrición y Salud del Instituto Nacional de Salud Pública en México

**\*Autor de correspondencia:** [ingrid.schifferli@ufrontera.cl](mailto:ingrid.schifferli@ufrontera.cl)

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP014

**Palabras clave:** Ganancia de peso, estilos de vida, COVID-19.

**Tema:** Promoción de la salud

**Introducción:** Producto de la pandemia de COVID-19, hubo confinamiento a nivel global durante el año 2020, lo que trajo consigo cambios en el estilo de vida (forma de trabajo, alimentación y actividad física). Dichas modificaciones contribuyeron a la ganancia de peso en población de diferentes partes del mundo.

**Objetivos:** Identificar los principales factores asociados a la ganancia de peso (GP) en 20 países de Iberoamérica en tiempos de COVID19 durante el 1er semestre de 2020.

**Método:** Estudio de Corte Transversal Multicéntrico en el 1er semestre de 2020, aprobado por el comité de ética de la UNINI.

Muestreo no probabilístico en 20 países Iberoamericanos, de sujetos que cumplieron los criterios de inclusión. Se usó el cuestionario HALCON-COVID19 de hábitos alimentarios en confinamiento. Se obtuvieron datos biodemográficos, registro de cambios en la cantidad de alimentos, número de comidas y actividad física; estado anímico, grado de procesamiento de alimentos; y, forma de trabajo antes y durante el confinamiento. La descripción de los datos se hizo mediante tablas de resumen estadístico. La asociación entre la ganancia de peso y las distintas variables explicativas, se realizó mediante análisis bivariado y el modelo estadístico multivariado de Regresión Binomial, considerando un nivel de significación de 5%.

**Resultados principales:** 9.698 voluntarios, 65,2% mujeres, 34,2% entre 25 a 34 años de edad. IMC promedio (DE) de 26,0(5,1) kg/m<sup>2</sup> (rango 14.0 a 50 kg/m<sup>2</sup>). Con una prevalencia de GP de 28,3% [rango entre países 19,6 a 43,1%]. Chile con 37.6%.

La prevalencia de GP fue significativamente mayor (valores  $p < 0,001$ ) en: mujeres 28,9%; en quienes redujeron la actividad física 42,6%; sujetos sin estados de ánimo positivos 33,2%; en quienes aumentaron la cantidad de alimentos 54,0%; quienes aumentaron en número de comidas y la cantidad de alimentos 63,7%; y en quienes aumentaron el consumo de alimentos procesados, redujeron los no procesados y aumentaron los ultra-procesados 75,1%.

Del modelo se concluye que la variable edad modifica el efecto en la GP en las variables: estudios, FT, AF, cantidad de alimentos, consumo de alimentos procesados. Otras variables significativas fueron: n° hijos, presencia de estados de ánimo positivos y negativos, n° de comidas, reduce alimentos no procesados, aumenta alimentos ultra-procesados y aumenta alcohol (OH).

**Conclusiones:** Del modelo, la prevalencia de GP aumenta en el grupo de edad 15-34 años en combinación con estudios secundarios (40,3%) y con dejar de realizar actividad física (39,8%). Otras variables que se asociaron con GP son: tener 3 o más hijos (32,3%), ausencia de estados de ánimo positivos (32,9%), aumento del número de comidas (51,3%), reducción de alimentos no procesados (31,8%), aumento de alimentos ultra-procesados (53,1%) y aumento de OH (44,2%). Los resultados permiten analizar el impacto del confinamiento en la GP y planificar estrategias de promoción en salud y prevención de GP en futuras situaciones similares, considerando la alimentación y AF como variables fundamentales.

#### SP015

### DESIGUALDAD SOCIAL EN SALUD Y SALUD MENTAL REGIÓN DEL BIOBÍO, 2015–2020

**Autoría:** Isabel Barrera Sandoval<sup>1\*</sup>, Sebastián Espinoza Martínez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SEREMI de Salud Región del Biobío

**\*Autor de correspondencia:** [isabarrera@gmail.com](mailto:isabarrera@gmail.com)

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP015

**Palabras clave:** determinantes sociales de la salud, equidad en salud, salud mental

**Tema:** Equidad y determinantes sociales de la salud

**Introducción:** De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud “las más poderosas de estas causas [de la enfermedad] son las condiciones sociales en las cuales las personas viven y trabajan”, es decir, los Determinantes Sociales de la Salud. La

evidencia muestra que “la mayor parte de la carga global de enfermedad y las inequidades en salud son causadas por los determinantes sociales de la salud”.

Bajo este contexto, la pandemia del COVID-19 tuvo repercusiones para los países debido a su alta transmisibilidad y negativas consecuencias para la salud de la población. Este estudio aborda las brechas en algunos indicadores de salud mental entre los años 2015 y 2020, con la finalidad de explorar posibles repercusiones de la pandemia en este ámbito de la salud de la población.

**Objetivos:** Analizar las brechas de desigualdad social en salud mental producidas entre comunas de la Región del Biobío entre los años 2015 y 2020, en función de indicadores socioeconómicos y de salud

**Método:** Estudio ecológico, de alcance analítico-descriptivo y carácter cuantitativo; en las comunas de la Región del Biobío.

**Fuentes de Información:** Encuestas poblacionales y registros institucionales, con indicadores de las 33 comunas de la Región del Biobío.

**Análisis:** Método de monitoreo de las Desigualdades en Salud (OPS, 2016). Análisis de brechas absolutas, relativas, índices de desigualdad de la pendiente y de concentración en salud.

**Resultados principales:** La tasa de egresos hospitalarios por trastornos mentales y del comportamiento disminuye (promedio ponderado poblacional) entre el año 2015 y 2020, de 149,77 a 142,87 egresos por cada 100.000 habitantes. Además, disminuye la brecha entre quintiles estratificando los resultados por pobreza por ingresos, hacinamiento en hogares, ruralidad, condición de actividad ocupados y pueblos originarios. En el caso de la escolaridad media, la brecha en la tasa de egresos aumenta debido a un aumento en este indicador en el quintil I y una disminución en el quintil IV.

Tanto en la tasa de mortalidad por suicidio como de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en la tasa de por suicidio se observa un aumento de los indicadores a nivel poblacional (con promedios ponderados de 8,42 a 8,97 y de 3,06 a 3,39 respectivamente). Para AVPP aumenta la brecha según escolaridad media, hacinamiento en hogares, ruralidad, personas ocupadas y pueblos originarios; mientras que en la tasa de mortalidad por suicidio aumenta la brecha según escolaridad media, ruralidad y pueblos originarios. En ambos casos se observa la mayor desventaja en las comunas del Quintil I.

**Conclusiones:** Las comunas con mayor porcentaje de población ocupada laboralmente muestran mejores resultados de salud para el periodo entre el año 2015 y 2020, lo que puede relacionarse con el ‘Fenómeno del Efecto del Trabajador Sano’.

Los resultados de morbilidad para trastornos mentales y del comportamiento pueden estar subestimados para la tasa de egresos hospitalarios ya que la población afectada podría no estar accediendo a los servicios de salud debido a las restricciones en el contexto de COVID-19 para el año 2020.

Las comunas rurales, con población menos ocupada laboralmente, de baja escolaridad promedio y de mayor pertenencia a pueblos originarios, presentan altas tasas de egresos hospitalarios, mortalidad y AVPP por suicidio.

Políticas públicas que consideren los determinantes sociales de la salud, con enfoque territorial, intersectorial y de participación, son primordiales para reducir el impacto de las desigualdades sociales en la salud de la población.

## SP016

### SALUD DIGITAL PARA LAS PERSONAS MAYORES: RESULTADOS PRELIMINARES DE UNA SCOPING REVIEW

**Autoría:** Macarena Hirmas Adauy<sup>1,\*</sup>, Anita Jasmen Sepúlveda<sup>2</sup>, Maurizio Giorgio Mattoli Chiavarelli<sup>3</sup>, Carla Castillo Laborde<sup>1</sup>, Isabel Matute Willemssen<sup>1</sup>, Xaviera Molina Avendaño<sup>4</sup>, Paola Rubilar Ramirez<sup>1</sup>, Camila Awad Avendaño<sup>4</sup>, Oscar Urrejola Ortiz<sup>5</sup>, Sophie Esnouf Mannion

<sup>1</sup>Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Universidad del Desarrollo

<sup>2</sup>Universidad del Desarrollo

<sup>3</sup>Centro de Informática Biomédica Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Universidad del Desarrollo

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

<sup>5</sup>Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Universidad del Desarrollo y Teletón

\*Autor de correspondencia: mhirmas@udd.cl

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP016

**Palabras clave:** Salud digital, personas mayores, cuidadores

**Tema:** Envejecimiento

**Introducción:** El envejecimiento es un fenómeno global estimándose que 2 mil millones de personas tendrán 60 años o más (22% de la población) en 2050, reflejando mejoras en las condiciones de vida y salud. Sin embargo, presenta desafíos en acceso a atención y equidad de servicios sanitarios. La salud digital, basada en tecnologías de información y comunicación (TIC), surge como una solución para abordar estas brechas, y es reconocida mundialmente por su contribución a la cobertura universal de salud. Su uso aborda diversas áreas incluyendo el cuidado de las personas mayores. La pandemia de COVID-19, aceleró el desarrollo y uso de tecnologías de salud, demandando evidencia que orienten estrategias efectivas, especialmente en poblaciones vulnerables como personas mayores y sus cuidadores.

**Objetivos:** Identificar a través de una scoping review iniciativas, estrategias, programas, innovaciones o políticas de salud digital dirigidas a personas mayores o cuidadores.

**Método:** Scoping review basada en el modelo de Joanna Briggs Institute (JBI) y recomendaciones PRISMA-ScR. Criterios de inclusión: población de 60 años o más y sus cuidadores, iniciativas de salud digital, en cualquier contexto o país, sin límite de años de publicación. Idioma considerado inglés, francés, portugués y español. Exclusión de documentos sin método o resultados propios, entrevistas u opiniones, sobre cirugías o diagnósticos patológicos, y exclusivos de aceptabilidad. Bases biomédicas utilizadas: PubMed, Cochrane Library, CINAHL Plus, revisión de literatura gris en la Organización Mundial y Panamericana de la Salud; y búsqueda libre en: OpenAire/Explore, revistas especiales del tema y Google Scholar. Revisión ejecutada por dos revisores de forma independiente y un tercero para desacuerdos. Búsqueda realizada entre abril-mayo 2022. Actualmente, se desarrolla la fase final de elegibilidad y se buscarán referencias adicionales en los textos seleccionados. Análisis y extracción: se utilizará una matriz que incorporará características generales de los artículos, tipo de tecnología, objetivo en salud, enfermedad o condición

que aborda, entre otros. Para gestionar las referencias se utilizó Mendeley y Excel. El presente trabajo está en curso por lo que los resultados y conclusiones son preliminares.

**Resultados principales:** Se encontraron 3.824 registros obteniendo 3.099 luego de eliminar duplicados. Al revisar títulos y resúmenes, se seleccionaron 673 registros (22%) que continuaron con la revisión de texto completo. De esos, 230 (34.2%) calificaron para ser incluidos en el estudio, 184 (27.3%) eliminados y 250 (37.1%) se encuentran en resolución de desacuerdos. No se tuvo acceso al texto completo del 1.3% (9). Los temas que emergen corresponden a telemedicina y teleasistencia, dispositivos de monitoreo y para salud mental, envejecimiento activo, como apoyo de personas mayores con discapacidades, para atención de salud en zonas aisladas, evaluación y validación de tecnologías de salud digital, impacto en la calidad de vida e implementación y uso de salud digital en residencias. Cabe destacar que el cuidador aparece poco estudiado en los documentos revisados.

**Conclusiones:** Si bien, las conclusiones son preliminares, se evidencian diversas iniciativas de salud digital para personas mayores y cuidadores. Los temas identificados muestran las TIC desempeñando un rol relevante en el cuidado y monitoreo, facilitando el acceso a la atención médica, mejorando la salud mental, promoviendo el envejecimiento activo y la calidad de vida de este grupo de población. Continuar investigando y evaluando la salud digital en personas mayores es clave para impactar positivamente.

#### SP017

### CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS ENTRE LOS AÑOS 2017–2021 DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE OSORNO

**Autoría:** Fabian Eduardo Niesel Perez<sup>1\*</sup>, Nataly Andrea Droguett Droguett<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Osorno

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

**\*Autor de correspondencia:** fabian.niesel@redsalud.gob.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP017

**Palabras clave:** Consumo de antimicrobianos, PROA, dosis diaria definida.

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

**Introducción:** La monitorización del consumo de antimicrobianos es una de las actividades básicas en el marco de los Programas de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA). **Objetivos:** Describir las características de consumo de los antimicrobianos, y la influencia de la edad y sexo de los pacientes adultos hospitalizados durante el período de años 2017 al año 2021 del Hospital Base de Osorno (HBO)

#### Objetivos:

- Caracterizar la población de estudio respecto al consumo de antimicrobianos en pacientes adultos hospitalizados.
- Cuantificar los volúmenes de consumo de antibióticos a través de la determinación de la dosis diaria definida (DDD), según principio activo y grupo terapéutico de antibióticos utilizados en los Servicios Clínicos del HBO.

- Describir el comportamiento del consumo total y por grupo terapéutico en DDD según los periodos contemplados en este estudio, utilizando el indicador DDD/100 camas/días.
- Conocer la influencia de la edad y sexo en el consumo total y por grupo terapéutico de la prescripción de antibióticos en pacientes adultos hospitalizados.

**Método:** Estudio descriptivo transversal realizado en pacientes hospitalizados adultos, entre los años 2017 al 2021, del HBO. Se consultaron registros de Farmacia. Se usó la clasificación ATC. Se realizó un análisis descriptivo y un análisis de varianza (ANOVA) con pruebas de comparación de Tukey. Para la agregación de datos se utilizó Microsoft Excel® versión 2020, y para el procesamiento SPSS/PC versión 26.

**Resultados principales:** El consumo de antibióticos fue de 30.308,1 DDD promedio anual, con Ceftriaxona (J01DD04) con un consumo de 19.789,2 DDD, Vancomicina (J01XA01) con 3.362,5 DDD y Ampicilina/Sulbactam con 1481,9 DDD. El consumo promedio anual para los antimicrobianos fue de 153,21 DDD/100 camas/días.

Los subgrupos de 55-74 años y de  $\geq 75$  años, representan el 74,28 % del total DDD/100 camas/días. El menor consumo es el grupo de 18-35 años, que corresponde al 7,53 % del total del consumo de antimicrobianos.

En todos los grupos de edad, se observa un predominio de consumo de antimicrobianos en el sexo masculino, salvo en el grupo de  $\geq 75$  años. El grupo “Otros  $\beta$ -Lactámicos”, es el grupo farmacológico con mayor consumo en todos los grupos de sexo y edad, y solo difiere en el grupo de edad de 18-35 años, en donde para el sexo masculino el predominante es el grupo “Otros” y para el sexo femenino es el grupo “Quinolonas”.

**Conclusiones:** Se describieron los antibióticos utilizados en el Hospital San José de Osorno, donde el más utilizado fue Ceftriaxona en prácticamente todos los grupos de edad y sexo. En general, el grupo masculino, es el de mayor consumo de antibióticos. El grupo comprendido entre 55 a 74 años es el que presenta mayor consumo de antibiótico en contraste con el grupo entre 18 a 35 años, quienes presentan el menor consumo. Estos datos permiten tener una mirada general del consumo de antimicrobianos en pacientes hospitalizados en el Hospital de Osorno, y si bien da una visión parcial, permite establecer comparaciones con otros hospitales. Esta información es además especialmente útil para evaluar impactos en intervenciones realizadas en la misma institución.

#### SP018

### DOBLE PROBLEMA: COVID 19 PROLONGADO Y LA INCIDENCIA DE DIABETES MELLITUS II

**Autoría:** Camila Awad Avendaño<sup>1\*</sup>, Macarena Hirmas Aday<sup>2</sup>, Alessandra Carvalho Lemos<sup>3</sup>

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

<sup>2</sup>Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Universidad del Desarrollo

<sup>3</sup>SARAH rehabilitation center Brazil

**\*Autor de correspondencia:** c.awad@udd.cl

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP018

**Palabras clave:** COVID-19, Diabetes Mellitus II

**Tema:** Enfermedades crónicas

**Introducción:** Existe un aumento creciente de evidencia desde la pandemia del COVID-19. Globalmente, este virus a cobrado más de 7 millones de vidas. A pesar que la Organización Mundial de la Salud (OMS), en mayo del presente año, declarara que la pandemia de COVID-19, ya no era una emergencia de salud pública internacional, la evidencia sostiene que un porcentaje cercano al 15% de las personas que fueron diagnosticadas con COVID-19, aún sufren consecuencias en salud que se mantienen en el tiempo. El COVID-19 prolongado o Long Covid, es una condición clasificada en el CIE-10, desde el año 2020 y fue claramente definida en el Criterio de Delphi. La sintomatología es amplia: disnea, fatiga, alteraciones cognitivas y condiciones metabólicas, entre ellas el diagnóstico de diabetes mellitus II (DMII). La DMII, es una enfermedad crónica no transmisible, vastamente estudiada, en 2019, la sexta causa de muerte en las Américas y segunda causa principal de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD), según la OMS. Sin embargo, la relación entre la infección por COVID-19 y el nuevo diagnóstico de DMII no es claro. Algunos autores plantean esta relación como una pandemia bidireccional, ya que la evidencia es clara en el factor de riesgo que es la DMII en la gravedad de sintomatología por la infección de COVID-19. Por el otro lado, la evidencia sugiere que al infectarse con COVID-19 una de las muchas consecuencias que pueden generarse, es el diagnóstico de DMII.

**Objetivos:** Objetivo General: Cuantificar el impacto en la incidencia de nuevos casos de DMII, como una consecuencia de COVID-19 prolongado, tras una infección de COVID-19.

**Objetivos Específicos:** Analizar la evidencia disponible sobre la incidencia de diabetes mellitus II tras una infección de COVID-19. Realizar una revisión sistemática que permita cuantificar el efecto de los estudios incluidos.

**Método:** Se realizó una revisión exhaustiva de bases de datos: PubMed, Cochrane Library, Lilacs, Embase, Google Scholar y Open Grey. Entre el año 2019 hasta el 20 de abril de 2023. Los criterios de inclusión fueron: estudios en participantes mayores de 18 años, diagnóstico previo de COVID-19 y posterior diagnóstico de DMII: alteración de glicemia en ayunas y HbA1c, se incluyeron todo tipo de diseños. Se excluyeron estudios con pacientes con DMII previa, embarazadas o en periodo lactancia y en personas mayores de 70 años. Los artículos relevantes se analizaron en Rayyan y dos revisores (CA-AC) realizaron una revisión y en los que había conflicto, resolvió un tercer revisor (MH).

**Resultados principales:** La revisión arrojó 193 artículos, luego de eliminar 20 duplicados, 173 artículos pasaron a lectura de título y abstract, de los cuales 37 pasaron a la fase de texto completo. De estos estudios: 11 fueron estudios de cohorte, 11 revisiones, 1 caso estudio y 2 estudios transversales. Existe una asociación positiva entre el diagnóstico nuevo de DMII y COVID-19 prolongado. El riesgo de diagnóstico de DMII posterior a la infección de COVID-19 resultó ser 1.2 (1.02-1.4) veces mayor que en individuos con otra enfermedad respiratoria, después de tres meses de infección por COVID-19. Otros autores declaran que el riesgo de ser diagnosticado de DMII aumenta en la medida que la gravedad de la infección es mayor.

**Conclusiones:** Se concluye que la DMII es otro síntoma del COVID-19 prolongado y dada la relevancia de la primera, es vital darle mayor cabida a la condición de COVID-19 prolongado, su pronto diagnóstico y tratamiento de síntomas tanto mentales, físicos y ocupacionales, ya que es un nuevo factor de riesgo para el diagnóstico de esta patología crónica que es la DMII

**SP019**

## CUIDADORES DE PERSONAS CON ENFERMEDAD POCO FRECUENTE EN CHILE

**Autoría:** Isabel Matute Willemsen<sup>1\*</sup>, Gabriela Repetto Lisboa<sup>2</sup>, Claudia Gillmore San Martín<sup>3</sup>, Gabriela Moreno Yates<sup>3</sup>

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

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

<sup>3</sup>Universidad del Desarrollo

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

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP019

**Palabras clave:** enfermedad rara, enfermedad poco frecuente, cuidadores

**Tema:** Enfermedades crónicas

**Introducción:** Las enfermedades poco frecuentes son un amplio grupo de trastornos de baja incidencia pero que, en conjunto, afectan a 3,5-5,9% de la población mundial y que, en Chile, llegarían a más de un millón de personas. La mayoría de estas enfermedades crónicas, tiene etiología genética y se manifiesta en la infancia, con alta carga de morbilidad, discapacidad y muerte prematura. Además de su impacto en la salud de quien la padece, una enfermedad rara genera efectos en la familia e implica la necesidad de cuidados, que generalmente son asumidos por un familiar, produciéndole una alta sobrecarga que impacta en su bienestar y calidad de vida. A pesar de esto, son escasos los estudios que se centran en los cuidadores y sus necesidades.

**Objetivos:** Conocer las actividades de cuidado que desarrollan cuidadores informales de personas con enfermedad rara en Chile, su percepción de bienestar, el apoyo que tienen y las necesidades que manifiestan.

**Método:** Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Para ello se realizó una encuesta a cuidadores de personas con enfermedad rara con diagnóstico y a un grupo de cuidadores de personas sin diagnóstico. Los primeros fueron contactados a través de una encuesta on line difundida en organizaciones de pacientes y redes sociales, mientras que los segundos se reclutaron a partir de pacientes ingresados al proyecto ANID Fondecyt regular 2021 N°1211411. El cuestionario incorporó variables sociodemográficas, actividades de cuidado, sobrecarga (Zarit) y calidad de vida relacionada a salud (EQ-5D). Se elaboró en RedCap y los datos se analizaron en SPSS mediante análisis uni y bivariado.

**Resultados principales:** A la fecha han respondido 306 cuidadores, 44 (14.4%) cuidan a personas sin diagnóstico y 262 (85.6%) a personas con diagnóstico, registrándose más de 100 diagnósticos distintos. 92.8% son mujeres y 87.1% son madres de la persona con enfermedad rara. La media de edad fue 40 años, 49% residía en la región Metropolitana y 71.7% era beneficiario

de Fonasa. Respecto a quienes cuidan, su edad oscilaba entre 2 meses y 64 años, el diagnóstico más repetido fue Síndrome de Rett (11.5%) y alrededor de 20% eran anomalías congénitas. La mayoría de los cuidadores ha vivido siempre con la persona (94.1%), dando atención constante (80.9%). Las actividades de cuidado más frecuentes fueron transportar (88.9%), medicar (81%) y alimentar (64.9%). Sólo 32.9% contó con ayuda de algún profesional de salud remunerado en casa, 20.1% con ayuda psicológica, 23.3% con cobertura GES o Ley Ricarte Soto (11.1%) y 22% con algún subsidio/pensión. Estas condiciones se tradujeron en sobrecarga (47.8% bastante o mucha), percepción de salud regular o inferior (62.1%), percepción de necesidades de apoyo en salud mental (68.2%), económico (68%), información (67.4%) y asesoría legal (66.7%). El apoyo provenía principalmente de familiares y amigos (46.4%) y organizaciones sociales (49.2%).

**Conclusiones:** Los resultados evidencian una dedicación permanente, con múltiples tareas de cuidado, sin apoyo formal y dificultades para compatibilizar el rol de cuidador con necesidades personales. La ayuda proviene principalmente de redes personales y sociales, y tienen importantes necesidades no resueltas, que requieren de estrategias públicas, integrales y equitativas, que visualicen la labor de cuidadores y familias.

---

## SP020

### NEGATIVIDAD SOCIAL Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADULTOS CON DIABETES TIPO 2: EL ROL MEDIADOR DEL MALESTAR PSICOLÓGICO

**Autoría:** Belén Salinas Rehbein<sup>1\*</sup>, Manuel Salvador Ortiz Parada<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Programa de Doctorado en Psicología, Laboratorio de Estrés y Salud, Universidad de La Frontera.

<sup>2</sup>Departamento de Psicología, Universidad de La Frontera

**\*Autor de correspondencia:** m.salinas03@ufromail.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP020

**Palabras clave:** Negatividad social, Diabetes tipo 2, adherencia terapéutica

**Tema:** Enfermedades crónicas

**Introducción:** Según el último reporte de la ENS 2016-2017, un 12,3% de la población tiene Diabetes mellitus, y un 90% de los casos son de Diabetes mellitus tipo 2 (DM2). La DM2 se vincula con complicaciones micro y macro vasculares a largo plazo, enfermedades cardiovasculares, entre otras. El impacto de la enfermedad se incrementa debido a las altas tasas de no adherencia terapéutica, cifras que alcanzan más del 50%. La no adherencia imposibilita determinar la efectividad del tratamiento, reduce los beneficios clínicos e incrementa los costos en salud. Evidencia internacional ha demostrado que aspectos negativos de las relaciones interpersonales, como la negatividad social, se vincula con menor adherencia terapéutica y control metabólico en pacientes con DM2, además de mayor sintomatología depresiva, ansiosa y estrés. Sin embargo, menos claridad existe sobre los efectos de la negatividad social en el tratamiento de pacientes chilenos con DM2.

**Objetivos:** Este estudio tuvo como objetivo determinar si la negatividad social se vinculaba directamente con la adherencia terapéutica de la DM2 y los niveles de HbA1c, e indirectamente vía malestar psicológico en una muestra de adultos chilenos con DM2.

**Método:** Doscientos adultos con DM2 fueron reclutados de la Asociación de Diabéticos de Chile (ADICH) para este estudio transversal correlacional previa autorización del Comité Ético Científico de la UFRO y de la directora de ADICH. Los participantes completaron instrumentos de auto reporte para medir las variables de interés. Asimismo, se realizó un examen de sangre capilar para medir los niveles de HbA1c. Los resultados del examen fueron comunicados a todos los participantes. Para determinar vínculos directos e indirectos entre las variables se realizaron análisis de ecuaciones estructurales utilizando el software STATA v. 16.1

**Resultados principales:** La negatividad social se vinculó con menor adherencia al tratamiento ( $\beta = -.395$ ,  $p < .01$ ), y mayor malestar psicológico ( $\beta = .555$ ,  $p < .01$ ). El malestar psicológico se vinculó con menor adherencia al tratamiento ( $\beta = -.245$ ,  $p = .030$ ). La asociación indirecta entre la negatividad social y la adherencia terapéutica a través del estrés psicológico fue estadísticamente significativa ( $\beta = -.136$ ,  $p = .046$ ), lo que implica que la negatividad social está relacionada directamente con una menor adherencia e indirectamente a través de un mayor malestar psicológico. La actividad física fue el único comportamiento relacionado con menor HbA1c ( $r = -.183$ ,  $p < .01$ ).

**Conclusiones:** Los resultados de este estudio proporcionan evidencia sobre el rol que los aspectos negativos de las relaciones interpersonales tienen en la salud mental de pacientes con DM2, y en la adherencia a las conductas del tratamiento.

---

## SP021

### INTERVENCIÓN COMUNITARIA ONLINE EN PANDEMIA: PLAN PILOTO

**Autoría:** Kathya Guerrero Alvarez<sup>1\*</sup>, Paulina Humeres Flores<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>MSc; PhD Ciencias de Comunicación, Facultad de Comunicaciones, Pontificia Universidad Católica de Chile

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP021

**Palabras clave:** Intervención comunitaria, Online, COVID-19

**Tema:** Salud Oral

**Introducción:** El impacto de la pandemia COVID-19 paralizó programas odontológicos de atención primaria, actividades clínicas y educativas. Impactando principalmente a la población más vulnerable que se atiende en el sector público y que presenta mayor daño en caries y gingivitis. Esta crisis global exigió elaborar nuevas estrategias preventivas y promocionales. En respuesta, en el año 2020, estudiantes de la Escuela de Odontología UC crearon el voluntariado Salud A Tu Boca beneficiado por el fondo concursable UC en el Barrio.

**Objetivos:** Promover la alfabetización de salud bucodental a través de un taller para el autocuidado de salud oral, dirigido a niños de 6 a 12 años y sus respectivos cuidadores de la comuna de Macul, Región Metropolitana.

**Método:** La iniciativa fue planificada con los líderes comunales y consistió en la realización de un taller online de siete sesiones realizadas semanalmente, con duración de una hora. Los niños se organizaron en grupos pequeños dirigidos por dos monitoras. El taller abordó temáticas de anatomía bucodental, factores

de riesgo y protección de enfermedad de caries y gingivitis, promoviendo el autocuidado en el hogar. Las metodologías usadas fueron participativas, acercando la ciencia que fundamenta las acciones de autocuidado y considerando el nivel de desarrollo etario, potenciando así el aprendizaje entre pares. La evaluación se realizó a través de cuestionarios pre y post taller, que midieron conocimiento del niño y satisfacción de niños y cuidadores en cada sesión. Para apoyar el taller, se entregó una guía de contenidos y ejercicios de refuerzo, kits de higiene oral y material escolar a cada niño y cuidador participante.

**Resultados principales:** Se llenaron todos los cupos ofrecidos (25 vacantes); el 98% de los participantes asistió a todas las sesiones del taller. En cuanto al conocimiento, la nota promedio pre-taller fue un 5 ( $\pm$  1.1) y post-taller fue un 6.1 ( $\pm$  0.7). El 100% de los participantes señaló estar 100% satisfecho, destacando como positiva la metodología utilizada que favoreció una mejor comprensión de los contenidos abordados. El 83% de cuidadores lograron identificar cambios positivos en los comportamientos del niño, como una actitud proactiva frente al cepillado dentario. El 58% opina que se estableció un vínculo de valor entre niños-cuidadores y la Escuela de Odontología UC. Para alcanzar estos resultados, fue relevante elaborar las actividades en conjunto con la comunidad para responder mejor a sus necesidades y fue clave el uso de metodologías participativas para que el niño fuese protagonista de su aprendizaje.

**Conclusiones:** El formato online y la metodología utilizada en el taller demostraron ser eficaces para lograr el objetivo planteado y como forma de innovación social en medio de la pandemia. Fue esencial la participación de la comunidad en todo el proceso. Se requiere investigar más cómo innovar en educación en salud. Iniciativas de este tipo puede ser un gran aporte al Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030, que tiene dentro de sus objetivos el fortalecimiento de la alfabetización en salud oral. Los resultados obtenidos permitieron dar continuidad a la iniciativa, realizando el taller en otras comunas. La educación online permite el acceso a organizaciones que no cuentan con espacios públicos adaptados para una intervención educativa presencial y disminuye la carga de los cuidadores al no tener que salir de su hogar para recibir la intervención, por lo que se debe continuar estudiando la recepción de la población a esta modalidad.

---

## SP022

### RESPUESTA INMUNE-HUMORAL POR EXPOSICIÓN A SARS-COV-2 EN ADULTOS CON RIESGO CARDIOVASCULAR ATENDIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA: ESTUDIO DE COHORTE PROSPECTIVO

**Autoría:** Vivienne C. Bachelet<sup>1\*</sup>, María Soledad Navarrete<sup>1</sup>, Ignacio Silva-Ayarza<sup>1</sup>, Catalina O. Andrades<sup>1</sup>, Belén Carroza<sup>1</sup>, Patricio Gomolán<sup>1</sup>, Francisca J. Lizana<sup>1</sup>, Amanda V. Sánchez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile

\*Autor de correspondencia: vivienne.bachelet@usach.cl

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP022

**Palabras clave:** COVID-19, cohorte prospectiva, SARS-CoV-2

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

**Introducción:** En diciembre de 2019 surge un nuevo coronavirus que resultó en una pandemia de consecuencias devastadoras.

Chile activó dispositivos de detección, aislamiento precoz de los casos sospechosos y mandató medidas de distanciamiento físico. Además, se gestionó un rápido proceso de inmunización, estableciendo grupos prioritarios según riesgo de exposición y complicación. A pesar de todos los avances de la ciencia sobre covid-19, aún existen limitaciones en el conocimiento sobre la dinámica y significación clínica de la respuesta humoral humana contra SARS-CoV-2, y desconocimiento de la magnitud y duración de la respuesta inmune generada por exposición a vacunas o infecciones por SARS-CoV-2, sobre todo en las poblaciones más vulnerables.

**Objetivos:** Determinar la presencia, magnitud y duración de los niveles de anticuerpos IgG contra el SARS CoV 2 en adultos con riesgo cardiovascular asociado a diabetes e hipertensión no complicadas y otras patologías que se controlan en el programa de salud cardiovascular, y que refieren exposición natural a SARS CoV 2 o a vacuna/s recibida/s en el marco del programa de inmunización activa implementada en el país para combatir la epidemia por el nuevo coronavirus.

**Método:** El diseño es de cohorte prospectiva con base comunitaria que se está realizando en tres CESFAM de la comuna de Pedro Aguirre Cerda de la ciudad de Santiago. El período de reclutamiento fue entre mayo de 2022 y junio de 2023. Cada participante es seguido durante un año desde su inclusión en la cohorte. La población elegible son los inscritos en los programas de salud cardiovascular de estos tres centros, que tengan 18 años o más, con disposición razonable a adherir al protocolo de seguimiento y que otorguen voluntariamente consentimiento informado. El desenlace principal es el nivel de anticuerpos neutralizantes analizados con el ensayo SARS-CoV-2 IgG (sCOVG), medidos cada 3 meses por 4 veces en total. Los desenlaces secundarios son los eventos relacionados con covid-19 y otros eventos clínicos. El estudio tiene aprobación del comité de ética del Servicio de Salud Metropolitano Sur. El estudio es financiado por ANID FONIS SA21I0014.

**Resultados principales:** Hemos enrolado 914 participantes en la cohorte. La adherencia al seguimiento ha sido sobre 80%. El seguimiento aún está en curso hasta que egrese el último participante de la cohorte en junio de 2024. Hasta la fecha, hemos registrado solo 40 retiros sobre los 914. La adherencia a las tomas de muestra ha sido alrededor del 50%. Se ha conformado una seroteca con más de 1000 muestras de suero de los participantes. Las características demográficas de la cohorte son similares en todas las variables a la población elegible. La curva de títulos de anticuerpos neutralizantes se ha mantenido sin disminuciones significativas en los primeros 600 participantes analizados que tienen más de una medición en el tiempo. Aun no hemos analizado los datos de los participantes que recibieron la vacuna bivalente.

**Conclusiones:** Hemos podido levantar una cohorte de base comunitaria de adultos con factores de riesgo cardiovascular que han mantenido una alta adherencia en el tiempo a los contactos telemáticos y una buena adhesión al proceso de tomas de muestras trimestrales. Además, hemos podido establecer una seroteca con muestras de suero de estos participantes que permitirá realizar estudios ex vivo del estado proinflamatorio basal, inmunidad humoral e inmunidad celular.

---

## SP023

**RELACIÓN ENTRE LA CONTAMINACIÓN DEL AIRE Y MORTALIDAD POR SUICIDIO EN COMUNAS DE CHILE EN EL PERIODO 2015-2019**

**Autoría:** Bárbara Ojeda Alarcón<sup>1\*</sup>, Franklin Gonzalo Vidal Herrera<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad Mayor

<sup>2</sup>Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Mayor

**\*Autor de correspondencia:** barbaraojeda@live.com

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP023

**Palabras clave:** Material particulado, Suicidio, Contaminación del aire.

**Tema:** Salud Ambiental

**Introducción:** Se estima que el 90% de la población mundial respira aire inseguro, se asocia como un factor de riesgo principalmente en patologías pulmonares y cardiovasculares pero la evidencia más reciente la relaciona con enfermedades mentales y cognitivas, entre ellas el suicidio, a través de una neuroinflamación y estrés oxidativo del Sistema Nervioso Central (SNC). El suicidio afecta alrededor de 800.000 personas cada año en el mundo, principalmente a hombres y con el rango etario de 15 a 29 años. Chile es uno de los países de Latinoamérica y el Caribe con mayor concentración de Material Particulado (MP) y además la tasa de suicidios va en aumento gradual.

**Objetivos:** Relacionar la concentración de material particulado 2,5 y 10 del aire y la mortalidad por suicidio en comunas de Chile durante el periodo del 2015-2019.

**Método:** Estudio ecológico basado en defunciones por suicidio (código X60-X84) y las concentraciones de MP 2,5 y 10 desde el 2015-2019. La población de estudio fueron las personas circunscritas en 28 comunas con estación de monitoreo de calidad del aire con representatividad poblacional. Para el análisis multivariado se utilizó la tasa de suicidio ajustada por sexo y edad por comuna, correlacionadas con las concentraciones de MP mensual, a través del modelo de regresión de Poisson inflada de cero ajustado por variables meteorológicas.

**Resultados principales:** El riesgo de suicidios en hombres no presentó asociación estadísticamente significativa con la concentración de MP<sub>2,5</sub> (IRR: 0,99 [0,99-1,00; IC95%]) lo mismo para el MP<sub>10</sub> (IRR:0,99 [0,99-1,00; IC 95%]); en mujeres no hubo asociación estadísticamente significativa para la concentración de MP<sub>2,5</sub> (IRR: 0,99 [0,99-1,00; IC95%]) ni para el MP<sub>10</sub> (IRR: 0,99 [0,99-1,00;IC95%]).

**Conclusiones:** Existe discrepancias en la evidencia sobre la relación de la contaminación del aire y el suicidio, estas diferencias en los resultados se pueden deber a los diferentes contextos de las investigaciones. Este resultado contribuye a este debate ajustando por variables de metereológicas.

## SP024

**COBERTURA DEL PAPANICOLAU EN CENTROS DE SALUD DE TEMUCO Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS**

**Autoría:** Carlos Osses Escobar<sup>1\*</sup>, Carlos Renato Kilchemmann Fuentes<sup>2</sup>, Giannina Álvarez Rivera<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Salud Municipal de Temuco

<sup>2</sup>Escuela de Obstetricia y Puericultura, Universidad Mayor

<sup>3</sup>Departamento Odontología Integral Adulto, Facultad de Odontología, Universidad de La Frontera

**\*Autor de correspondencia:** carlos.osses.escobar@gmail.com

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP024

**Palabras clave:** Papanicolau, cobertura, sociodemográfico

**Tema:** Atención Primaria de Salud

**Introducción:** El tamizaje para la detección del cáncer cervicouterino es el PAP o examen Papanicolau. La cobertura debiese ser un 80%, pero desde el inicio del tamizaje en el año 1987, no se ha logrado cumplir. A nivel nacional, se presenta una tendencia de 60%, llegando a un 58% durante el año 2018 en la ciudad de Temuco. Varios estudios han reportado asociación entre los factores sociodemográficos y la cobertura del examen de Papanicolau.

**Objetivos:** Determinar los factores sociodemográficos asociados a la cobertura de Papanicolau, en mujeres entre 25-64 años inscritas en los centros de salud familiar de Temuco

**Método:** Estudio observacional de corte transversal. Los datos fueron obtenidos desde una base de datos anonimizada de mujeres entre 25 a 64 años inscritas en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la comuna de Temuco, del año 2018. Se consideró como PAP vigente, el examen realizado en los últimos 3 años de acuerdo a las normas ministeriales. Se realizó estadística descriptiva, análisis bivariado utilizando Chi<sup>2</sup> y multivariado a través de una regresión logística binaria, nivel de significancia de 0.05. El software utilizado fue STATA 16.

**Resultados principales:** Se estudiaron los datos de 1275 mujeres, siendo 698 (55.7%) aquellas que no presentaron un PAP vigente, en el análisis bivariado se observaron diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0.00$ ) en escolaridad, ocupación, previsión y edad entre ambos grupos. Mediante regresión logística binaria se obtuvieron los siguientes OR ajustados, considerando como resultado PAP vigente. Dislipidemia OR = 4.99 (IC al 95% 1.73 – 14.4), Previsión OR = 1.13 (IC al 95% 1.01 – 1.26), Escolaridad OR = 1.09 (IC al 95% 1.02 – 1.17), Edad OR = 0.93 (IC al 95% 0.89 – 0.97), Residencia OR= 0.59 (IC al 95% 0.38 – 0.90).

**Conclusiones:** La dislipidemia, previsión y residencia mostraron un aumento significativo en la probabilidad de presentar un PAP vigente. Sin embargo, una mayor edad y residir en una zona rural aumentan la probabilidad de tener un PAP no vigente.

**SP025****CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS COMO PRINCIPAL FACTOR DIFERENCIADOR DE QUIENES MANTIENEN SU VACUNACIÓN POR COVID-19 AL DÍA**

**Autoría:** Daniela Valentina Serey Torres<sup>1\*</sup>, Consuelo Marisol Vade Martínez<sup>1</sup>, Benjamin de Jesús Painemal Rivera<sup>1</sup>, Pablo Diego Patricio Oyarzo Bello<sup>1</sup>, Josefina Darrigol Parra<sup>1</sup>, Maike Ximena Göldener Sandoval<sup>1</sup>, Josefina Aubert Valderrama<sup>1</sup>, Cristóbal Alfonso Cuadrado Nahum<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián

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

**\*Autor de correspondencia:** dsereyt@correo.uss.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP025

**Palabras clave:** COVID-19, Vacunación, Políticas de salud

**Tema:** Políticas de Salud

**Introducción:** Identificar el perfil de grupos poblacionales que cumplen con el esquema de vacunación, permite focalizar intervenciones en aquellos con menor cobertura y a su vez identificar los grupos de menor adherencia con el objetivo de desplegar intervenciones específicas que permitan resguardar el bienestar de la población ante actuales y futuras amenazas a la salud pública.

**Objetivos:** Analizar los factores sociodemográficos y socioeconómicos relacionados con una vacunación al día por COVID-19 en Chile para el año 2022.

**Método:** Se realizó un análisis secundario a la segunda ronda de la encuesta telefónica realizada en junio 2022 MOVIED-IMPACT-C-2 con una muestra total de 1.247 individuos entrevistados. El estudio consideró un diseño transversal analítico, con muestreo probabilístico y estratificado, en población urbana nacional mayor de 18 años. El análisis se realizó considerando factores de expansión.

Se describieron las variables independientes según la variable dependiente vacunación al día. Se realizó un análisis mediante regresión logística múltiple para estimar OR's ajustados.

Este proyecto cuenta con la aprobación del Comité de Ética de Investigación de Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

**Resultados principales:** En las mujeres se observó 72% (OR 1,72; IC95% 1,01:2,92) más posibilidad de tener su esquema de vacunación contra COVID-19 al día que en los hombres. Para la variable previsión de salud, las personas afiliadas a ISAPRE, presentaron 3,91 veces más posibilidad (IC95% 1,70:8,99) de mantener un esquema de vacunación al día que aquellos pertenecientes a FONASA. Finalmente, los empleados sector o empresa pública tienen 2,68 (IC95% 1,14:6,30) veces más posibilidad de presentar un esquema de vacunación al día respecto a los empleados sector privado. Para la edad se observa que las personas de 60 a 99 años presentaron 2,60 (IC95% 0,93:7,30) veces más posibilidad de mantener su vacunación al día respecto a los menores de 30 años. No se observaron diferencias significativas para las variables edad, nacionalidad, pertenencia a pueblos originarios y nivel educacional.

**Conclusiones:** Mujeres, cotizantes de ISAPRE, trabajadores del sector público y mayores de 60 años presentan una mayor posibilidad de contar con su esquema de vacunación al día.

Esta información es de relevancia para identificar aquellos grupos poblacionales que podrían requerir de intervenciones focalizadas para incentivar la vacunación. Para ello es importante identificar factores que son de responsabilidad multisectorial y dentro de los cuales se puede modificar la cobertura mediante políticas públicas, en este caso se incluyen los cotizantes en ISAPRE y trabajadores del sector público.

Además, es importante estudiar posibles hipótesis que expliquen estos resultados, tales como aquella que postula que el sexo femenino tiene mejor adherencia a intervenciones y tratamientos de salud debido al rol y prejuicio social que se asocia a este grupo. Algo similar ocurre con el grupo de trabajadores de sector público a los cuales se les exige cumplir con su esquema de vacunación y diversas intervenciones públicas debido a la calidad de su trabajo. Finalmente, se hace evidente la importancia de identificar las consecuencias de estas hipótesis y qué parámetros se pueden modificar para desplegar acciones a nivel de políticas públicas y aumentar la cobertura de éstas en los grupos más vulnerables.

**SP026****ANÁLISIS DE MEDIACIÓN DE LAS FUNCIONES ORALES: RELACIÓN ENTRE LA PÉRDIDA DENTARIA Y DEPRESIÓN EN PARTICIPANTES DE LA ENS 2016-2017**

**Autoría:** Duniel Ricardo Ortuño Borroto<sup>1\*</sup>, Constanza Macarena Caneo Robles<sup>2</sup>, Constanza Eugenia Martínez Cardozo<sup>2</sup>, Mario Elías Soto Marchant<sup>3</sup>, Juan Pablo Vargas Buratovic<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Odontología, Universidad de los Andes

<sup>2</sup>Pontificia Universidad Católica de Chile

<sup>3</sup>Escuela de Tecnología Médica, Facultad de Salud y Odontología, Universidad Diego Portales

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP026

**Palabras clave:** Análisis de mediación, Salud oral, Depresión

**Tema:** Salud Oral

**Introducción:** Estudios previos han reportado la asociación entre una salud oral deficiente y depresión en adultos, sin embargo se requiere mayor evidencia causal.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio fue evaluar la contribución de las funciones orales a la asociación entre la pérdida de dientes, considerando las pérdidas anteriores, y la presencia de síntomas depresivos en individuos chilenos.

**Método:** Nuestro estudio se encuentra anidado en la tercera versión de la Encuesta Nacional de Salud de Chile (ENS 2016-2017), que incluyó a participantes de 15 años o más. Consideramos el número de dientes remanentes ( $\leq 19$  versus  $\geq 20$  dientes) y las pérdidas de dientes anteriores como las variables de exposición. El desenlace fue la depresión, medida a través de una pregunta de autorreporte y mediante el Composite International Diagnostic Interview – Short Form (CIDI SF). Las variables de mediación se determinaron mediante cinco preguntas que incluyeron problemas relacionados con “hablar”, “dolor y sufrimiento”, “comer”, “actividades diarias” y “relaciones sociales”. Utilizamos modelos de regresión logística que incluyeron edad, sexo, nivel educacional, consumo de tabaco e historia de diabetes como variables confundentes. Finalmente, calculamos el efecto

indirecto, efecto total y la proporción mediada (PM) por el deterioro de las funciones orales.

**Resultados principales:** Incluimos un total de 5.383 participantes en la ENS 2016-2017. Según el autorreporte, la prevalencia de depresión fue del 22,1%, y la sospecha de depresión fue del 14,0%. El efecto total de tener menos dientes remanentes ( $\leq 19$ ) en la depresión fue de 1,21 (IC del 95%: 1,02-1,44), considerando el autorreporte, y de 1,09 (IC del 95%: 0,90-1,33) para la sospecha de depresión. Las cinco variables mediaron significativamente la asociación entre el número de dientes remanentes o la pérdida de dientes anteriores y la depresión. La principal variable mediadora se observó en relación con sentir molestias al hablar o comer.

**Conclusiones:** El deterioro de las funciones orales fue un mediador en la asociación entre la pérdida de dientes y la depresión. Este mecanismo debería ser considerado en intervenciones eficaces para mejorar la salud mental, con un enfoque en la comorbilidad con enfermedades orales.

---

## SP027

### DESIERTOS ALIMENTARIOS Y ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES: ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO ESPACIAL EN LA REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO

**Autoría:** Leslie Lorena Landaeta Díaz<sup>1\*</sup>, Francisco Vergara Perucich<sup>2</sup>, Carlos Aguirre Núñez<sup>3</sup>, Francisca Cancino Contreras<sup>2</sup>, Juan Correa Parra<sup>2</sup>, Felipe Ulloa León<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Salud y Ciencias Sociales Universidad de Las Américas

<sup>2</sup>Núcleo Centro Producción del Espacio, Universidad de Las Américas, Chile

<sup>3</sup>Escuela de Arquitectura, Universidad San Sebastián, Chile

\*Autor de correspondencia: llandaeta@udla.cl

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP027

**Palabras clave:** personas mayores, desiertos alimentarios, enfermedad cardiovascular

**Tema:** Equidad y determinantes sociales de la salud

**Introducción:** Introducción: existen problemas de nutrición asociados a los entornos y la oferta alimentaria que impactan en la salud y bienestar de la población. El análisis de estos entornos alimentarios permite identificar asociaciones entre los múltiples componentes y los factores de riesgo de enfermedades crónicas. Para caracterizar estos entornos, se han mapeado las distribuciones espaciales de puntos de venta como supermercados, tiendas de barrio y ferias, visualizando zonas con menor disponibilidad de alimentos saludables denominados desiertos alimentarios, los que propician comunidades con peor calidad de dieta. Por otro lado, Chile es uno de los países con mayor población adulta mayor en América Latina. El 65.7% de ellos tiene inseguridad alimentaria y el 83.8% necesita mejorar su dieta, independientemente del nivel socioeconómico. Por lo tanto, el envejecimiento de la población plantea desafíos en el diseño del espacio urbano con foco en el bienestar.

**Objetivos:** Objetivo: determinar la relación entre la presencia de desiertos alimentarios y las enfermedades cardiovasculares en personas mayores de 60 años en Chile.

**Método:** Métodos: estudio basado en datos secundarios. Específicamente, los resúmenes mensuales del año 2021 de los

pacientes mayores de 60 años ingresados al programa de salud cardiovascular de cada establecimiento de salud indexado en la "Serie A". Se trabajó con datos de la Región Metropolitana de Santiago con información del Departamento de Estadísticas e Información en Salud. Se localizaron espacialmente 272 establecimientos, distribuyendo su área de influencia sobre el territorio urbano con una modelación por Voronoi, que asigna un rango de influencia equitativamente distribuido desde un punto del mapa hasta que comienza la influencia de otro punto del mapa, junto a datos de desiertos alimentarios contenidos en el mapa 2020 proporcionado por Correa-Parra et al 2020. A partir del catastro de supermercados, ferias y almacenes, se identifican las manzanas con acceso a menos de 15 minutos de una de estas tres funciones urbanas. Esta cartografía asigna valor 0 a la ausencia de desiertos alimentarios y 1 a la presencia de estos, con ponderaciones por pesos espaciales según distribución sobre el espacio cubierto por el modelo Voronoi.

**Resultados principales:** Resultados: la presencia de desiertos alimentarios se relaciona estadísticamente con las morbilidades cardiovasculares en personas mayores de 60 años en la Región Metropolitana de Santiago. Además, el precio relativo del suelo y el índice territorial socio material son predictores estadísticamente significativos de morbilidad cardiovascular en esta población, pero por debajo de la presencia de desiertos alimentarios. Las áreas con mayor peso estadístico se encuentran en el sector sur de la Región Metropolitana de Santiago, un área menos desarrollada económicamente. También hay presencia en el sector oriente de la ciudad.

**Conclusiones:** Conclusiones: los desiertos alimentarios se constituyen como factores que ayudan a explicar las altas tasas de enfermedades cardiovasculares en personas mayores de 60 años de la Región Metropolitana de Santiago. Se recomienda implementar políticas para mejorar el acceso a alimentos saludables en estas áreas, apuntando a la articulación entre marcos disciplinares de la salud pública y planificación urbana.

---

## SP028

### INEQUIDAD EN LOS AÑOS DE VIDA PERDIDOS PREMATURAMENTE POR COVID-19 EN EL GRAN SANTIAGO

**Autoría:** Felipe Elorrieta<sup>1\*</sup>, Andrés Ayala Muñoz<sup>1</sup>, Matilde Maddaleno Herrera<sup>2</sup>, Claudio Vargas Rona<sup>3</sup>, Pablo Villalobos Dintrans<sup>4</sup>

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

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

<sup>3</sup>Universidad de Santiago de Chile

<sup>4</sup>Millennium Institute for Care Research (MICARE)

\*Autor de correspondencia: felipe.elorrieta@usach.cl

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP028

**Palabras clave:** COVID-19, AVPP, Inequidad en Salud

**Tema:** Equidad y determinantes sociales de la salud

**Introducción:** Varios estudios han demostrado que, en Chile, la desigualdad de ingresos es relevante para explicar las inequidades en salud. La pandemia de COVID-19 también ha tenido un impacto negativo, con mayores tasas de mortalidad en aquellas comunas del Gran Santiago con menor nivel socioeconómico.

**Objetivos:** Estudiar la inequidad en mortalidad basada en Años de Vida Perdidos Prematuramente (AVPP) en 34 comunas urbanas de la Región Metropolitana (Gran Santiago) y analizar su evolución entre 2018 y 2021 y por olas de COVID-19.

**Método:** Para las 34 comunas estudiadas se calcularon dos medidas de mortalidad: tasas de mortalidad ajustadas y AVPP. Las tasas de mortalidad se ajustan por estandarización directa. De este modo, se eliminan los posibles efectos de confusión de la composición de cada población, lo que permite la comparación entre comunas. Para los AVPP se adoptó la metodología OCDE 2022, que también estandariza por edad y considera un umbral de 75 años para una muerte prematura.

Para estudiar la evolución de los indicadores, se siguieron dos enfoques. En primer lugar, se utilizaron datos anuales (de 2018 a 2021). En segundo lugar, se calcularon los indicadores por ola de COVID-19.

Finalmente, para el análisis de las desigualdades en salud en el Gran Santiago se calcula el índice de concentración considerando el ingreso promedio del hogar como variable socio-económica.

**Resultados principales:** En el primer año de la pandemia, los AVPP absolutos y la tasa de mortalidad estandarizada por todas las causas de muerte mostraron un aumento del 13,6% y del 18,9%, respectivamente. Además, en 2020 se perdieron prematuramente 409.086 años de vida, una quinta parte de ellos debido al COVID-19. Los índices de concentración confirman la desigualdad tanto en las tasas de mortalidad como en los AVPP, siendo más pronunciada cuando se calcula esta última medida.

**Conclusiones:** Los resultados muestran que las muertes debido a la pandemia de COVID-19 afectó a las comunas más desfavorecidas económicamente y, en particular, a las personas más jóvenes de esos lugares.

## SP029

### FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE MALNUTRICIÓN POR EXCESO EN NIÑOS

**Autoría:** Carolina Paz Santibáñez Carcamo<sup>1\*</sup>, Rodrigo Silva Gomez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Escuela de Nutrición, Facultad de Salud y Ciencias Sociales, Universidad de Las Américas

<sup>2</sup>Departamento de Medicina Familiar, Pontificia Universidad Católica de Chile

**\*Autor de correspondencia:** csantibanez@udla.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP029

**Palabras clave:** obesidad pediátrica, tabaquismo, embarazo

**Tema:** Promoción de la salud

**Introducción:** La malnutrición por exceso es un grave problema de salud pública, afecta actualmente en Chile al 53% de los niños, niñas y adolescentes. En los últimos años, ha sido de gran interés identificar factores de la vida fetal y la primera infancia que pudiesen influir en la salud a largo plazo. En esta tarea, los profesionales de atención primaria están en una situación privilegiada, ya que mantienen contacto permanente con los niños, niñas y sus familias y podrían identificar riesgos y promover estilos de vida saludables a nivel individual, familiar y comunitario

**Objetivos:** Identificar factores asociados al desarrollo de malnutrición por exceso en niños y niñas de 3 años bajo control en los Centros de Salud Familiar Ancora UC

**Método:** Se realizó un estudio de caso y control en tres Centros de Salud Familiar Ancora ubicados en las comunas de La Pintana y Puente Alto, este incluyó a 133 niños y sus madres (diadas). Se analizaron los principales factores asociados a malnutrición por exceso descritos en la literatura, dependientes del niño y niña, y de la madre. Se determinó mediante una regresión logística la importancia de ellos en el desarrollo de malnutrición por exceso

**Resultados principales:** El análisis multivariable mostró como factor de riesgo el tabaquismo materno durante el embarazo OR=4,065 (IC95%: 1,119-14,770 p=0,033), y como factores protectores, el peso de nacimiento <4000 gramos OR=0,112 (IC95%: 0,026-0,483 p=0,003) y la ganancia de peso durante el primer año de vida <6,4 kilos en mujeres y <6,9 kilos en hombres OR=0,060 (IC95%: 0,017-0,210 p=0,000).

**Conclusiones:** El tabaquismo materno fue el factor de riesgo más relevante para el desarrollo de malnutrición por exceso en niños y niñas, lo que se expresa en un riesgo 4 veces mayor para los hijos e hijas de madres fumadoras. Este hallazgo se suma a la carga de salud asociada al consumo de tabaco. Considerando que el embarazo es un periodo de preparación y abandono del tabaco, para la mujer, pareja y personas que comparten el hogar, los programas de salud y políticas públicas deberían hacer énfasis en esta asociación y centrarse en factores modificables como el tabaquismo durante el embarazo y la ganancia de peso adecuada en el primer año de vida

## SP030

### FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR COMO PRONÓSTICO DE LETALIDAD INTRAHOSPITALARIA DE USUARIOS CON COVID-19, A PROPÓSITO DE LA VACUNACIÓN EN CHILE

**Autoría:** Cristóbal Enrique Vacarezza Suazo<sup>1\*</sup>, Valentina Dzidzielia Pantoja De Prada<sup>1</sup>, Alexis Andrés Delgado Díaz<sup>1</sup>, Carolina Nazzal Nazal<sup>1</sup>, Angela Margarita Roco Arriagada<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Hospital Metropolitano de Santiago

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP030

**Palabras clave:** “COVID-19”, “Mortalidad Hospitalaria”, “Factores de Riesgo Cardiovasculares”.

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

**Introducción:** La enfermedad de COVID-19 puede presentar manifestaciones respiratorias y cardiovasculares, siendo estas últimas asociadas a mayor mortalidad. Se ha reportado que algunos factores de riesgo cardiovascular (FRCV) como la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus 2 (DM2) tienen mayor riesgo de complicaciones y mortalidad. El Ministerio de Salud de Chile inició en febrero de 2021 una estrategia nacional de vacunación priorizando a personas mayores con comorbilidades cardiovasculares, a fin de disminuir la gravedad de la enfermedad y mortalidad por COVID-19.

**Objetivos:** Determinar la relación entre FRCV y la letalidad por COVID-19 en pacientes hospitalizados en el Hospital Metropolitano de Santiago, durante los años 2020 y 2021.

**Método:** Estudio transversal, muestra no probabilística. Se analizó una base de datos anonimizada de 2247 pacientes mayores

de 18 años hospitalizados por COVID-19 entre 31 de diciembre de 2020 y 31 de diciembre de 2021 en el Hospital Metropolitano de Santiago. Se consideró el antecedente de FRCV, que combina la presencia de DM2, HTA, dislipidemia o tabaquismo, como variable de exposición. La variable de respuesta fue la letalidad por COVID-19. Se excluyeron casos con enfermedades cardíacas y respiratorias preexistentes. Se describieron las características de los pacientes mediante medidas de frecuencia, tendencia central y dispersión. Se evaluó la asociación entre la letalidad por COVID-19 y FRCV utilizando modelos de regresión logística múltiple ajustados por edad, sexo, estado nutricional y tramo de FONASA. Se exploró además el potencial efecto modificador de la vacunación y la edad. El estudio fue autorizado por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Metropolitano Oriente el 22 de marzo de 2022.

**Resultados principales:** El tamaño de muestra para el análisis fue de 1776 personas, con una mediana de edad de 55 años (RIC 43-65), 26,0%  $\geq 65$  años, 60,7% mujeres y 59,3% FONASA tramo A o B. Un 56,3% presentó al menos un FRCV y la letalidad por COVID-19 fue del 15,6%, más frecuente en personas con FRCV (18,8% contra 11,5%). En comparación con los pacientes sin FRCV, se identificó una mayor posibilidad de letalidad por COVID-19 entre personas con FRCV [odds ratio (OR) 1,8; intervalo de confianza (IC) 95% 1,4 - 2,4]. Sin embargo, tras el ajuste, no se observó una asociación significativa (OR 1,24; IC 95% 0,98 - 1,68). Al explorar el efecto modificador, se identificó una interacción significativa con la edad ( $p$  valor  $< 0,01$ ), por lo que se elaboró un modelo estratificado por edad. No se identificó una modificación de efecto con la vacunación. Los pacientes menores de 65 años con FRCV presentaron una posibilidad 1,8 veces mayor de letalidad por COVID-19 en comparación con aquellos sin FRCV, ajustado por sexo, previsión y estrado nutricional (IC 95%, 1,2 - 2,8). Mientras que no se observó una asociación significativa entre la letalidad y FRCV en pacientes de 65 y más años.

**Conclusiones:** Estos hallazgos proporcionan evidencia de la relación entre FRCV y la letalidad por COVID-19 en pacientes menores de 65. Se requieren otros estudios para evaluar el efecto en la letalidad, de la priorización de la vacunación basada en la edad.

---

### SP031

## CARACTERIZACIÓN DE MUJERES CON ENDOMETRIOSIS A PARTIR DE EGRESOS HOSPITALARIOS DURANTE LA PANDEMIA EN CHILE

**Autoría:** Xaviera Molina Avendaño<sup>1\*</sup>, Eliana Correa Matus<sup>2</sup>, Iris Delgado Becerra<sup>3</sup>

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

<sup>2</sup>Centro de Salud Global Intercultural, Instituto Ciencias e Innovación en Medicina, Facultad de Medicina, Universidad del Desarrollo

<sup>3</sup>Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Universidad del Desarrollo

\*Autor de correspondencia: [xmolinaa@udd.cl](mailto:xmolinaa@udd.cl)

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP031

Palabras clave: Endometriosis, egresos hospitalarios, Chile

**Tema:** Equidad y determinantes sociales de la salud

**Introducción:** La endometriosis es una enfermedad crónica que afecta aproximadamente al 10% de mujeres y personas con útero en edad reproductiva y se caracteriza por la presencia de tejido endometrial fuera del útero. En Chile se estima que hay entre 300 y 400 mil personas que padecen endometriosis. Los principales síntomas son dismenorrea, dispareunia, dolor pélvico crónico, menorragia y en algunos casos infertilidad. Se conoce que las personas con endometriosis tardan aproximadamente 8 años en recibir un diagnóstico e iniciar un tratamiento, proceso afectado por la normalización del dolor. La pandemia de COVID-19 ha tenido impacto en el acceso y continuidad del tratamiento e intervenciones de personas con endometriosis, además ha intensificado la sintomatología de la enfermedad y los efectos en la salud mental en las mujeres.

**Objetivos:** Caracterizar los egresos hospitalarios por endometriosis en Chile durante los años 2020-2021.

**Método:** Investigación cuantitativa de análisis de datos secundarios obtenidos de bases de datos de egresos hospitalarios nacionales del DEIS años 2020-2021. Se realizó un análisis estadístico descriptivo para caracterizar las personas que fueron hospitalizadas con endometriosis. Se realizó un análisis estratificado utilizando los egresos codificados con diagnóstico de endometriosis a partir del código N80.0 al N80.9 del CIE-10, por las variables sexo, edad, previsión de salud, región, días de hospitalización y tipo de endometriosis.

**Resultados principales:** Se analizaron 8.631 egresos hospitalarios por endometriosis de mujeres con 12 años o más para el año 2020 (N=3.338) y 2021 (N=5.284). La mediana de edad fue de 41 años, con un rango etario de 12 a 90 años, el 23,2% se encontraba en el rango etario de 40 a 44 años. El 55% estaba afiliada al seguro de salud público (FONASA) correspondiendo un 20,1% al tramo B, y un 41,1% afiliada al seguro de salud privado (ISAPRE). Respecto a la mayor tasa de egreso por región del país donde ocurrió la hospitalización, fue en la Región de la Araucanía y Región Metropolitana con un 11,1 y 10,3 por 10.000 mujeres respectivamente. En cuanto a la estadía hospitalaria por egreso, el 37,5% estuvo hospitalizada dos días, el 27,3% un día y un 21,5% tres días. El tipo de endometriosis con mayor número de diagnósticos se encontró el N80.0 (de útero), N80.9 (sin especificar) y N80.1 (de ovario) con una proporción de 48,0%, 16,4% y 12,2% respectivamente. Del total de egresos, 242 egresos reportaron dos tipos de endometriosis y 69 egresos tres tipos de endometriosis.

**Conclusiones:** La Endometriosis es un problema relevante para las mujeres en la salud pública de Chile. Estos datos son un primer acercamiento de las hospitalizaciones por endometriosis durante la pandemia de COVID-19 en Chile. Uno de los resultados más interesantes es el porcentaje de personas afiliadas a ISAPRE, lo que podría estar relacionado con el acceso al diagnóstico y tratamiento, disponibilidad de especialistas en sistema público y privado y/o tipo de establecimiento de salud donde se llevó a cabo hospitalización. Se sugiere comparar estos datos con egresos previos a la pandemia y conocer a nivel nacional, si se generaron cambios en la tendencia de hospitalización por esta causa. Además, investigar si los días de hospitalización por endometriosis se pueden relacionar con la posibilidad de intervenciones laparoscópicas para establecer diagnóstico y tratamiento.

**SP032****ESTUDIO COMPARADO DE EXPERIENCIAS INTERNACIONALES PARA AVANZAR A UN FONDO UNIVERSAL EN SALUD EN CHILE****Autoría:** Sebastián Villarroel González<sup>1\*</sup>, Vivienne C. Bachelet<sup>2</sup><sup>1</sup>Servicio de Salud Reloncaví<sup>2</sup>Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile**\*Autor de correspondencia:** sebastianvillarroel.go@outlook.com**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP032**Palabras clave:** healthcare system, health financing, health insurance**Tema:** Políticas de Salud

**Introducción:** El sistema de salud de Chile es segmentado por riesgos e ingresos, poco eficiente y con altos niveles de inequidad, con un seguro público solidario y un subsistema privado múlti-seguros dependiente de ingresos y riesgos. La literatura disponible y diversos actores sugieren considerar un seguro nacional de salud que mancomune las contribuciones sociales obligatorias en un fondo único y público para avanzar hacia la cobertura universal en salud.

**Objetivos:** Se propone analizar experiencias internacionales seleccionadas sobre la gobernanza del financiamiento en salud que puedan servir de referencia para la implementación del fondo universal de salud en Chile, en un contexto de crisis de la ISAPRES y abierta discusión de nueva reforma sectorial.

**Método:** Se estableció una muestra preliminar de 17 países según PIB per cápita similar o superior a Chile; envejecimiento poblacional; alta cobertura de aseguramiento obligatorio; y atención primaria de salud como base del sistema. Luego se seleccionaron 6 países mediante juicio experto: Canadá, Dinamarca, España, Eslovenia, Estonia y Francia, con los cuales se dirigió una estrategia de búsqueda mediante minería de texto analítica en Cochrane Library, MEDLINE, Embase, Web of Science y Scopus. Luego de cribar 939 registros, 121 fueron incluidos. Se realizó una síntesis narrativa por país y un análisis cualitativo comparado según funciones de financiamiento de la salud de la OMS y la clasificación de sistema de salud propuesto por Toth.

**Resultados principales:** Todos los países seleccionados disponen de un aseguramiento público de salud de cobertura universal y mancomunación de ingresos en un fondo principal. Canadá, Dinamarca y España son financiados con impuestos generales mancomunados a nivel nacional o subnacional con mecanismos de nivelación de necesidades entre territorios administrativos. Eslovenia, Estonia y Francia, cuentan con seguro público de salud obligatorio financiado con cotizaciones sociales asociadas al empleo y administrado por instituciones públicas autónomas, los 2 últimos con aportes estatales adicionales sustantivos provenientes de impuestos marcados o generales. En todos los países, a excepción de Francia, la función de compra se concentra en un pagador público único que establece contratos con proveedores públicos y privados. Todos utilizan mecanismos de pago mixtos: en atención primaria predominan la capitación y pago por servicio en distintas proporciones, y a nivel hospitalario los presupuestos globales han cedido al pago por GRD, con

introducción variable de pagos según desempeño. Los seguros privados tienen un importante rol en Eslovenia y Francia, otorgando protección financiera para utilizar los servicios incluidos en el paquete de beneficios del seguro público.

**Conclusiones:** Los países analizados ofrecen altos niveles de cobertura y protección financiera, con mancomunación de recursos en fondos universales nacionales o subnacionales. La compra de servicios de salud la realiza principalmente un pagador público único (salvo Francia), a proveedores públicos y privados, mediante mecanismos de pago mixtos en atención primaria y hospitalaria. El análisis comparado ofrece alternativas concretas y ventajosas para que Chile transite a un fondo único de cobertura universal, con seguros privados complementarios.

**SP033****IMPACTO DEL SOLAPAMIENTO DE ESTUDIOS PRIMARIOS EN LA CONDUCCIÓN DE META-META-ANÁLISIS (META-ANÁLISIS DE META-ANÁLISIS)****Autoría:** Ruvistay Edgardo Gutiérrez Arias<sup>1\*</sup><sup>1</sup>Universidad Autónoma de Barcelona, España**\*Autor de correspondencia:** rgutierrez@torax.cl**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP033**Palabras clave:** Solapamiento, Overviews, Meta-meta-análisis**Tema:** Métodos de investigación epidemiológica

**Introducción:** Las overviews (revisión de revisiones sistemáticas (RSs)) son estudios secundarios de síntesis de evidencia de segundo orden, ya que su unidad de análisis son las revisiones sistemáticas (RS) con o sin meta-análisis (MAs). Uno de los aspectos metodológicos más desafiantes al momento de realizar una overview es el solapamiento de los estudios primarios incluidos en las RSs. Cuando se conducen meta-meta-análisis (MMA), es decir, MAs de MAs, y uno o más estudios primarios se incluyen en dos o más MAs, los resultados podrían dar lugar a una estimación sesgada y excesivamente precisa del tamaño del efecto de una o más intervenciones.

**Objetivos:** Evaluar el impacto del solapamiento de los estudios primarios incluidos en las RSs en los resultados derivados de la conducción de MMA.

**Método:** Se realizó una búsqueda sistemática con un enfoque sensible en MEDLINE (Ovid), Embase (Ovid), Cochrane Library, Epistemonikos y otros recursos de búsqueda hasta junio de 2022. Se incluyeron overviews de SRs que consideraron estudios primarios con cualquier diseño metodológico y evaluaron la efectividad de las intervenciones relacionadas con el ejercicio o terapia física en cualquier condición de salud mediante la conducción de MMA. La selección de las overviews se realizó por duplicado, y los desacuerdos fueron resueltos mediante consenso o un tercer revisor. El grado de solapamiento de cada overview fue calculado mediante la estimación del área cubierta corregida (CCA) utilizando la herramienta "GROOVE tool". Para determinar si los efectos de las intervenciones reportados por los autores de las overviews estuvieron sesgados, la información fue extraída de las overviews sin acceder a los artículos de las RSs. Se realizaron nuevos MMA manteniendo el efecto de la intervención estimado por el MA que incluyó la mayor cantidad de estudios primarios (MA más exhaustivo). Luego, se eliminaron los estudios solapados del resto de los MAs, desde el siguiente más exhaustivo

hasta el con menos estudios incluidos, hasta conseguir que el MMA incluyera una única vez cada estudio primario.

**Resultados principales:** Se identificaron 6 overviews publicadas entre 2018 y 2022 que desarrollaron MMA para estimar la efectividad de diferentes intervenciones. Estas overviews incluyeron un total de 19 MMA. La mayoría se orientó a determinar la efectividad de diferentes intervenciones en la funcionalidad. Los MMA incluyeron una mediana de 4 RSs (RIQ 2,5 a 5) y una mediana de 15 estudios primarios (RIQ 9 a 27). Dos MMA reportaron el efecto de la intervención mediante el odds ratio (OR) y 17 mediante la diferencia de medias estandarizada (DME). Al eliminar los estudios primarios solapados, los MMA disminuyeron en una mediana de 33% (RIQ 0 a -45) las RSs, y en un 33,33% (RIQ -28,57 a -52,09) los estudios primarios incluidos. El grado de solapamiento de los MMA tuvo una mediana de la CCA de 25% (RIQ 15,33 a 35,28). Catorce (73,68%) de los MMA tuvieron un grado muy alto de solapamiento. Doce (63,16%) de los MMA reportados sobreestimaron el efecto de la intervención, y 4 de ellos reportaron significancia estadística a favor de la intervención de manera sesgada. Los efectos de las intervenciones reportados por los 17 MMA que utilizaron como medida de estimación la DME fueron sobreestimados en promedio por 0,17 desviaciones estándar (DE 0,98).

**Conclusiones:** El efecto de las intervenciones reportado por overviews que realizan MMA puede estar sesgado cuando no es corregido por el solapamiento de los estudios primarios. Los autores de futuras overviews deberían considerar cuidadosamente la realización de este tipo de análisis.

---

### SP034

#### PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES COMUNES Y SINTOMAS DEPRESIVOS Y SU RELACIÓN CON FACTORES DE RIESGO EN MATRONAS Y MATRONES DE CHILE DURANTE LA PANDEMIA POR SARS COV-2

**Autoría:** Cristobal Infante Riquelme<sup>1\*</sup>, Verónica Iglesias Alamos<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Universidad de Chile

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP034

**Palabras clave:** Salud mental, matronas, SARS CoV-2

**Tema:** Salud Mental

**Introducción:** En el contexto de la pandemia por SARS CoV-2, la Organización Mundial de la Salud (OMS), advirtió que la incertidumbre asociada a la enfermedad, la rápida propagación y las duras intervenciones en salud pública desarrolladas para hacer frente a la emergencia sanitaria, podrían generar severos problemas en salud mental (SM), siendo los profesionales de la “primera línea”, uno de los principales grupos de riesgo. En este grupo destacan las matronas y matrones, que tuvieron que hacer frente a la atención de pacientes con síndromes respiratorios por COVID-19, con un escaso soporte material, debido a las indicaciones ministeriales de concentrar los esfuerzos en las unidades de urgencia y adulto, produciendo altos niveles de estrés e incertidumbre.

**Objetivos:** Estimar la prevalencia de síntomas depresivos (SD) y trastornos mentales comunes (TMC) y su relación con factores de riesgo en matronas y matrones de Chile durante la primera ola de la pandemia por SARS CoV-2 el año 2020.

**Método:** Para la investigación se utilizó datos secundarios del estudio multicéntrico “The COVID-19 HEROES Study”. El estudio marco en Chile incluyó a trabajadores de 16 centros de salud quienes completaron un cuestionario en línea autoadministrado sobre datos sociodemográficos, actividad laboral, capacitación, miedos e inquietudes relacionadas con COVID-19. Para fines de este estudio, se realizó un diseño transversal que consideró la totalidad de matronas y matrones participantes del estudio marco. Los síntomas depresivos fueron medidos con el cuestionario PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) y trastornos mentales comunes con el cuestionario de salud general de Golberg (GHQ-12). El análisis de datos incluyó la determinación de prevalencia de trastornos mentales comunes y síntomas depresivos, y la evaluación de asociación con factores protectores y de riesgo mediante regresión logística bivariada.

**Resultados principales:** 91 matronas y matrones aceptaron participar en el estudio. Un 94,5% de los participantes fueron del sexo femenino y la edad promedio fue 37,7 años (+10,9). La prevalencia de síntomas depresivos fue 45,24% y se asoció con quienes habían tenido contacto cercano con alguna persona fallecida por COVID-19 (OR=5,32; IC95% 1,02 a 27,71), y con quienes confiaban nada/poco/algo en la capacidad de su institución de trabajo para enfrentar la pandemia (OR=2,43; IC95% 1,01 a 27,71). La prevalencia de trastornos mentales comunes fue 67,82%. En la exploración de factores asociados, se evidenció que el trastorno mental común se asoció de manera significativa con aquellos que si recibieron elementos de protección personal (EPPs) por parte de la institución de trabajo con 6 veces más chance de presentar malestar psicológico (OR=6; IC95% 1,80 a 19,89), así, como también en aquellos que confiaban nada/poco/algo en la capacidad del gobierno para enfrentar la pandemia (OR=5,09; IC95% 1,16 a 22,16).

**Conclusiones:** Dado el pequeño tamaño de muestra utilizado en esta tesis no fue posible identificar un perfil de mayor riesgo, sin embargo, la alta prevalencia de ambas condiciones revela la urgencia de implementar estrategias que permitan disminuir esta sintomatología en matronas y matrones.

---

### SP035

#### ASOCIACIÓN ENTRE CATARATA Y MORTALIDAD EN EL HOSPITAL FÉLIX BULNES: ESTUDIO DE SOBREVIVENCIA

**Autoría:** Arturo Hillerns Eltit<sup>1\*</sup>, Felipe Andres Valenzuela Palma<sup>2</sup>, Drina Luisa Castillo Mazuelos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Jefe de Servicio de Oftalmología, Hospital Félix Bulnes Cerda

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

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP035

**Palabras clave:** Catarata, Mortalidad, Envejecimiento.

**Tema:** Envejecimiento

**Introducción:** A nivel mundial, las cataratas relacionadas con la edad siguen siendo la principal causa de discapacidad visual

y ceguera entre los adultos mayores. Además de su impacto en la visión, las cataratas pueden tener otras consecuencias sociales y de salud, incluida una salud mental deficiente, reducción de la calidad de vida y pérdida de productividad. Como resultado del crecimiento y el envejecimiento de la población total, se espera que aumente el número de personas que viven con cataratas.

**Objetivos:** El propósito del presente estudio fue investigar la relación entre las cataratas relacionadas con la edad y la mortalidad a 10 años en una población adulta en las zonas Occidente de Santiago.

**Método:** Se realizó un análisis de regresión de Cox a una cohorte de 543 pacientes de 27 a 92 años. Estos pacientes fueron operados por primera vez de catarata entre el año 2010-2011. El diagnóstico de catarata se determinó en base a retroiluminación con opacidades del cristalino evidentes en el examen con lámpara de hendidura. La información sobre las muertes fue obtenida del registro civil y de la plataforma SIGGES.

**Resultados principales:** Del total de pacientes, 346 (63.72%) fueron mujeres. Al concluir el estudio con 10 años de seguimiento, se habían informado 232 muertes (42.73%).

Los que murieron tendían a ser mayores y hombres. No se encontraron diferencias significativas en cuanto a los antecedentes médicos de hipertensión y diabetes.

En promedio los pacientes viven 96 meses posterior a la cirugía de catarata.

**Conclusiones:** Se ha sugerido que las personas afectadas con cataratas relacionadas con la edad tienen una supervivencia más pobre debido a la pérdida de visión relacionada con las cataratas.

Otra posible explicación de la asociación entre las cataratas relacionadas con la edad y la disminución de la supervivencia es que las cataratas relacionadas con la edad pueden ser un biomarcador de fragilidad y envejecimiento.

---

### SP036

#### PRÁCTICAS CORPORALES PARA REDUCIR LA INACTIVIDAD FÍSICA EN LA ESCUELA: APORTES PARA EL CAMPO DE LA SALUD

**Autoría:** Rodrigo Soto Lagos<sup>1\*</sup>, Tatiana Castillo Parada<sup>1</sup>, Luiz Pozo Gomez<sup>1</sup>, Solange Freire Arancibia<sup>2</sup>, Carolina Cortes-Varas, Pablo Romero-Alvarez, David Nave-Yañez

<sup>1</sup>Departamento de Gestión y Políticas Públicas, Facultad de Administración y Economía, Universidad de Santiago

<sup>2</sup>Universidad de Santiago de Chile (Investigadora Fondecyt)

**\*Autor de correspondencia:** rodrigo.soto.la@usach.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP036

**Palabras clave:** Inactividad física, Practicas Corporales, Escuela

**Tema:** Promoción de la salud

**Introducción:** La inactividad física ha sido considerada como un problema global según la UNESCO y la OMS. En este sentido, se ha invitado a los Estados del mundo a desarrollar políticas públicas para resolver esta problemática en las escuelas utilizando regularmente el modelo sport-for-health. En este sentido, a pesar de las intervenciones realizadas, las cifras no han disminuido lo que ha llevado a pensar en otros conceptos, como el de prácticas corporales, como alternativa al modelo señalado.

**Objetivos:** El concepto de “prácticas corporales” ofrece una nueva forma de comprender la problemática de la inactividad física, como también la implementación de acciones y políticas públicas para reducirla. Si bien es cierto constituye un enfoque prometedor, su historia y uso en el mundo académico es todavía incipiente. Por ello es relevante realizar una revisión sistemática sobre el concepto de PC en el campo de la educación y salud, con el fin de analizar su presencia en la literatura científica.

**Método:** Para este estudio se realizó una búsqueda de literatura científica en tres bases de datos electrónicas: Web of Science, Scopus y Pubmed. Se utilizaron las palabras clave “bodily practice”/”body practice”, “school and education” y “health”. Se definieron como criterios de inclusión: trabajos publicados en los últimos 5 años; que tuvieran al menos su título en inglés; artículos o ensayos que abordan el concepto de “body practice” y “bodily practice” en la literatura científica adscrita al campo de la educación y la salud en la escuela. Además, se realizó el proceso de análisis siguiendo los postulados de la Teoría Fundamentada.

**Resultados principales:** Los resultados señalan que a) la definición del concepto y los autores utilizados es amplia; b) que los problemas que se enfrentan son variados, tales como el ciclo vital, emociones negativas, género, inactividad física, bienestar y problemas sociales; c) las metodologías para investigar son predominantemente cuantitativas; d) y que la intervención en la escuela se centra en estudiantes, no así en toda la comunidad escolar.

**Conclusiones:** Se concluye que el uso del concepto de prácticas corporales abre la puerta a un conocimiento distinto en el campo del deporte, el ejercicio y la salud. Proporciona nuevas perspectivas que trascienden el enfoque biomédico y el individualista. Se enfatiza la necesidad de una definición precisa en futuras investigaciones, considerando las implicancias éticas y políticas en el diseño metodológico. Aunque hay falta de claridad en su utilización, se observa un esfuerzo por ampliar comprensiones y prácticas en el abordaje de problemáticas, reconociendo que el movimiento corporal puede ser abordado desde perspectivas más diversas. Se destaca su potencial para promover mayor justicia e igualdad en el ámbito deportivo, que aún enfrenta desigualdades y presiones hipercompetitivas.

---

### SP037

#### EGRESOS HOSPITALARIOS POR LONG COVID-19 EN CHILE DURANTE EL AÑO 2021

**Autoría:** Xaviera Molina Avendaño<sup>1\*</sup>, Camila Awad Avendaño<sup>1</sup>, Florencia Antonia Rojas Espejo<sup>2</sup>, María Fernanda Vidal Ruiz<sup>2</sup>, Iris Delgado Becerra<sup>3</sup>

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

<sup>2</sup>Carrera de medicina, Facultad de Medicina, Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo.

<sup>3</sup>Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Universidad del Desarrollo

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP037

**Palabras clave:** Long Covid-19, egresos hospitalarios, Chile

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

**Introducción:** Los últimos años, ha existido un creciente aumento de la evidencia sobre el COVID-19 y el impacto causado por esta enfermedad. A la fecha, la incidencia acumulada de COVID-19 en Chile es de 28.267,2 por 100.000 habitantes, que, según la evidencia internacional, se estima que del 5-20% de estos, reporta alguna secuela. En este contexto, surge un creciente interés en esta condición posterior a la infección, denominada Long COVID-19 (LC); definida por la OMS según el criterio de Delphi, como la presencia de signos y síntomas, que continúan o se desarrollan después de la infección y se mantienen por 3 meses o más. Este síndrome, posee alrededor de 200 síntomas de compromiso multisistémico, destacan fatiga, disnea, dolor torácico, disartria, ansiedad, depresión, entre otros. Al ser esta una condición relativamente nueva y que carece actualmente de evidencia epidemiológica nacional.

**Objetivos:** Caracterizar los egresos hospitalarios por Long COVID-19 en Chile durante el año 2021

**Método:** Investigación cuantitativa de análisis de datos secundarios obtenidos de bases de datos de egresos hospitalarios nacionales del DEIS años 2020 y 2021. Se realizó un análisis estadístico descriptivo, para caracterizar las personas que fueron hospitalizadas con LC. Se realizó un análisis estratificado utilizando a las personas codificadas con diagnóstico de LC a partir del código U09.9 del CIE-10, por las variables sexo, edad, previsión de salud, región y días de hospitalización. Se utilizó el software SPSS realizar el análisis.

**Resultados principales:** Se analizaron 343 egresos hospitalarios por LC, siendo el 53,1% de ellos hombres. El 9% de estos, egresó fallecido. El promedio de edad fue de 55,6  $\pm$  19,4 años, donde el 23,2% se encontraba en el rango etario de 40 a 44 años, seguido por el de 45-49 años con un 22,0%. El 83,7% de los hospitalizados estaba afiliado al seguro de salud público (FONASA) y un 12,5% afiliado al seguro de salud privado (ISAPRE). La tasa de egreso por LC por región fue mayor en la macrozona centro sur con 2,67 por 100 mil habitantes y la menor tasa fue en la macrozona norte con 0,78 por 100 mil habitantes. Sobre la estacionalidad, se observa que la mayor proporción de egresos por esta causa ocurrió en mayo y junio, con un 14,0% y 16,4% respectivamente. Sobre la estadía hospitalaria de egresos por LC, el rango de días de hospitalización va entre 1 a 343 días, con una media de 15,8  $\pm$  30,5 días de hospitalización, entre estos, los grupos que reportaron mayor periodo de hospitalización fueron hombre entre 55 a 64 años y que egresaron en condición de fallecidos.

**Conclusiones:** Este estudio describe los egresos hospitalarios por LC del año 2021, teniendo en cuenta que la codificación CIE-10 de esta condición comenzó en ese mismo año. Destaca que la mayor proporción de hospitalizados tenía entre 40 y 50 años y pertenecían a FONASA, además se observa un amplio periodo de estadía hospitalaria en la mayoría de los egresos. Con estos resultados, se sugiere realizar más estudios a nivel nacional para caracterizar LC, por el alto impacto económico a nivel de sistema de salud y disminución de calidad de vida de la población en Chile y así fortalecer intervenciones y políticas para mejorar la calidad de vida de las personas diagnosticados con esta condición.

**SP038**

## PROPUESTA DE REDISEÑO PARA EL SERVICIO GESTIÓN DE CAMAS DEL HOSPITAL DE PUERTO MONTT

**Autoría:** Daniela Valeska Albornoz Bahamonde<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Puerto Montt “Dr. Eduardo Schütz Schroeder”

**\*Autor de correspondencia:** albornoz.1912@gmail.com

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP038

**Palabras clave:** ocupación de camas, administración hospitalaria, capacidad de camas en hospitales.

**Tema:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos)

**Introducción:** Una problemática que constantemente sale a la palestra ha sido los prolongados tiempos de espera para hospitalización desde los servicios de urgencias (SU) y las emisiones de las altas hospitalarias. En ese contexto, nace la Unidad de Gestión Centralizada de camas (UGCC), como una estrategia ministerial para garantizar acceso oportuno a la red asistencial a los usuarios FONASA.

El desarrollo de estas unidades en cada centro asistencial depende de su realidad local. En el Hospital de Puerto Montt (HPM) existe un 20% de usuarios que esperan más de 12 horas una cama en el SU y existe un porcentaje de egresos con estancias prolongadas mayores al promedio nacional.

**Objetivos:** Proponer un plan de mejora que contribuya a la efectividad de los procesos que ejecuta y coordina la UGCC del HPM, favoreciendo la asignación y ocupación efectiva de las camas hospitalarias.

**Método:** De sistemas suaves por Peter Checkland. La que comprende una secuencia lógica de siete estadios, a través de los cuales se construyen modelos de actividad humana ideales versus la percepción de la situación problemática actual, generando una brecha que motiva el diseño e implementación de cambios deseables sistemáticamente y viables culturalmente.

Para aplicarla se realizó observación de campo, acompañando a las gestoras de turno durante turnos y se realizaron entrevistas semiestructuradas a quienes se consideraron actores claves: una gestora de turno y jefes médicos de los servicios clínicos con los que interactúa UGCC. Se comparó la situación real con la situación deseada descrita en la literatura y se propusieron cambios viables y deseables.

**Resultados principales:** Se propone un plan centrado en la gestión del proceso de alta médica, la gestión interna de servicios clínicos y en un sistema de monitoreo y evaluación a través de indicadores propios.

Este análisis permitió comprender que, la gestión de camas no es centralizada debido a la asignación de camas por trato directo entre médicos, los que representan una esfera de poder importante dentro de la jerarquía institucional, y a los problemas estructurales dentro de la unidad como falta de recursos humanos, la falta de reconocimiento por parte de los equipos clínicos del hospital y la falta de formalización sobre el trabajo que realiza.

**Conclusiones:** Si bien es una preocupación constante para el personal clínico y la comunidad, no existen propuestas o sistemas de monitoreo y evaluación que contribuyan a resolver la problemática. Lo que se debe entender desde el análisis cultural de los sistemas definidos.

Una gobernanza con directrices claras permitirá controlar a los stakeholders que atenten contra la centralización en la administración de camas. El monitoreo de indicadores permitirá establecer fronteras de acción a los clínicos. Estandarizar procesos asistenciales en servicios clínicos facilitará el desempeño del rol de UGCC, al igual que el sistema informático. Trabajar en los elementos claves mencionados anteriormente contribuirá a la centralización en la administración de camas, entendiendo que es el eje principal para mejorar la efectividad de la UGCC. La autonomía de los clínicos debe regir bajo los márgenes de una jerarquía institucional que facilite la implementación sistemática de nuevas prácticas de administración, incentivando la eficiencia y efectividad de los procesos hospitalarios en beneficio de los pacientes y la comunidad, entregándole valor a la cadena de producción hospitalaria.

### SP039

#### SERVICIOS FARMACÉUTICOS Y SU CONTRIBUCIÓN A ADHERENCIA Y COMPENSACIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN CHILE 2019-2020

**Autoría:** Pamela Santibañez Saavedra<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Atención Primaria, Servicio de Salud Los Ríos

**\*Autor de correspondencia:** psanty1978@gmail.com

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP039

**Palabras clave:** compensación, servicios farmacéuticos, y adherencia terapéutica.

**Tema:** Enfermedades crónicas

**Introducción:** En Chile el 2017 se realizó la última encuesta nacional de salud (ENS), la cual, muestra cifras de enfermedades crónicas con una alta prevalencia, el 30,8% de los mayores de 45 años cursan con un riesgo cardiovascular moderado y un 34,6% riesgo elevado (1).

Sumado a esto se debe considerar el envejecimiento de nuestra población, según los datos del censo 2017, Chile está envejeciendo aceleradamente, la morbilidad, el riesgo de polifarmacia tiene especial preocupación en adultos mayores, por los cambios farmacocinéticos y farmacodinámicos relacionados con la edad y la enfermedad (2-3).

Finalmente, el objetivo de este estudio será caracterizar la población de pacientes cardiovasculares, servicios farmacéuticos y adherencia a medicamentos durante pandemia de COVID-19, tomando como año de referencia el 2019.

**Objetivos:** GENERAL: Caracterizar a la población de pacientes cardiovasculares, servicios farmacéuticos y adherencia a medicamentos durante pandemia de COVID-19.

#### ESPECÍFICOS:

1-Cuantificar el número de recetas despachadas los años 2019 y 2020 en cada Servicio de Salud y su total país.

2-Cuantificar el número de servicios farmacéuticos farmacéuticos entregados los años 2019 y 2020, en cada Servicio de Salud y su total país.

3. Cuantificar el número de personas de 15 años y más pertenecientes al programa cardiovascular de APS, compensadas, los años 2019-2020.

**Método:** Para realizar este estudio descriptivo se utilizaron datos abiertos del Departamento de Estadísticas e información en salud (DEIS) del Ministerio de los años 2019 y 2020. Los datos obtenidos se tabularon para observar los hallazgos en adherencia, compensación y servicios farmacéuticos, en cada servicio de salud y del total del país.

El análisis realizado en base a cálculos de medidas de tendencia central y conteos de frecuencia.

**Resultados principales:** Podemos mencionar que los servicios farmacéuticos entregados el 2019, a nivel país, contaron con 66.186 revisiones de medicación con entrevistas al paciente, 1.915.546 revisiones de medicación sin entrevistas al paciente, 31.154 educaciones farmacéuticas y 151.473 seguimientos farmacoterapéuticos, cifras superadas con creces el 2020.

Los resultados por servicio de salud, de las prestaciones realizadas por Químicos Farmacéuticos, mayormente durante la emergencia sanitaria, fue la conciliación farmacéutica, en 24 de los 29 servicios de salud, junto con la revisión de la medicación sin entrevista, en 21 de los 29.

En relación con la compensación, se registran a nivel país 149.265 personas de 15 a 19 años, compensadas con HbA1C<7% PA <140/90mm Hg el 2019, resultados que bajan el 2020 un 30%.

**Conclusiones:** Se observó que a pesar de que existió oportunidad en la entrega de medicamentos, tanto de dispensación directa en el centro, como las recetas entregadas en domicilio, disminuyó la compensación de las enfermedades crónicas cardiovasculares, lo que nos señala que es importante un estudio de continuidad, que evalúe otras variables que pueden influir en estos resultados.

### SP040

#### EFFECTIVIDAD Y COSTO-EFFECTIVIDAD DE LAS ESTRATEGIAS POBLACIONALES DE SALUD ORAL EN CHILE: UNA REVISIÓN DE ALCANCE

**Autoría:** Katalina Ignacia Muñoz Muñoz<sup>1\*</sup>, Carlos Elias Zaror Sanchez<sup>2</sup>, Gerardo Espinoza Espinoza<sup>3</sup>, Alejandra Jans Muñoz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad de La Frontera

<sup>2</sup>Depto. Odontopediatría y Ortodoncia, Facultad de Odontología, Universidad de La Frontera. Centro de Investigación en Epidemiología, Economía y Salud Pública (CIEESPO)

<sup>3</sup>Depto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera. Centro de Investigación en Epidemiología, Economía y Salud Pública (CIEESPO)

**\*Autor de correspondencia:** k.munoz18@ufromail.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP040

**Palabras clave:** odontología, salud pública, epidemiología

**Tema:** Salud Oral

**Introducción:** En Chile, las patologías orales son altamente prevalentes convirtiéndose un problema de salud pública. Por ello, se han desarrollado diversos programas gubernamentales para enfrentar esta problemática y mejorar la salud oral de la población. Sin embargo, se desconoce la efectividad y la costo-efectividad de estos programas como para evaluar su real impacto en la mejora de las salud oral de los chilenos.

**Objetivos:** El objetivo de la presente revisión fue conocer la efectividad y costo-efectividad de programas públicos de salud oral en Chile.

**Método:** Realizamos una búsqueda en las bases de datos electrónicas: MEDLINE, Embase, LILACS, Scielo y Scopus. Incluimos estudios experimentales, cuasi-experimentales y no experimentales en Español, Inglés y Portugués evaluando la efectividad, costo-efectividad y seguridad de las diferentes estrategias poblacionales sobre salud oral en Chile. Excluimos los documentos de debate, revisiones, protocolos y cartas al editor. Evaluamos la calidad metodológica de los estudios de efectividad con la herramienta Effective Public Health Practice Project's y de los estudios de costo-efectividad mediante la herramienta del Instituto Joanna Briggs. Los resultados se sintetizaron de manera cualitativa siguiendo las recomendaciones de Green et al. Los estudios se agruparon de acuerdo al tipo de intervención poblacional.

**Resultados principales:** Obtuvimos 21 resultados en total, 13 estudios evaluando la efectividad y 8 evaluaciones económicas. Los estudios evaluaron diferentes intervenciones como la fluoración del agua (8/21), programas de Garantías Explícitas en Salud (5/21), fluoración de la leche (4/21), el programa sembrando sonrisas (3/21), el programa salud oral de la JUNAEB (1/21). Los estudios abordaron diversos resultados, como caries, fluorosis dental, calidad de vida y satisfacción usuaria. Los diseños de estudios para intervenciones comunitarias incluyeron principalmente estudios de serie de tiempo interrumpidas (4/15) y de corte transversal (6/15). La calidad metodológicas de los estudios de efectividad fue débil para la mayoría de los estudios (10/16) y buena para los de costo-efectividad (5/8). Las evaluaciones económicas se realizaron desde las perspectivas del pagador público y social, empleando análisis de costo-efectividad, costo-beneficio y costo-utilidad. En cuanto a los resultados obtenidos, la mayoría de los estudios reportan que los diferentes programas parecen ser estrategias efectivas y a la vez costo-efectivas.

**Conclusiones:** Existe poca evidencia evaluando el impacto de los programas públicos de salud oral en Chile. Si bien la evidencia muestra que las diferentes estrategias son mayormente efectivas y costo-efectivas, la baja calidad de la metodológica de los estudios incluidos representa un desafío para la toma de decisiones informadas. Es crucial enfocar las evaluaciones en la implementación y el impacto real de estas políticas y programas para garantizar una mejora continua en la calidad y eficacia de las intervenciones, con el fin de promover una mejor salud bucal y bienestar general para la población chilena.

#### SP041

### CARACTERIZACIÓN DE ORGANIZACIONES COMUNITARIAS Y SU TRABAJO EN SALUD SEXUAL CON PERSONAS MIGRANTES EN CHILE

**Autoría:** Kenny Low Andrade<sup>1\*</sup>, Cristian Rodrigo Lisboa Donoso<sup>2</sup>, Valeria Andrea Stuardo Ávila<sup>3</sup>, Constanza Adrian<sup>4</sup>, Cecilia Bustos<sup>5</sup>, Mercedes Elcira Carrasco Portiño<sup>6</sup>, Julieta Alejandra Belmar Prieto<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Investigadora independiente

<sup>2</sup>Escuela de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Chile

<sup>3</sup>Instituto de Salud Pública, Universidad Andrés Bello

<sup>4</sup>Doctorado en Metodología de la Investigación Biomédica y Salud Pública, Universidad Autónoma de Barcelona

<sup>5</sup>Dpto. de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Concepción

<sup>6</sup>Dpto. de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción

<sup>7</sup>Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP041

**Palabras clave:** salud sexual, migrantes, organización comunitaria

**Tema:** Migración, movilidad y refugio

**Introducción:** El acceso a salud sexual es esencial para disminuir desigualdades relacionadas con la población migrante, donde el trabajo conjunto con las organizaciones comunitarias (OC) es clave. El Proyecto COSMIC (Community based surveillance of socio-epidemiological aspects linked to sexual health and related communicable diseases in migrant population in Chile - FONDECYT Regular N° 1220371), cuyo objetivo es generar un sistema de vigilancia de base comunitaria entre OC y centros de atención primaria para monitorizar aspectos socio-epidemiológicos vinculados a la salud sexual y enfermedades transmisibles relacionadas en la población migrante en Chile, se estructura en base a 3 etapas: una primera etapa de investigación formativa (IF), una etapa posterior de desarrollo de indicadores y una última etapa de implementación y evaluación del sistema de vigilancia de base comunitaria. En el contexto de la IF - proceso que permite definir una comunidad de interés, determinar cómo acceder a ella y describir sus atributos relevantes para abordar un problema de salud específico - se ha buscado identificar actores clave para sostener el sistema de vigilancia.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio fue identificar, acceder y caracterizar OC que trabajan temas de salud sexual con la población migrante en Santiago y Antofagasta.

**Método:** IF con levantamiento de información cualitativa, a través de revisión de datos secundarios (estadísticas e informes oficiales), búsqueda activa de OC de interés (revisión de páginas web, redes sociales, etc.) y entrevistas de acercamiento con informantes clave en Santiago y Antofagasta. Para las entrevistas se elaboró una pauta que incluyó aspectos relacionados con tipos de participación, capacidades técnicas, acciones, vínculos y participación en investigación.

**Resultados principales:** La revisión de datos secundarios mostró que existen pocas OC que trabajen temas de salud sexual. Se realizaron 10 entrevistas de acercamiento en Antofagasta y 12 en Santiago, accediendo a un total de 12 OC y 14 informantes clave. Esto permitió contactar y sumar al proyecto COSMIC a 2 OC en Santiago y 1 en Antofagasta. El acercamiento a OC en torno a temas migratorios reveló que, en general, su principal propósito es el activismo político vinculado al resguardo de los derechos de las personas migrantes y que los temas de salud forman parte de un conjunto mayor de preocupaciones. Pocas OC desarrollan un trabajo comunitario específico en salud, son menos aun las que abordan temas de salud sexual específicamente (principalmente consejerías) y solo unas pocas las que prestan apoyo en atención en salud sexual a población migrante. En

relación con los vínculos con otras OC y el sistema sanitario, generalmente se relacionan para resolver casos de emergencia, existiendo baja vinculación formal con el sistema de salud. En cuanto a la recepción de iniciativas de investigación externas, existe escaso trabajo sistemático.

**Conclusiones:** Existen pocas OC con trabajo en temas de salud sexual con población migrante y la mayoría privilegian estrategias de consejería, pues carecen de recursos e infraestructura para brindar otros servicios de salud sexual. La coordinación con la salud primaria es escasa e informal, existiendo cierta desconfianza hacia la investigación y la institucionalidad. Identificar su número, características y orientación permitirá contribuir a potenciar su rol en el abordaje de la salud sexual así como a mejorar el vínculo con el sistema sanitario. La IF es una metodología efectiva para la identificación, acercamiento y caracterización de las OC.

---

#### SP042

### LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMO ACCIÓN POLÍTICA DE LAS MADRES MIGRANTES QUE CRÍAN EN CHILE

**Autoría:** Lucía Castillo Lobos<sup>1\*</sup>

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

**\*Autor de correspondencia:** lucia.castillo@usach.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP042

**Palabras clave:** Madres migrantes, crianza migrante, migración en Chile

**Tema:** Migración, movilidad y refugio

**Introducción:** La literatura disponible ha tratado ampliamente sobre el vínculo entre las prácticas de alimentación de las madres migrantes con la cultura materna de su país de origen, la existencia de redes de apoyo familiar y comunitarias, el nivel socioeconómico alcanzado en la sociedad de destino, la disponibilidad de alimentos propios de su país, la relación con los sistemas sanitarios y la disposición para integrar las prácticas culinarias de las sociedades en las que se asientan.

Desde ese lugar, este trabajo aspira a dar cuenta de las prácticas culturales de alimentación de las madres migrantes en Chile, como expresión de un intercambio de saberes que tiene efecto en espacios de subsistencia que tienden a ser precarios y culturalmente diferentes. Se espera también contribuir a la construcción de un corpus epistemológico en torno a un saber situado a partir de un fenómeno escasamente estudiado y, así, promover la configuración de cuidados culturalmente coherentes con la cultura migrante.

**Objetivos:** Analizar, desde un enfoque intercultural, la conformación de las prácticas de alimentación desplegadas por las madres migrantes que crían a sus hijos e hijas en Chile.

**Método:** Método cualitativo, exploratorio e interpretativo según los supuestos del interaccionismo simbólico. El grupo de estudio fue conformado por 39 madres migrantes de nacionalidad venezolana, peruana y haitiana seleccionadas por muestreo teórico intencional y que crían a sus hijas e hijos menores de 4 años usuarios y usuarias del nivel primario público de salud y educación preescolar en Chile. Se aplicó una entrevista semiestructurada con pauta, previa firma de consentimiento informado, vía telemática por emergencia sanitaria por Covid-19, entre los

meses de octubre y diciembre 2021. Los relatos obtenidos fueron transcritos y analizados manual y temáticamente, en distintos niveles de abstracción, e interpretados a la luz de la teoría de enfermería de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados de Madeleine Leininger.

**Resultados principales:** Se ha teorizado e torno a las siguientes categorías i) la resistencia materna para mantener sus acervos culturales alimentarios identitarios, ii) la integración de las prácticas culinarias chilenas, iii) la austeridad, carencia y valoración de la disponibilidad alimentaria iv) las tensiones con el sistema de salud chileno.

**Conclusiones:** En las prácticas de alimentación de sus hijos e hijas, las madres migrantes entrevistadas imbrican sus propios saberes y los provenientes de la aceptación de las prácticas chilenas de alimentación infantil, la valoración de la disponibilidad alimentaria y la relación con el sistema de salud, en una cotidiana negociación que presenta algunos matices en razón de las nacionalidades y los espacios de subsistencia que las madres migrantes habitan. El despliegue de estas estrategias de aculturación, que van desde la resistencia a la integración social, y que tienen lugar en el espacio público de sus vidas, logran asegurar la permanencia de sus hijos e hijas en los establecimientos educacionales y de salud con la consecuente ampliación de las posibilidades maternas de integración al sistema laboral, como mecanismo para la mejora de su subsistencia y de su agencia en la crianza, relevando así el rol proveedor materno. De este modo, las prácticas de alimentación de los hijos e hijas de las madres migrantes entrevistadas, se erigen como manifestación política para su integración social estructural, a partir de las superestructuras sociales representadas por el sistema educacional, productivo y de salud.

---

#### SP043

### LEY DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, CAUSAL VIOLACIÓN, ACCESO Y PROCESO DE ATENCIÓN EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA RM

**Autoría:** Andrea Álvarez Carimoney<sup>1\*</sup>

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

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP043

**Palabras clave:** aborto, violación, ley 21.030

**Tema:** Ética y Salud Pública

**Introducción:** Desde 2017 Chile cuenta con la ley 21.030 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en 3 causales, siendo una de éstas la causal violación. Se estimaban el número de 2.000 IVE anuales por violación, en 5 años de implementación se han realizado 559 abortos. Debido a esta brecha, es necesario analizar críticamente la implementación de esta ley. Se decidió focalizar la investigación en el Hospital San José (HSJ), donde el año 2021 solo hubo 5 interrupciones en esta causal, mientras el contexto de pandemia mostró un aumento de la violencia hacia las mujeres

**Objetivos:** Caracterizar el proceso de atención y la ruta de acceso de interrupción voluntaria del embarazo en causal violación, considerando la experiencia de mujeres; y personal de salud que

las atiende en un hospital de la RM, y de funcionarios públicos y expertas del intersector involucrados en la IVE

**Método:** Investigación cualitativa, diseño exploratorio – descriptivo. Se utilizó un enfoque fenomenológico, centrado en las experiencias de quienes han vivido/atendido una IVE en causal violación, a través de entrevistas semiestructuradas (22) durante el 2022, 12 presenciales / 10 vía zoom. Se realizó análisis narrativo de contenido. La investigación fue aprobada por el Comité de ética del SSMN

**Resultados principales:** La provisión de la 3ª causal en el HSJ destaca por el trabajo en equipo, resultando favorable a las usuarias por su celeridad, buen trato e información, gran compromiso de sus integrantes, aprendizajes colectivos y personales. Existen desafíos fuera del Equipo: formación y capacitación de otros actores, en particular en urgencias y administrativos, infraestructura, trabajo en red, destacando la APS y relación con MINSAL. Hay graves problemas de acceso desde la misma ley: algunos relacionados con la configuración de ésta (denuncia, constitución de la causal y plazos límite para acceder), y otras como desinformación, dificultades en APS y Urgencias para sospecha y pesquisa de la violencia sexual, que dan cuenta de la complejidad y necesidades transversales de la población, e intersector. Para las usuarias el acceso a la ley es imprescindible, la atención se percibe como vital para el camino a salir adelante después de sufrir violencia sexual. Sin embargo, las cifras dan cuenta que una gran parte de la población no está accediendo al equipo especializado, en particular, las jóvenes menores de 18 años y las niñas menores de 14 años

**Conclusiones:** La ley 21.030 de interrupción voluntaria del embarazo, en causal violación, es un mínimo ético para las mujeres en nuestro país, fruto de una lucha colectiva por la dignidad de las mujeres. Sin embargo, su sola existencia no garantiza su puesta en práctica. A la luz de este estudio resulta claro que las particularidades de esta causal y las disposiciones normativas a las cuales quedó sujeta conforman un entramado complejo, que presenta múltiples desafíos y dificultades. Tanto usuarias como equipos de salud deben enfrentar diversos obstáculos para un acceso efectivo y una atención de calidad

---

#### SP044

### RELEVANCIA DEL APOYO SOCIAL PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN EL PERSONAL SANITARIO

**Autoría:** Andrés González Santa Cruz<sup>1\*</sup>, María Elisa Ansoleaga Moreno<sup>2</sup>, Macarena Alejandra Vargas Plaza De Los Reyes<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Facultad de Psicología, Universidad Diego Portales

**\*Autor de correspondencia:** gonzalez.santacruz.andres@gmail.com

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP044

**Palabras clave:** Salud mental, Factores psicosociales, Personal sanitario

**Tema:** Salud Ocupacional

**Introducción:** El trabajo en salud es exigente y afecta negativamente la salud mental de los trabajadores. La ansiedad y la

depresión son los trastornos de salud mental (SM) más comunes entre los trabajadores de la salud, particularmente en emergencias sanitarias. La pandemia de COVID-19 ha exacerbado estos problemas.

En Chile, los trabajadores de la salud han experimentado altos niveles de estrés, ansiedad y depresión. Estudios previos encontraron que el 75% de los trabajadores de la salud reportaron síntomas de ansiedad, y el 50% reportaron síntomas de depresión. Existen diversos factores de riesgo que aumentan las chances de reportar problemas de SM. Prevenir tales problemas puede ayudar a mejorar la SM y el bienestar de los trabajadores de la salud, reducir el ausentismo laboral, las licencias médicas y los errores en procedimientos.

**Objetivos:** Determinar los factores que se asocian a la prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva en personal sanitario en contexto de pandemia en Chile.

**Método:** Estudio observacional, descriptivo y transversal en 875 trabajadores de la salud (76% mujeres) mediante una encuesta administrada por SurveyMonkey. El cuestionario es de origen canadiense, generado por las Clínicas de Salud Ocupacional para Trabajadores de Ontario y traducido en Chile por los autores. Incluyó escalas para tamizar sintomatología depresiva y ansiosa, además de variables como sexo, estamento, mascarillas insuficientes, contacto con pacientes COVID-19, apoyo de pares/superiores, apoyo fuera del trabajo, reasignación de labores/lugar/área producto de la pandemia y desconfianza en la gestión gubernamental para proteger al personal. Se efectuaron análisis descriptivos y regresiones logísticas para medir la asociación de los factores en las chances de sintomatología ansiosa y depresiva. El protocolo de investigación fue aprobado por el comité de ética de la Facultad de Psicología de la Universidad Diego Portales.

**Resultados principales:** Un 46% y 36% de los participantes obtuvieron puntajes indicativos de sintomatología ansiosa y depresiva, respectivamente. Mayor apoyo de pares/superiores se asoció a menores chances de sintomatología ansiosa (aOR[Odds ratio ajustado]= 0,89 IC[intervalo de confianza] 95%[0,84; 0,94]) y depresiva (aOR= 0,87 IC95%[ 0,82; 0,92]). Por otra parte, las mujeres mostraron el doble de chances de sintomatología ansiosa (aOR= 2,09 IC95% [1,35; 3,28]) y quienes desconfiaron en la gestión gubernamental mostraron el doble de chances de sintomatología depresiva (aOR= 1,98 IC 95% [1,34; 2,93]).

**Conclusiones:** La sintomatología ansiosa y depresiva es mayor que niveles históricos (34% y 23%, respectivamente) pero menor a la muestra canadiense (55% y 42%, respectivamente), aunque dentro del rango esperado según revisiones de la evidencia (45% y 28 a 51%, respectivamente). Las trabajadoras de la salud que estaban en contacto directo con pacientes con COVID-19 y que no tenían suficiente apoyo social tenían el mayor riesgo de síntomas de ansiedad y depresión. Por otra parte, el apoyo social de los compañeros y supervisores constituyó un factor protector contra los síntomas de ansiedad y depresión. Se sugiere considerar el rol protector y del mayor interés del personal en el apoyo organizacional y social por sobre el psicológico-individual. El rol de liderazgos centrados en el servicio permite consolidar equipos y brindar apoyo a largo plazo. Urgen medidas enfocadas en prevenir la sintomatología ansiosa en trabajadoras.

---

**SP045****EXPERIENCIA DE COMUNIDADES MAPUCHE CON LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS SANITARIAS POR PANDEMIA DE COVID-19**

**Autoría:** Paola Macarena Clivio Bruna<sup>1\*</sup>, Solange Campos Romero<sup>2</sup>, Francisca Márquez Doren<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pontificia Universidad Católica de Chile

<sup>2</sup>Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

**\*Autor de correspondencia:** pao.clivio@gmail.com

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP045

**Palabras clave:** Mapuche, COVID-19, salud intercultural

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

**Introducción:** Los mapuche son el pueblo originario con mayor representación poblacional en Chile, alcanzando un 12,8% de la población total del país. Poseen un sistema de creencias basado en el equilibrio con la naturaleza, cuya transgresión produce la aparición de enfermedades de alcance individual y comunitario. Con la declaración de la pandemia por COVID-19 las tensiones entre la cosmovisión del sistema de salud hegemónico y el sistema de salud mapuche resurgen en medio de pugnas históricas que caracterizan la relación histórica con el estado de Chile. Es así como el enfoque intercultural en salud podría habilitar un espacio de diálogo necesario que habilite el encuentro entre ambos sistemas sanitarios.

**Objetivos:** Comprender la experiencia de las comunidades mapuche con la aplicación de las medidas sanitarias para mitigar los contagios derivados de la pandemia por COVID-19.

**Método:** Estudio cualitativo con análisis de contenido temático que responde a la pregunta: ¿Cuál ha sido la experiencia de las comunidades mapuche con la aplicación de las medidas sanitarias para mitigar los casos de COVID-19?. Para el desarrollo de la investigación, las investigadoras realizaron una declaración de posicionamiento. Por su parte, la muestra se estableció mediante el criterio de saturación participando así 12 personas mapuche de dos comunidades de la comuna de Contulmo. A modo de criterio de inclusión se estableció que participarían personas mapuche que viven en comunidades, en relación al criterio de exclusión se indicó que no podrían participar personas no mapuche o bien, personas mapuche que no viven en comunidades. En relación a los datos, se ejecutó la triangulación de los resultados y se estableció un member checking con 3 participantes del estudio. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

**Resultados principales:** Se aplicó el software Dedoose y se establecieron categorías de análisis.

En relación a todas ellas es posible establecer que las medidas sanitarias para la mitigación del COVID-19 carecieron de pertinencia cultural, por consiguiente, presentaron una escasa adherencia a las indicaciones de las autoridades sanitarias, evidenciando como nudo crítico el aumento en la percepción del aislamiento instaurado producto de la militarización del espacio, la restricción de prácticas económicas de subsistencia y de prácticas comunitarias ancestrales. Así mismo se destaca también, la percepción de subalteridad respecto al sistema de

salud hegemónico y la validación del sistema de salud mapuche, indicando a modo de crítica la carencia de diálogo, articulación e invisibilización de sus prácticas y sistema de conocimiento en salud.

**Conclusiones:** La experiencia de las comunidades mapuche estuvo caracterizada por la información recibida desde las autoridades sanitarias y sus propias autoridades generando una interpretación particular del fenómeno cuya construcción estuvo determinada por la percepción de contradicción entre ambos sistemas, visualizando su asimetría y la imposición del sistema de salud wingka por sobre el sistema de salud mapuche. Por su parte, los conflictos históricos aperecen como un eje transversal que interfiere en la adherencia de la normativa sanitaria, profundizando condiciones sociales, económicas, políticas y culturales en una población altamente vulnerable. Es por ello que el diálogo permanente y la validación del sistema de protección social comunitario propio del pueblo mapuche contribuyen al fortalecimiento del sistema de salud nacional y el bienestar de las comunidades.

**SP046****CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS DE 0 HZ - 300 GHZ: UN RIESGO OCUPACIONAL A EXPLORAR EN CHILE POST PANDEMIA**

**Autoría:** Natalia Karina Lucero Mondaca<sup>1\*</sup>, Elena del Carmen Rivera Vivian<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Salud Poblacional, Universidad de Chile

<sup>2</sup>Ministerio de Salud, Departamento de Epidemiología

**\*Autor de correspondencia:** natalialucero@uchile.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP046

**Palabras clave:** Campos electromagnéticos, salud ocupacional, normativa internacional.

**Tema:** Salud Ocupacional

**Introducción:** La exposición laboral a Campos Electromagnéticos (CEM) de 0 Hz-300 GHz es menos evidente que otras como a químicos o radiación nuclear. La pandemia de COVID-19, permitió trabajar a distancia con el uso de alta tecnología en equipamientos, lo que aumentó el uso de fuentes emisoras en áreas como telecomunicaciones, telemedicina, herramientas, equipos de salud, etc. y la exposición a CEM en contextos laborales y cotidianos, por lo que es un desafío actual de la Salud Pública mundial.

A la fecha, aún no se logra evidenciar claramente si la exposición laboral a CEM aumenta el riesgo de algunas patologías (cáncer), pero se han aumentado los esfuerzos de investigación. La OMS busca identificar otros efectos como en el desarrollo físico, reproductivo, inmunológico, hematológico, neuroendocrino, neurodegenerativo, cardíaco, psicológico, conductual y genético a través del Proyecto Internacional CEM.

Algunos países han establecido límites, pero la mayoría aún no lo hace. Chile cuenta con el Decreto 594, sin embargo, solo fijan valores para radiación láser, microondas y luz UV. En este sentido, el identificar la normativa internacional permitirá evaluar el trabajo local como parte de la labor de la salud pública nacional.

**Objetivos:** Identificar lineamientos internacionales para el riesgo ocupacional por exposición a CEM de 0Hz-300GHz con

la finalidad de aumentar el conocimiento en materias preventivas laborales de este riesgo a nivel nacional.

**Método:** Se realizó una revisión bibliográfica para identificar lineamientos internacionales para el riesgo ocupacional por exposición a CEM de 0H-300GHz. La revisión contempló: búsqueda de información (último 10 años) en MEDLINE, Science Direct, Lilacs, Scielo, Pubmed, Google Académico y en páginas de organismos de salud ocupacional. Los documentos fueron revisados a dupla en COVIDENCE®. Se contaron con criterios de inclusión y exclusión. En flujo tipo PRISMA se resumió la selección documental. Se extrajo la información en Excel para organizar los resultados y se analizó.

**Resultados principales:** 24 documentos cumplieron los criterios. Existen dos tendencias identificadas: 1) Priorizar únicamente la exposición a radiofrecuencia y 2) Los países con normativas toman como referente la Comisión Internacional sobre Protección Frente a Radiaciones No Ionizantes y realizan ajustes locales. Algunos de los lineamientos son recomendaciones sin obligatoriedad legal.

**Conclusiones:** Organismos como la Comisión Interamericana de Protección Radiológica de CEM) plantean aplicar los mismos principios de las radiaciones ionizantes ante la posibilidad de daños a la salud por CEM. Recomiendan consideraciones éticas y valoraciones jurídicas ante la ausencia de certeza del no daño y la presencia de sospechas. Ante esta posibilidad, los empleadores y trabajadores deben estar informados sobre los riesgos asociados a CEM para tomar acciones preventivas, sobre todo los que son más susceptibles a esta exposición como embarazadas o con implantes médicos pasivos/activos.

Chile (2023) inició la actualización del Decreto 594, en este contexto es relevante el diálogo entre la comunidad científica, autoridad sanitaria, empleadores y trabajadores para realizar propuestas de protección contra CEM.

Esta revisión fue seleccionada en la Convocatoria de Proyectos de Investigación e Innovación en Prevención de Accidentes y Enfermedades Profesionales SUSESO 2022, y financiado por los Organismos Administradores de la Ley (16.744) de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

---

## SP047

### DESCRIPCIÓN DEL USO SEXUALIZADO DE DROGAS EN LATINOAMÉRICA A PARTIR DE LOS RESULTADOS DE LAMIS-2018

**Autoría:** Cristian Rodrigo Lisboa Donoso<sup>1\*</sup>, Valeria Andrea Stuardo Ávila<sup>2</sup>, Cinta Folch Toda<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Escuela de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Chile

<sup>2</sup>Instituto de Salud Pública, Universidad Andrés Bello

<sup>3</sup>Centro de Estudios Epidemiológicos sobre las ITS y SIDA de Cataluña (CEEISCAT), Cataluña

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP047

**Palabras clave:** VIH, chemsex, GBHSH

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

**Introducción:** El uso sexualizado de drogas (USD) en hombres gay, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH), también conocido internacionalmente como

“chemsex”, corresponde al consumo de drogas durante la actividad sexual para mantener, potenciar o facilitar la experiencia sexual, a menudo con múltiples parejas y en extensas sesiones, pudiendo implicar riesgos asociados al policonsumo y una mayor exposición al VIH y ITS. La “Encuesta Latinoamericana por Internet para hombres que tienen sexo con hombres” (LAMIS-2018) fue la primera encuesta sobre salud psico-socio-sexual para hombres GBHSH de Latinoamérica, promovida por la “Red Iberoamericana de Estudios en Hombres Gay, otros Hombres que tienen Sexo con Hombres y Personas Trans” (RIGHT Plus).

**Objetivos:** El objetivo de este estudio fue caracterizar el USD en las personas encuestadas en LAMIS-2018, describiendo los aspectos sociodemográficos, socioepidemiológicos, psicosociales y comparando entre quienes practicaban y no practicaban USD, a nivel general y en cada país participante.

**Método:** Estudio transversal basado en los datos recogidos por la encuesta LAMIS-2018. La población de estudio fueron hombres GBHSH de 18 años o más, que residían en uno de los 18 países participantes: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Surinam, Uruguay y Venezuela. La variable dependiente fue el USD (últimos 12 meses) y las variables independientes fueron clasificadas en: consumo de drogas (en cualquier contexto y en el contexto sexual), aspectos sociodemográficos, aspectos socioepidemiológicos y aspectos psicosociales. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos (Chi cuadrado, T de Student, U de Mann Whitney) para la muestra total y cada país participante, comparando entre quienes practicaron y no practicaron USD.

**Resultados principales:** LAMIS-2018 reclutó un total de 64655 participantes, con un promedio de edad de 30 años. El 13.6% declaró haber practicado USD, destacando Chile (24.2%), Costa Rica y Uruguay (ambos con 17.7%). El 6.6% de los encuestados reportó el USD con múltiples parejas, con las mayores proporciones alcanzadas por Chile (10.5%), Costa Rica (8.8%) y Colombia (8.2%). En el último encuentro sexual, las drogas más utilizadas fueron cannabis (9.3%), poppers (6%) y Viagra (5.4%), y en el último encuentro con múltiples parejas, poppers (19.7%), cannabis (17%) y Viagra (13.2%). El diagnóstico positivo de VIH fue reportado por el 27% de las personas que practicaron USD, frente al 14.3% a quienes no reportaron esta práctica. Los síntomas severos de ansiedad/depresión fueron más comunes entre las personas que practicaron USD (9.2% vs. 7%), al igual que los episodios de intimidación (52.6% vs. 48.2%), insultos (34.4% vs. 28.6%) y agresión homofóbica (4.1% vs. 3.0%).

**Conclusiones:** La práctica de USD fue reportada por un alto porcentaje de personas, con predominio de drogas relacionadas con la práctica sexual (poppers, Viagra) y otras de uso recreativo (cannabis). La mayor proporción de diagnóstico de VIH autoreportado y síntomas graves de ansiedad/depresión entre quienes practicaron USD, muestran que es necesario implementar estrategias preventivas combinadas para mitigar impactos dañinos que pudieran resultar de esta práctica. La naturaleza multidimensional del fenómeno requiere el desarrollo de políticas con perspectiva de reducción de daños, la promoción del acceso a la PrEP, servicios de salud mental y acompañamiento en situaciones de estigma y homofobia.

---

**SP048****REDES DE AMISTAD EN EL AULA: ¿ES EL CONSUMO DE ALCOHOL IMPORTANTE PARA ELEGIR AMIGOS ENTRE LOS ADOLESCENTES?**

**Autoría:** Diego Francisco Palacios Fariás<sup>1\*</sup>, María Francisca Roman Mella<sup>2</sup>, Francesca Sofía Beneventi Balocchi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro de Investigación en Sociedad y Salud (CISS), Universidad Mayor

<sup>2</sup>Escuela Psicología, Universidad de la Frontera; Núcleo Milenio para la Evaluación y Análisis de Políticas de Drogas (nDP)

**\*Autor de correspondencia:** diego.palacios@umayor.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP048

**Palabras clave:** alcohol, adolescencia, análisis de redes sociales

**Tema:** Salud Mental

**Introducción:** La adolescencia se caracteriza por un aumento en las conductas de riesgo para la salud y la búsqueda de validación social, lo que la convierte en un período crucial para comprender la dinámica del consumo de alcohol. Durante este tiempo, la influencia y aceptación de los pares juegan un papel significativo en la formación de comportamientos (Dijkstra et al., 2009). Los adolescentes tienden a hacer amistad con individuos que muestran patrones de consumo de alcohol similares, reforzando su identidad social y buscando aprobación (Hallinan, 1980). Un análisis sistemático reciente reveló consistentemente efectos significativos de selección de amistades relacionados con el consumo de alcohol entre los adolescentes: es más probable que se formen amistades entre adolescentes con un consumo similar de alcohol, y los adolescentes que consumen alcohol tienen más probabilidades de tener amigos (Henneberger, Mushonga & Preston, 2020).

**Objetivos:** El propósito de este estudio fue examinar la asociación entre el consumo de alcohol y las redes de amistad entre adolescentes en Chile. Esperamos que los adolescentes tendrían amigos con pares que tienen un consumo similar de alcohol (hipótesis de homofilia), y que los adolescentes con consumo de alcohol tendrán más amigos que aquellos que no consumen alcohol (hipótesis de popularidad).

**Método:** La muestra fue de 1116 estudiantes de 8° básico a 2° medio (13 a 15 años de edad) de 39 aulas en escuelas de la comuna de Temuco. Para seleccionar a los participantes se utilizó un muestreo estratificado por conglomerados. Modelos de Gráficos Exponenciales Aleatorios Bayesianos (BERGM) fueron estimados para cada aula y luego se combinaron mediante un procedimiento Bayesiano de meta-análisis. Se midieron las redes de amistad (¿quienes son tus mejores amigos?), consumo de alcohol durante la vida (¿Has consumido alcohol al menos una vez en tu vida?), y variables de control (género, edad, nivel educacional de los padres).

**Resultados principales:** Inesperadamente, los adolescentes con un consumo similar de alcohol no tuvieron más probabilidades de ser amigos que adolescentes con un consumo diferente de alcohol (hipótesis de homofilia). Por otra parte, los adolescentes que consumían alcohol no fueron más nominados como amigos que aquellos que no consumían alcohol (hipótesis de popularidad).

**Conclusiones:** No encontramos una relación entre el consumo de alcohol y las redes de amistad. Estos hallazgos contrastan con la evidencia de muestras de adolescentes de América del Norte y

Europa en relación al consumo de alcohol. El cierre temporal de escuelas y la implementación de formatos de aprendizaje híbrido en 2021 y 2022 pueden haber contribuido a una disminución en el onsumo de alcohol y a una interrupción de las amistades entre los adolescentes en Chile. La ausencia de rutinas escolares regulares y las interacciones cara a cara pueden haber dificultado la formación y el mantenimiento de amistades, ya que los adolescentes carecían de las interacciones sociales diarias necesarias para construir lazos fuertes. Además, con oportunidades limitadas para reuniones sociales y un cambio hacia la educación en línea, los adolescentes tuvieron menos oportunidades para consumir alcohol juntos o discutir sobre ello, lo que potencialmente llevó a una reducción en la importancia de comportamientos de riesgo como el consumo de alcohol en las relaciones de amistad. Esto puede atribuirse a la disminución en la disponibilidad de información sobre quiénes consumen y quiénes no consumen alcohol dentro de su grupo de pares.

**SP049****SALUD MENTAL DE TRABAJADORES DE ATENCION PRIMARIA RURAL DE LA REGIÓN DE LOS LAGOS**

**Autoría:** Alex Véliz Burgos<sup>1\*</sup>, Anita Patricia Dörner Paris<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Ciencias Sociales, Universidad de Los Lagos

<sup>2</sup>Departamento de Salud, Universidad de Los Lagos.

**\*Autor de correspondencia:** alex.veliz@ulagos.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP049

**Palabras clave:** Salud mental, Atención Primaria, Ruralidad

**Tema:** Atención Primaria de Salud

**Introducción:** La atención primaria chilena se hace cargo del trabajo con comunidades rurales. Sin embargo, para este proceso los equipos deben seguir políticas centralizadas con escaso margen para innovaciones. En pandemia la Atención Primaria de Salud, debió atender a población rural que no fue priorizada como parte de las estrategias de abordaje del COVID 19. Recayendo el peso del trabajo en los funcionarios y funcionarias, que siguieron brindando atención a los usuarios, entre ellos niños/as, adultos mayores, personas con enfermedades crónicas no transmisibles.

**Objetivos:** Este estudio tuvo como propósito identificar la percepción de salud mental de trabajadores de APS en contexto rural durante la pandemia por covid 19, en la Región de Los Lagos.

Para ello además se buscó reconocer las diversas experiencias y significados en relación a la Salud Mental.

**Método:** La metodología es trabajada desde el paradigma positivista. El diseño es no experimental y el estudio es de tipo descriptivo. La recolección de datos se realizó durante el segundo semestre de 2022. Se aplicó un cuestionario de preguntas abiertas a través de la plataforma google forms a 91 trabajadores de APS con desempeño en el ámbito rural (X edad=42,27 años, Dt=8,84 años). El 62% de la muestra correspondió a mujeres.

**Resultados principales:** En resultados un 31% señala que aumentaron las medidas preventivas, un 23% que han debido aumentar las actividades educativas y visitas domiciliarias especialmente a los adultos mayores. Respecto a la consulta por aspectos de la APS por fortalecer un 32% señala que el centro de la salud pública debe ser la APS con recursos y personal suficiente. Un 24% plantea que se requiere mayor interconexión entre los

diferentes niveles de atención de salud. Cuando se consulta respecto a la salud mental de trabajadores/as un 32% manifiesta que durante la pandemia presentó alguno de los síntomas de cuadros ansiosos, depresivos, trastornos del sueño. Además un 36% señala que el temor al contagio o contagiarse a algún familiar fue uno de los aspectos relevantes durante los dos primeros años de pandemia por Covid-19.

**Conclusiones:** Los resultados muestran que los trabajadores/as de Atención Primaria de Salud se constituyeron en una primera línea de atención de salud en el mundo rural. Las condiciones propias de la ruralidad sumadas a la incertidumbre que generó el covid 19 aumentó el riesgo de presentar problemas de salud mental. Desde los organismos pertinentes se deben generar políticas públicas tendientes a promover el bienestar psicológico de los funcionarios de APS, debido a la amplitud de problemáticas que deben enfrentar en la atención de las comunidades rurales.

---

### SP050

#### ASOCIACIÓN ENTRE EXPOSICIÓN A REDES SOCIALES Y SALUD MENTAL EN JÓVENES CHILENOS DURANTE 2018-2019

**Autoría:** Marlene Soledad Gómez Valdés<sup>1\*</sup>, Carlos Sandaña Samur<sup>2</sup>, Lorena Hoffmeister Arce<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Escuela de Salud Pública, Facultad de Ciencias, Universidad Mayor (Temuco), Chile

<sup>2</sup>Superintendencia de Seguridad Social, Chile

<sup>3</sup>Instituto de Salud Pública, Universidad Andrés Bello, Chile.

**\*Autor de correspondencia:** marlene.gomez.valdes@gmail.com

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP050

**Palabras clave:** salud mental, redes sociales, Internet

**Tema:** Salud Mental

**Introducción:** Más del 80% de la población chilena tiene acceso a redes sociales y según la Novena Encuesta Nacional de Juventud 2019, los jóvenes utilizan en promedio 6,4 horas al día Internet. Esto repercute en el comportamiento de los individuos y su desarrollo biopsicosocial, sobre todo en adolescentes, discutiendo si el uso de redes puede generar un tipo de adicción que deba clasificarse. Se postula que las redes son el salvavidas de muchas personas con trastornos mentales, influyendo positivamente en su bienestar o tratamiento. Es transversal conocer cuáles son los factores que influyen en la salud mental de los jóvenes y uno de ellos puede ser el uso de redes.

**Objetivos:** Analizar relación entre exposición a redes sociales y salud mental en jóvenes chilenos entre 15 y 29 años durante 2018 -2019.

**Método:** Estudio observacional, analítico y transversal basado en Novena Encuesta Nacional de Juventud (muestreo probabilístico polietápico, 9.700 casos entre 15 y 29 años). Se analizaron variables de exposición a Internet, Facebook, Instagram, YouTube, auto reportes de bienestar emocional, trastornos mentales y hábitos. A través de análisis descriptivos, estadístico de asociación y correspondencia múltiple se estudió la asociación.

**Resultados principales:** Las mujeres utilizan con mayor frecuencia Facebook e Instagram y los hombres YouTube e Internet. También reportan mayor prevalencia que hombres en

insomnio, desconfianza, inseguridad, ineficiencia para superar problemas o dificultades e idea suicida. Los trastornos mentales diagnosticados (5,7%) son más reportados por mujeres, sin embargo, la depresión y trastornos alimenticios son los únicos estadísticamente significativos. Existe una relación entre mayor uso de redes e Internet y la disminución del bienestar emocional en jóvenes durante 2018-2019 ( $p < 0,001$ ). El consumo de alcohol es significativamente mayor en hombre y del rango etario entre 25 a 29 años y existe asociación entre el mayor uso de redes y consumo de alcohol en hombres y mujeres de todos los rangos etarios analizados. El Análisis de Correspondencia Múltiple (ANACOM) mostró un perfil de mujeres con problemas de bienestar emocional y trastornos, de bajo nivel socioeconómico, mientras que los hombres (20 y 29 años) tienden a consumir sustancias, buen nivel socioeconómico y sin alteraciones de bienestar emocional.

**Conclusiones:** A mayor uso de redes sociales e Internet disminuye el bienestar emocional en jóvenes. Es necesario implementar estrategia nacional que mida el uso problemático de redes e Internet en Chile.

---

### SP051

#### ANTECEDENTES DE LA REALIZACIÓN DEL TEST DE VIH: ANÁLISIS A PARTIR DE LA X ENCUESTA NACIONAL DE LA JUVENTUD

**Autoría:** Mauro Patricio Andrés Olivera Del Río<sup>1\*</sup>, Natalia Salinas Oñate<sup>1</sup>, Solange Nicole De la Hoz Vásquez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doctorado en Psicología, Universidad de La Frontera

<sup>2</sup>Departamento de Procesos Diagnósticos y Evaluación, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Temuco

**\*Autor de correspondencia:** m.olivera01@ufromail.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP051

**Palabras clave:** Test de VIH, Jóvenes, Determinantes sociales

**Tema:** Equidad y determinantes sociales de la salud

**Introducción:** Chile cuenta con uno de los mayores incrementos en la tasa de nuevos contagios por VIH en la región de Latinoamérica, con un 59% de aumento con respecto al año 2010. En cuanto a características sociodemográficas, los jóvenes son el grupo de la población que más porcentaje acumula en nuevos contagios. Debido al alza sostenida, las autoridades sanitarias han impulsado estrategias de prevención conjunta, donde la realización del test de VIH juega un rol fundamental como método de prevención secundaria, contribuyendo a la detección temprana y tratamiento oportuno del contagio. Si bien se ha observado un aumento en el número de personas que se han realizado el test de VIH alguna vez en la vida, los porcentajes aún se mantienen bajos. De acuerdo con datos recientes de la INJUV, solo un 37,7% de los jóvenes entre 15 y 29 años indican haberse realizado el test de VIH alguna vez en la vida. Frente a este escenario, se hace necesario indagar en los antecedentes sociodemográficos y determinantes sociales de la adhesión a la conducta de testeo, con el fin de impulsar campañas y estrategias dirigidas y pertinentes.

**Objetivos:** El objetivo de esta investigación fue determinar el rol de los antecedentes sociodemográficos, determinantes sociales y conducta sexuales, como predictores de la realización del test de VIH en jóvenes chilenos.

**Método:** Este estudio se realizó sobre la base de datos secundarios provenientes de la X Encuesta Nacional de la Juventud (INJUV, 2022). Por tanto, se trabaja con un diseño no experimental, transversal y de alcance descriptivo correlacional. La encuesta contempla un muestreo de tipo probabilístico estratificado polietápico, con una muestra total de 9700 jóvenes residentes en todo el territorio nacional, de 15 a 29 años. Los análisis se realizaron en el programa estadístico Stata v16., y se utilizaron estimaciones de datos basadas en encuestas con diseños complejos. Se llevó a cabo un modelo de regresión logística binomial múltiple, con la realización del test de VIH alguna vez en la vida como variable dependiente; y los datos sociodemográficos, determinantes sociales, conductas sexuales de riesgo y variables psicológicas como variables independientes. Para probar el ajuste global del modelo, se utilizó el procedimiento recomendado por Archer y Lemeshow (2006).

**Resultados principales:** Los resultados indican que las personas de mayor edad, los que se encuentran en una relación de pareja, quienes tienen más parejas sexuales y los jóvenes que tienen más conocimientos sobre el contagio del VIH tienen una mayor probabilidad de reportar haberse realizado el test de VIH alguna vez en la vida. Por otro lado, los hombres y las personas que han sido diagnosticadas con alguna ITS en algún momento tienen menos probabilidades de reportar haberse realizado el test.

**Conclusiones:** La política pública orientada a la promoción de la realización del test de VIH debiera enfocar sus esfuerzos a los grupos de la población que demuestran un menor interés en la toma del test. Adicionalmente, las diferencias observadas en grupos específicos de la población podrían reflejar concepciones culturales subyacentes que obstaculizarían o facilitarían la adhesión a la conducta de testeo. Este estudio es una de las primeras investigaciones que se enfoca en la identificación de los antecedentes sociodemográficos y determinantes sociales de la realización del test de VIH, y sirve como un insumo clave para avanzar en la comprensión del fenómeno.

## SP052

### OPERACIONALIZACIÓN DE INDICADORES SOCIO-EPIDEMIOLÓGICOS PROVENIENTES DE DATOS CUALITATIVOS RELACIONADOS A SALUD SEXUAL EN POBLACIÓN MIGRANTE EN CHILE

**Autoría:** Constanza Adrian<sup>1\*</sup>, Valeria Andrea Stuardo Ávila<sup>2</sup>, Kenny Low Andrade<sup>3</sup>, Julieta Alejandra Belmar Prieto<sup>4</sup>, Paola Contreras Hernandez<sup>5</sup>, Cristian Rodrigo Lisboa Donoso<sup>6</sup>, Mercedes Elcira Carrasco Portiño<sup>7</sup>, Cecilia Bustos<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Doctorado en Metodología de la Investigación Biomédica y Salud Pública, Universidad Autónoma de Barcelona

<sup>2</sup>Instituto de Salud Pública, Universidad Andrés Bello

<sup>3</sup>Investigadora independiente

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

<sup>5</sup>Depto. de Educación, Universidad de Tarapacá

<sup>6</sup>Escuela de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Chile

<sup>7</sup>Dpto. de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción

<sup>8</sup>Dpto. de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Concepción

**\*Autor de correspondencia:** constanzaadrian4340@gmail.com

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP052

**Palabras clave:** Salud sexual, migrantes, indicadores.

**Tema:** Migración, movilidad y refugio

**Introducción:** Atender las necesidades de salud sexual de la población migrante es fundamental, especialmente por las situaciones de vulnerabilidad durante las trayectorias migratorias y las desigualdades en el acceso a salud en los países de destino. Este trabajo se enmarca dentro del proyecto COSMIC - Community based surveillance of socio-epidemiological aspects linked to sexual health and related communicable diseases in migrant population in Chile (FONDECYT Regular N° 1220371), cuyo objetivo es generar un sistema de vigilancia de base comunitaria entre organizaciones de base comunitaria y centros de atención primaria para monitorizar aspectos socio-epidemiológicos vinculados a la salud sexual y enfermedades transmisibles relacionadas en la población migrante en Chile.

**Objetivos:** Operacionalizar indicadores socio-epidemiológicos provenientes de datos cualitativos relacionados a la salud sexual en población migrante en Chile.

**Método:** Construcción de indicadores socio-epidemiológicos a partir de datos cualitativos. Se realizaron 18 entrevistas semiestructuradas a migrantes de nacionalidad boliviana, colombiana y venezolana con muestreo por conveniencia definiendo diversidad de perfiles según sexo, edad, orientación e identidad sexual en Antofagasta, y 3 grupos focales con expertos (GF), ambos levantamientos cualitativos para explorar sobre la salud sexual, trayectorias migratorias y contextos de vulnerabilidad de migrantes. Las entrevistas y GF fueron realizadas por personal experto, grabadas y transcritas. Adicionalmente, para la codificación se utilizó el programa Atlas-ti. Se conformó un grupo de 5 expertas en las temáticas de salud sexual y migración para la construcción de indicadores (revisión y consenso). Inicialmente, se realizó un piloto de codificación con 2 entrevistas y luego con 7 entrevistas para revisión del equipo. Al contar con 13 entrevistas codificadas, se propusieron dimensiones, categorías y subcategorías preliminares con los temas emergentes, para proceder con la identificación de indicadores preliminares. Con el total de entrevistas codificadas, se trianguló con los 3 GF. La lista final de indicadores operacionalizados, revisados y consensuados por el equipo pasó a formar parte de una matriz in extenso de indicadores provenientes de diversa fuentes para un sistema de vigilancia comunitaria.

**Resultados principales:** Se identificaron un total de 168 indicadores, clasificados en 5 dimensiones y 25 categorías. Las dimensiones y sus categorías fueron las siguientes; 1) Trayectoria migratoria y contextos de vulnerabilidad; contexto de salida y viaje migratorio, redes de apoyo, capacidad de agencia durante el viaje e instalación en Chile. 2) Violencias; Violencia sexual, de género y discriminación. 3) Imaginario sexual; identidad e iniciación sexual, socialización en sexualidad, planificación familiar, métodos de prevención, salud menstrual, satisfacción sexual, trabajo sexual, VIH e ITS. 4) Salud sexual y acceso; control ginecológico, PAP, examen de mamas, embarazo, aborto, parto, necesidades de salud sexual. 5) Vinculación con el sistema de salud chileno.

**Conclusiones:** La operacionalización de indicadores provenientes de datos cualitativos permite incorporar al instrumento de recolección de información aspectos claves

provenientes de la población objeto de estudio y de los expertos en el área, incluyendo la perspectiva interseccional y considerando las trayectorias migratorias y los contextos de vulnerabilidad.

### SP053

## EVALUACIÓN CON MICROSIMULACIÓN DE POLÍTICAS DE GESTIÓN DE LISTAS DE ESPERA EN UN SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

**Autoría:** René Lagos Barrios<sup>1\*</sup>, Richard Weber<sup>2</sup>, Fernando Ordóñez Pizarro<sup>2</sup>, Guido Renato Lagos Barrios<sup>3</sup>, Francisco Jara Moroni<sup>4</sup>, Luz María Durango Henao<sup>5</sup>, Almendra Paz Orellana Jorquera<sup>5</sup>, Mariola Mestanza Yezpez<sup>6</sup>, Francisco Suárez Salas<sup>7</sup>, Bastián Saavedra Cornejo

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

<sup>2</sup>Departamento de Ingeniería Industrial, Facultad de Ciencias Físicas y Matemática, Universidad de Chile

<sup>3</sup>Facultad de Ingeniería y Ciencias, Universidad Adolfo Ibáñez

<sup>4</sup>Escuela de Ingeniería Industrial, Universidad Diego Portales

<sup>5</sup>Departamento de Planificación, Hospital Provincia Cordillera

<sup>6</sup>Departamento de Gestión y Procesos Hospitalarios, Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente

<sup>7</sup>Departamento de Ingeniería Industrial, Facultad de Ciencias Físicas y Matemática, Universidad de Chile

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP053

**Palabras clave:** Listas de Espera, Planificación Hospitalaria, Simulación por Computador

**Tema:** Gestión y Economía de la Salud

**Introducción:** Para la mayoría de la población que se atiende en la red pública de salud, las listas de espera (LE) constituyen un problema importante para el acceso a la salud y la continuidad del cuidado. Mayores tiempos de espera conllevan mayor riesgo de mortalidad particularmente en gastroenterología, donde patologías como el cáncer gástrico tienen un diagnóstico tardío y una alta mortalidad.

**Objetivos:** Evaluar la efectividad de políticas de priorización y agendamiento de listas de espera que impulsan Minsal y el Servicio de Salud Sur Oriente en un servicio de gastroenterología.

**Método:** Se estudió la población consultante del servicio de gastroenterología del Hospital Provincia Cordillera (HPC). Se obtuvieron datos de interconsulta (IC) entre julio 2015 hasta junio 2019 de SIGTE, SIGGES, SIDRA, series REM y del sistema de agendamiento del HPC. Se construyó un modelo de microsimulación para replicar el proceso de solicitud, priorización, agendamiento y primera atención de ICs de gastroenterología. Se recreó la atención de pacientes en 2018-19, asumiendo una capacidad fija y priorización de las patologías GES. Finalmente se evaluó el efecto de cambios al proceso sobre el número de pacientes en LE y los cupos perdidos. Se evaluaron tres políticas: 1) priorización de lista de espera antigua, 2) priorización con telemedicina asincrónica y 3) sobreagendamiento de cupos.

**Resultados principales:** Hasta junio de 2018 la especialidad recibía en promedio 1 consulta GES y 23 no GES semanales, y contaba con 21 cupos semanales para consultas nuevas de las cuales 2 eran para GES y 7% se perdía por inasistencias. Al inicio del

periodo de simulación había 74 personas en LE y las predicciones a 12 meses indicaron que aumentaría entre 96 y 126 personas. En la práctica la LE aumentó 100 y alcanzó 174 pacientes al final del periodo. Priorizando anualmente a los pacientes con más de 4 años de antigüedad, la LE aumentó sostenidamente junto con la proporción de pacientes de mediana y alta prioridad en ella. Priorizando con el uso de telemedicina y resolviendo el 8,25% de las IC de menor prioridad, se redujo la demanda de atenciones presenciales de 23 a 21 consultas semanales, con lo que la LE se estabilizó en 80 pacientes. Agendando dos sobrecupos semanales, las consultas perdidas bajaron a 4,7% y se estabilizó la LE, sin embargo, 94% de las semanas debían extenderse los tiempos de atención.

**Conclusiones:** La brecha entre las solicitudes de IC y las consultas nuevas ofrecidas fue la principal determinante de la tendencia de LE de gastroenterología. La priorización de LE por antigüedad que periódicamente impulsa el Minsal en el largo plazo posterga la atención de pacientes con mayor prioridad y puede incrementar el riesgo de mortalidad. La priorización con telemedicina puede cerrar la brecha entre demanda y oferta de consultas para el ingreso al nivel secundario sin perjudicar a pacientes de mayor prioridad. El agendamiento de sobrecupos no es recomendable para contener la lista de espera dado el nivel de demanda e inasistencias observado. La microsimulación permite explicitar las variables e incertidumbre involucradas en la evolución de la lista de espera y puede servir para evaluar el impacto de estrategias de resolución de listas de espera.

### SP054

## PRINCIPALES DUDAS EN TORNO A LA VACUNACIÓN DE POBLACIÓN CHILENA RETICENTE A LA VACUNACIÓN SEGÚN NIVEL EDUCACIONAL

**Autoría:** Bernardita Hetreau Letelier<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Fundación Arturo López Pérez

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP054

**Palabras clave:** Reticencia a la vacunación, nivel educacional, vacuna

**Tema:** Equidad y determinantes sociales de la salud

**Introducción:** En los últimos años ha crecido exponencialmente la cantidad de personas en el mundo y en Chile que se identifican como antivacunas o reticentes a la vacunación, lo que constituye un peligro para la salud pública. Para hacer frente a este problema y evitar la proliferación de grupos antivacunas en Chile es necesario comprender a cabalidad cuáles son los principales argumentos de personas antivacunas o reticentes a la vacunación para no desear vacunarse, así como cómo se distribuye este pensamiento en distintos segmentos de la población, considerando que esta no es una población homogénea.

**Objetivos:** Identificar las principales dudas en torno a la vacunación de población reticente a la vacunación chilena según nivel educacional.

**Método:** Estudio cualitativo en el cual se realizaron 3 grupos de discusión con población residente en Chile que se identifique como antivacuna o reticente a la vacunación de acuerdo a su nivel educacional. Los segmentos en los que se dividen los grupos

de discusión son: Educación escolar incompleta; Educación media completa, técnica incompleta o completa o educación universitaria incompleta; y Educación universitaria completa y/o con estudios de postgrado.

**Resultados principales:** Existen numerosos argumentos transversales a todos los diferentes niveles educacionales, pero con un grado diferente de intensidad e interés. Los argumentos para rechazar la vacunación más esgrimidos en los grupos con más años de escolaridad son los referidos a que sea una vacuna nueva y experimental, la efectividad de la vacuna y la relevancia del sistema inmune. En el grupo con menos años de escolaridad tuvieron más relevancia los argumentos de referencia a autoridades, desorden en la implementación de la vacuna, vacuna creada artificialmente y las malas experiencias en salud. También se encontró que existe en esta población un grado diverso de aceptación a vacunas que no son para el Covid-19, que hay distintos procesos de búsqueda de información según los años de escolaridad y que en algunos hay un fuerte grado de identificación identitaria con el movimiento de rechazo a la vacunación.

**Conclusiones:** El nivel educacional incide en los argumentos para rechazar la vacunación en Chile, por lo que es necesario elaborar estrategias comunicativas dirigidas específicamente a cada grupo para que sean más efectivas. Es importante responder las dudas sobre la vacunación de algunas personas antes de que su pensamiento evolucione hacia uno más extremo. Además, hay que considerar la influencia de factores no relacionados a la lógica como lo pueden ser los elementos identitarios que pueden operar al momento de adscribir a un movimiento que rechaza la vacunación. Asimismo, es necesario capacitar a los profesionales de la salud para mejorar la comunicación sobre las vacunas con los pacientes.

---

## SP055

### SISTEMA INTEGRADO DE INTERVENCIONES EN ESCOLARES EN ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA EN UN ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL POST COVID19.

**Autoría:** Luis Esteban Peiret Villacura<sup>1\*</sup>, Tito Pizarro Quevedo<sup>2</sup>, Daniela González Araya<sup>1</sup>, Lissette Margarita Arriagada Chacón<sup>3</sup>, Mariana Andrea Venegas Ramírez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Escuela de Ciencias de la Actividad Física, el Deporte y la Salud, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile

<sup>2</sup>Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile

<sup>3</sup>Carrera de Nutrición y Dietética, Facultad de Medicina, Universidad del Desarrollo

**\*Autor de correspondencia:** luis.peiret@usach.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP055

**Palabras clave:** Alimentación Saludable, Fuerza, Establecimientos Educativos

**Tema:** Promoción de la salud

**Introducción:** La pandemia de COVID-19 afectó el comportamiento alimentario y la actividad física especialmente en escolares, acentuando el sobrepeso y la obesidad y reduciendo

la actividad física. El retorno a clases se convirtió en una oportunidad para abordar estas necesidades.

**Objetivos:** Desarrollar y validar un sistema integrado de intervenciones construido en el proyecto FONDEF IDEA 2019, en escolares en alimentación y actividad física en una escuela del SLEP.

**Método:** Consistió en un diseño cuasi-experimental con mediciones pre y post intervención durante 4 semanas en una escuela del SLEP Gabriela Mistral, con 25 niños participantes. Se excluyó a aquellos que no podían hacer ejercicio por razones médicas. La intervención se dividió en tres actividades:

a) Kiosco saludable: se reabrió kiosco con un modelo de negocio con alimentos saludables, frescos y envasados, cumpliendo con la Ley 20.606, a un precio accesible para la comunidad escolar.

b) Educación alimentaria: Una vez por semana y en línea con el currículum escolar se usó el manual “Propuesta de un modelo de planificaciones docentes en las asignaturas Lenguaje y Comunicación, Matemáticas e Historia, Geografía y Ciencias Sociales” (FONDEF ITE 1810016) que adapta actividades académicas con temas de alimentación saludable y vida activa.

c) Intervenciones de fuerza y juego de alta intensidad. Se implementó el “Manual de Fuerza y Juegos de alta Intensidad para la salud en niños, niñas y jóvenes” (FONDEF ITE 1810016) en la clase de educación física, antes de la jornada escolar con pausas activas dos veces por semana, y en los recreos actividades lúdicas de alta intensidad tres veces por semana.

Se aplicó una encuesta alimentaria para conocer el consumo de alimentos. Para medir la condición física se evaluó fuerza prensil (dinamómetro Baseline) y fuerza de tren inferior (salto horizontal). Para el componente motor, se realizó un control motor observado en la ejecución para 5 ejercicios.

Contó con la aprobación del comité de ética de la Universidad Santiago de Chile (N°187/2019). Los datos fueron analizados y las variables continuas serán presentadas en promedio y desviación estándar y las categóricas en porcentaje. Se midió la distribución de los datos y la comparación de muestras relacionadas. Para la asociación entre variables categóricas se utilizó la prueba de chi-cuadrado. Se consideró nivel de significancia un  $p < 0,05$ .

**Resultados principales:** El kiosco saludable fue aceptado por la comunidad escolar, facilitó el consumo de frutas y verduras a un precio accesible y su operación comercial cubrió la inversión en mercadería, insumos, y gastos operacionales. Luego de la intervención se observó una tendencia al aumento en el consumo de agua, frutas y verduras; y a la disminución del consumo de bebidas azucaradas, snack salados y pasteles. En relación a las intervenciones de fuerza y juegos de alta intensidad, hubo una mejora del control motor, predominando de bajo control motor a medio control motor. No hubo cambios significativos en la fuerza prensil ni en dinamometría de brazo ni en el salto horizontal.

**Conclusiones:** El proyecto de intervenciones integradas fue positivo en escolares de establecimientos educacionales de SLEP a pesar del breve tiempo de ejecución, demostrando que es posible implementar un kiosco saludable, realizar actividades educativas sobre alimentación saludable y aplicar intervenciones de actividad física para promover hábitos saludables durante la jornada escolar.

---

**SP056****ENFERMEDAD DE CHAGAS CRÓNICA FASE DETERMINADA: PANDEMIA COVID Y NUEVO PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO REGIONAL, ARICA PARINACOTA**

**Autoría:** Eda Arlene Siches Bahamondez<sup>1\*</sup>, Antonella Arlene Laferte Torrejon<sup>2</sup>, Axel Eduardo Gómez Palacios<sup>3</sup>, José Lino Contreras Véliz<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Seremi De Salud Arica Parinacota

<sup>2</sup>Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Tarapacá

<sup>3</sup>Unidad de Epidemiología. Departamento Salud Pública. SEREMI Salud Arica Parinacota

<sup>4</sup>Facultad de Informática. Universidad Federico Santa María

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP056

**Palabras clave:** Chagas, afectación órganos y extranjeros.

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

**Introducción:** Durante el periodo de pandemia por COVID-19 en Chile, es notorio el descenso de las notificaciones de enfermedad de Chagas. Los flujos migratorios hace posible encontrar hoy personas infectadas en zonas no endémicas y sin presencia del vector. En la región de Arica y Parinacota no hay transmisión domiciliar de *Trypanosoma cruzi* por el vector desde el año 1999, cuando fue declarada libre de *Triatoma infestans*. Para la etapa crónica de la enfermedad de Chagas, el diagnóstico se basa en la evaluación clínica, serología y antecedentes epidemiológicos. Se estima entre el 40% y el 60% de los pacientes desarrollarán cardiopatía chagásica. En países endémicos se describe mayor porcentaje de cardiopatía que en no endémicos con migrantes provenientes de zonas endémicas.

**Objetivos:** Conocer el comportamiento de la enfermedad de Chagas crónica determinada con afectación a los órganos, con cambios en el perfil epidemiológico generado por la pandemia COVID 19 y el aumento de población migrante en la región de Arica y Parinacota.

**Método:** Estudio de tipo retrospectivo, descriptivo y analítico, con los casos crónicos notificados por enfermedad de Chagas en la región de Arica y Parinacota (2013 -2022) revisión de las notificaciones de casos en la plataforma de Filmaker y de Epivigila. Variables: sexo, edad, nacionalidad, y etapa diagnóstica. Se agrupó la incidencia de casos crónicos determinados por quinquenios desde 2013 al 2022, con análisis estadístico, nivel de confianza del 95% mediante programa SPSS versión 29.0. Cálculo  $\chi^2$   $p < 0,05$ .

**Resultados principales:** En el periodo estudiado se notificaron 410 casos de Enfermedad de Chagas crónico asintomático y determinados, con una tasa acumulada ajustada de 172,9 por 100.000 habitantes. La etapa crónica determinada con afectación a diferentes órganos representa el 36,5% (150 casos), las mujeres constituyen el 67,3%. En el análisis por quinquenio se observa un descenso de los casos diagnosticados, caracterizado por el descenso en la población chilena de un -76,11%, mientras que los extranjeros muestran un aumento del 58% ( $p=0.0000002$ ); en éstos llama la atención la distribución etaria que es significativo ( $p=0.0003$ ) destacando el grupo de 20 a 49 años con el 53,7%.

( $p=0,002$ ), predominando la afectación del sexo femenino. La etapa crónica determinada o sintomática, se presenta principalmente por la afectación cardíaca y representa en el 86,7%, (las mujeres establecen el aumento de los casos). El de tipo digestivo el 7,3%, y de otros órganos un 4%. En el último quinquenio se observa aumento de los casos con afectación miocárdica en población extranjera (30,4%) en relación al anterior, mientras que la población chilena reduce en un 78,8%.

**Conclusiones:** La enfermedad de Chagas crónica determinada con afectación a los órganos en la región de Arica y Parinacota presenta un cambio en la estructura etaria, caracterizado por los últimos 5 años, desplazando la identificación diagnóstica hacia edades más tempranas, representado por una población migrante joven, de sexo femenino proveniente de países endémicos. La población chilena tiende al descenso importante de los casos a diferencia de la extranjera que incrementa. La cardiopatía chagásica está caracterizada por las mujeres. Numerosos factores pueden intervenir en este hecho, como edad de los pacientes, reinfecciones, variabilidad de los países de origen de los casos y otros, y el efecto de la enfermedad por COVID- 19, por lo que es recomendable ampliar los estudios.

**SP057****ESTADO DE SALUD BUCODENTAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS PARA PROCEDIMIENTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS**

**Autoría:** Alfredo Cueto Urbina<sup>1\*</sup>, Miguel Angel Parra Parra<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Odontología, Universidad de Valparaíso

**\*Autor de correspondencia:** alfredocuetourbina@yahoo.es

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP057

**Palabras clave:** Hospitalizados, Bucodental, Riesgo

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

**Introducción:** Pese a que existe suficiente evidencia científica que define las enfermedades bucodentales como indicadores de riesgo de las enfermedades sistémicas, y a que una salud oral deficiente tiene un alto impacto en la calidad de vida, el funcionamiento cotidiano, la inclusión social y la autoestima (19). La salud bucodental comúnmente no se evalúa en los pacientes hospitalizados por comorbilidades es decir se desconoce el perfil de la salud bucodental incluso en pacientes que serán sometidos a procedimientos médicos quirúrgicos.

De hecho, un reporte concluye que los pacientes hospitalizados presentan mayor frecuencia de dientes con caries, dientes con restauraciones y dientes perdidos que la población general (28)

De conocerse su estado bucal permitiría una intervención médica quirúrgica más fundamentada lo que podría traducirse en una disminución de hospitalización y reingresos especialmente en los pacientes más vulnerables.

**Objetivos:** Describir la salud bucodentaria de pacientes hospitalizados antes de procedimientos médicos quirúrgicos

**Método:** Diseño Serie de Casos, muestra por conveniencia constituida por los pacientes con indicación de procedimientos médicos quirúrgicos hospitalarios, examinados previamente a la cirugía. Variables del estudio: Grupo sociodemográficas: Edad, Sexo, lugar de residencia, previsión en salud, nivel educacional. Indicadores de Caries: Índice COPD (Cariado/Obturado/

Perdido-Diente) (32), índice PUFA (33), restos radiculares. Presencia de lesiones de mucosa oral. Índice periodontal CPITN (31). Autorizado por Comité Ético Científico Servicio de Salud Valparaíso San Antonio

**Resultados principales:** Resultados demográficos: Una muestra constituida por 210 pacientes hospitalizados con media de edad 52,1 (DS 14,6), distribución por sexo femenino 59% masculino 41%, previsión en salud 98,7% Fonasa, procedencia 89% urbano, nivel educacional media incompleta o menos 36%, Técnica incompleta 37%, Técnica completa 18%, universitaria 9%.

**Resultados en salud sistémica:** ASA1 30,28%, ASA2 51,3%, ASA3 17,72%. Pacientes ingresados a hospital para cirugías principalmente de Hernia Núcleo Pulposa, Traumatismos. Con una media de Hematocrito de 0,40 (IC 0,39 – 0,41), Hemoglobina de 13,81 (IC 13,43 – 14,19), Leucocitos 11,19 (IC 7,88 – 14,50), Presión sistólica 127 (IC 122,76 – 131,80), diastólica 74,47 (IC 71,59 – 77,35), Frecuencia Cardíaca 76,40 (IC 72,38 – 80,42). Enfermedades más frecuentes Diabetes Mellitus, EPOC, Hipertensión y Enfermedad Coronaria. (IC 13,43 – 14,19).

**Resultados en Salud Bucodentaria:** COP=10,9 (SD 7,22), C= 0,66 (SD 1,29), O= 5,37 (DS 5,05), P= 4,9 (SD 5,61), Indicador PUFA=0,21, Restos radiculares en boca 17,33% (IC 0,12-0,51), CPITN Cod 0 1,41%, Cod 1 1,41%, Cod 2 19,72%, Cod 3 36,62%, Cod 4 40,85%, Presencia de lesiones de mucosa oral 17,33%.

Hábitos de higiene oral en hogar y en hospital frecuencia de cepillado dos veces al día en casa 70%, en hospital 7%. Duración del cepillado de dos o más minutos en casa 67%, en hospital 30%. Uso de seda dental en casa 4%, en hospital 0%. El 59,3% de los pacientes reconoce que su higiene oral en el periodo de hospitalización se deteriora, la razón principal que invocan que se sintieron incapacitados físicamente (56,3%).

**Conclusiones:** Se constata focos de infección bucodentales activos en pacientes próximos a cirugías sistémicas, que pasan desapercibidos por el cuerpo médico y que podrían explicar posibles complicaciones en cirugía sistémicas. Este estudio de salud bucodental en pacientes hospitalizados recomienda promover el reconocimiento de la importancia de la salud oral en los profesionales de la salud (diferentes a odontólogos, higienistas orales y auxiliares de odontología) y a los familiares de apoyo.

## SP058

### VENTILACIÓN MECÁNICA Y MUERTE EN HOSPITALIZADOS POR COVID19 ENVACUNADOS CON CORONAVAC AL INICIO DE LA CAMPAÑA VACUNATORIA

**Autoría:** José Javier Caro Miranda<sup>1\*</sup>, Loreto Rojas Wettig<sup>2</sup>, María Luisa Rioseco Bustamante<sup>2</sup>, Pablo Fernández<sup>3</sup>, Martín Vera<sup>3</sup>, María Fernanda Lara Teuber<sup>2</sup>, Loreto Twele<sup>2</sup>, Sebastian Barria Carcamo<sup>2</sup>, Francisco Sosa Berrios<sup>2</sup>, María Inés Stipicic Mckenney<sup>4</sup>, María Inés Stipicic<sup>4</sup>, Sergio Muñoz<sup>4</sup>, Alejandro Saavedra<sup>4</sup>, María Paz Blanco<sup>4</sup>, Camila Bolados<sup>4</sup>, Daniel Matamala<sup>4</sup>, Pedro Gonzalez<sup>4</sup>, José Vergara<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Puerto Montt “Dr. Eduardo Schütz Schroeder”

<sup>2</sup>Hospital Puerto Montt, Servicio de Salud del Reloncaví, Puerto Montt

<sup>3</sup>Facultad Medicina de Universidad San Sebastián, Campus Patagonia, Puerto Montt

<sup>4</sup>No registra filiación

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

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP058

**Palabras clave:** Infección Avanzada de Covid-19, Vacuna de Coronavirus, Enfermedad Grave de Coronavirus.

**Tema:** Estadísticas en salud

**Introducción:** El 1 de febrero de 2021 se inició la vacunación contra el COVID-19 en el Servicio de Salud del Reloncaví, priorizando los grupos de mayor riesgo. La situación del COVID-19 en nuestra región fue compleja y la obtención de evidencia temprana en tiempo real fue fundamental para generar decisiones que permitan el manejo sanitario de la pandemia. La cobertura de vacunación al cierre del estudio fue 51,2%. Pregunta: ¿Cuánto mayor es el riesgo de ingreso a ventilación mecánica invasiva o muerte en pacientes hospitalizados por COVID-19 que no han sido vacunados, en comparación con los vacunados con virus inactivado?

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es buscar factores de riesgo de gravedad en pacientes hospitalizados por Covid-19 en los primeros cuatro meses de la campaña de vacunación, con foco en la evaluación de la asociación entre la vacunación CoronaVac y la progresión de enfermedades graves como mortalidad y lesiones mecánicas invasivas. admisión de ventilación (IMV)

**Método:** Diseño: Estudio de casos y controles anidado en una cohorte retrospectiva, entre el 1 de marzo y el 31 de julio de 2021 en el Hospital Puerto Montt, X región, Chile. (530 camas)

**Participantes:** 992 pacientes hospitalizados de 18 años o más con Covid-19 confirmado por PCR. Se excluyeron pacientes con dosis única, aquellos con menos de 21 días desde la segunda dosis al ingreso y pacientes que tenían una vacuna distinta a virus inactivado.

**Exposición:** No estar vacunado con la vacuna de virus inactivado. Para la descripción de las variables continuas se utilizaron medidas de tendencia central y porcentajes, se compararon medias en dos grupos con prueba t de Student, medianas con prueba de Mann-Whitney y diferencias de proporciones con prueba de proporciones. El nivel de significación utilizado fue del 5%. La asociación y la magnitud del efecto entre la variable exposición y el resultado se evaluó con el Odds Ratio y sus respectivos intervalos de confianza. Se realizó un análisis estratificado según las variables de control. Posteriormente se realizó un análisis con regresión logística múltiple, generando modelos con ajuste de Odds Ratio para variables de control importantes, evaluando el sesgo de confusión y finalizando la interacción con la prueba de verosimilitud.

**Resultados principales:** Hubo 104 muertes (10,5%) y 888 (89,5%) egresos vivos. Los fallecidos tenían en mayor proporción >60 años, diabetes mellitus, hipertensión arterial crónica, enfermedad renal crónica, cáncer, ingreso a ventilación mecánica y número de días de estancia hospitalaria y ( $p < 0,05$ ), el 92% no estaba vacunado y el Odds ratio de morir en comparación con los vacunados fue de 0,49 (IC 95% 0,22-1,27). Hubo 165 pacientes con ventilación mecánica (16,6%) y 827 que no la requirieron (83,4%). En los pacientes ventilados hubo mayor proporción de cáncer, inmunosupresión, número de días de estancia hospitalaria

y muerte ( $p < 0,05$ ) El 93,4% no estaban vacunados y el Odds ratio de ingreso a ventilación mecánica frente a los vacunados fue de 0,64 (95% IC 0,30 -1,50).

Tras ajustar con regresión logística, el antecedente de no estar vacunado no tuvo asociación estadísticamente significativa con el aumento del riesgo de ingreso a ventilación mecánica (OR ajustada 0,75; IC 95% 0,35-1,61) o muerte antes del alta (OR ajustada 1,11; IC 95 % 0,45-2,78). Los factores de riesgo independientes para muerte fueron edad  $> 60$  años y enfermedad renal crónica, y para ventilación mecánica fue inmunosupresión.

**Conclusiones:** En pacientes hospitalizados por COVID-19 en los primeros 120 días de campaña vacunatoria, el antecedente de no estar vacunado versus estar vacunado con virus inactivado no se asoció con mayor riesgo de ingresar a ventilación mecánica invasiva o morir. La vacunación con virus inactivados frente a la COVID-19 no modificó el curso de la enfermedad grave.

---

### SP059

#### AVANZANDO AL FUTURO DE LA ATENCIÓN DE SALUD A DISTANCIA: RESULTADOS DE ENCUESTA CASEN 2022 Y LA TELEMEDICINA EN CHILE.

**Autoría:** Iris Delgado Becerra<sup>1\*</sup>, Macarena Hirmas Aday<sup>1</sup>, Maurizio Giorgio Mattoli Chiavarelli<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Universidad del Desarrollo

<sup>2</sup>Centro de Informática Biomédica Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Universidad del Desarrollo

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP059

**Palabras clave:** telemedicina, determinantes sociales de salud, sistema de salud

**Tema:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos)

**Introducción:** La telemedicina se ha instalado como una valiosa herramienta para brindar atención médica a distancia en todo el mundo, y Chile no ha sido una excepción. En el contexto de la pandemia de COVID-19, esta modalidad de atención ha experimentado un acelerado crecimiento, transformando la prestación de servicios de salud. Si bien, Chile ha presentado avances muy importantes en materia de salud digital y telemedicina, aún persisten inequidades tanto en el acceso como en el uso, representando una barrera para brindar una atención de salud oportuna y de calidad a la población, situación similar a lo que sucede en otros países. Es fundamental comprender cómo esta tecnología está siendo adoptada por diferentes grupos de la población.

**Objetivos:** Caracterizar a la población que en los últimos 3 meses ha recibido atención de salud en modalidad a distancia en Chile.

**Método:** Estudio descriptivo en base a los resultados de la Encuesta CASEN 2022 representativa a nivel nacional por área urbano-rural, y regional. La muestra fue de 70.751 viviendas y 202.231 personas, con diseño probabilístico, estratificado y bietápico. El trabajo de terreno se realizó entre el 2 de noviembre del año 2022 y 2 de febrero 2023.

En esta versión de la Encuesta se introduce por primera vez como modalidad de atención de salud, la opción “a distancia

(telemedicina, online o telemática)”. El análisis estadístico del presente trabajo, incluyó una descripción de frecuencias relativas y estadísticas de tendencia central de variables sociodemográficas relevantes, utilizando como universo la población que contesta haber tenido atención de salud a distancia.

**Resultados principales:** El 17,3% de la población, tuvo algún problema de salud, enfermedad o accidente durante los últimos tres meses, el 90% de ellos recibió atención médica. La modalidad de atención en un 98% fue presencial y en 60.867 personas (2%) fue a distancia.

De quienes se atendieron a distancia, el 76,4% reside en viviendas con acceso a internet de banda ancha fija. El 68% son mujeres con una edad promedio de 32,4 (+ 18,6), mientras que en los hombres fue 38,5 años (+17,9). Casi la totalidad de esta población vive en zonas urbanas del país, tienen alta escolaridad (mediana 17 años), el 53% pertenece a ISAPRE y 76,3% de ellos pertenece a los quintiles IV y V. El 9,9% señala haber tenido problema para pagar la consulta debido al costo y el 11,6% tuvo dificultad para conseguir hora.

**Conclusiones:** Los hallazgos dan cuenta que las mujeres jóvenes, de zonas urbanas, con mayor nivel de escolaridad y que tienen acceso a internet de banda ancha en las viviendas, son quienes hacen mayor uso de la atención médica a distancia en Chile. Si bien, esta población pertenece principalmente a los quintiles más ricos del país, no está exenta de barreras económicas y de acceso a atención.

Este trabajo contribuye a relevar la importancia que tienen los determinantes demográficos y socioeconómicos en el uso y adopción de la telemedicina en los diferentes grupos de la población y también a conocer algunas dificultades de acceso.

El contar con evidencia a través de encuestas nacionales sobre salud digital y el uso de la telemedicina, permite comprender cómo la tecnología contribuye a superar o a profundizar barreras de acceso a la atención de salud, identificando fortalezas y desafíos que permiten diseñar, planes, programas y estrategias en base a evidencia para responder a las necesidades de la población de nuestro país.

---

### SP060

#### COMPRENDIENDO EL AMBIENTE ALIMENTARIO COMO UN DETERMINANTE SOCIAL DE LA ALIMENTACIÓN

**Autoría:** Bárbara Castillo Villalobos<sup>1\*</sup>, Daniel Andrés Egaña Rojas<sup>2</sup>, Lorena Rodríguez Osíac<sup>3</sup>, Patricia Andrea Galvez Espinoza<sup>4</sup>, Rodrigo Villegas Ríos<sup>5</sup>, Paulina Alejandra Molina Carrasco<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Medicina, Universidad del Desarrollo. Clínica Alemana

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

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

<sup>4</sup>Departamento de Nutrición, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

<sup>5</sup>Programa de Bioestadística, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

**\*Autor de correspondencia:** nta.barbaracastillo@gmail.com

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP060

**Palabras clave:** ambientes alimentarios, percepción del entorno alimentario, determinante social

**Tema:** Equidad y determinantes sociales de la salud

**Introducción:** La malnutrición por exceso es un problema de salud pública que ha ido en aumento a través del tiempo. Uno de los principales factores causales es la mala alimentación de la población cuyo determinante principal es el entorno alimentario puesto que la evidencia muestra que son los factores estructurales más que los individuales los que modulan la conducta. A nivel de atención primaria de salud no existe un instrumento que permita evaluar el ambiente alimentario para complementar las recomendaciones alimentarias que entregan los equipos de salud para el control de la obesidad y el sobrepeso. El proyecto FONIS-SA20I0004 validó un instrumento en una muestra aleatoria de 256 personas para evaluar la percepción del ambiente alimentario para la población chilena (NEMS-P-Ch). Por lo tanto, se hace necesaria la construcción de un manual de uso de este instrumento para ser aplicado por los equipos de salud en el nivel primario.

**Objetivos:** Elaborar un manual de aplicación e interpretación del instrumento NEMS-P-Ch para la atención primaria de salud en Chile.

**Método:** El cuestionario NEMS-P-Ch está adaptado al modelo chileno de ambientes alimentarios. Contiene cuatro ambientes alimentarios: abastecimiento, doméstico, restauración y vía pública. El análisis estadístico consistió en la generación de puntajes para cada ambiente mediante el análisis factorial exploratorio. Se usaron las medidas Kaiser-Meyer-Olkin y test de esfericidad de Bartlett para evaluar si los datos eran factorizables. Se utilizó un análisis paralelo para determinar el número de factores a extraer en cada ambiente alimentario. El método de análisis factorial utilizado fue el de mínimos cuadrados no ponderados. Se retuvieron aquellos factores cuyos valores propios fueron superiores a la unidad. Dado que en este estudio se han usado puntuaciones basadas en una escala Likert de 5 puntos de tipo ordinal, se ponderó con las cargas factoriales de cada pregunta para otorgar representatividad de cada ambiente alimentario en el puntaje global de la encuesta. Finalmente, se dividió el puntaje global en quintiles para favorecer la interpretabilidad del instrumento. El manual elaborado contiene información sobre el puntaje por pregunta, por ambiente y global para su aplicación.

**Resultados principales:** El cuestionario contiene un total de 75 preguntas que se encuentran distribuidas en los cuatro ambientes alimentarios. Cada pregunta tiene un puntaje entre -2 y 2 puntos al cual se le aplicó la carga factorial para obtener un puntaje ponderado. En términos conceptuales los factores de cada ambiente alimentario se nombraron de acuerdo con las preguntas agrupadas. Las preguntas de los ambientes alimentarios de abastecimiento y doméstico, con 24 y 34 preguntas respectivamente, fueron agrupadas en 5 factores. Los ambientes de restauración y vía pública contienen 11 preguntas agrupadas en 3 factores y 6 preguntas agrupadas en 2 factores, respectivamente. El puntaje global del cuestionario tiene un rango entre -71,5 a 77,9 puntos. La interpretación del puntaje global y por ambiente alimentario se dividen en quintiles donde el primer quintil corresponde a un ambiente alimentario más obesogénico y el último quintil a un ambiente alimentario menos obesogénico.

**Conclusiones:** El instrumento operacionalizado a través del manual permite al equipo de salud comprender el contexto en que se desarrolla la vida de las personas con malnutrición por exceso y adaptar, en consecuencia, las recomendaciones alimentario-nutricionales.

## SP061

### ROL DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL PARA LA PARTICIPACIÓN EN DECISIONES SOBRE COBERTURA EN SALUD EN CÁNCER

**Autoría:** Alexandra Obach King<sup>1,4</sup>, Baltica Beatriz Cabieses Valdés<sup>2</sup>, Francisca Vezzani Vaillant<sup>3</sup>, Carla Campaña Castillo<sup>3</sup>, Manuel Antonio Espinoza Sepulveda<sup>4</sup>, Antonia Roberts Pozo<sup>3</sup>

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

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

<sup>3</sup>Centro de Salud Global Intercultural, ICIM, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo

<sup>4</sup>Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias - Centro de Investigación Clínica Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

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

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP061

**Palabras clave:** Participación ciudadana en salud, organizaciones de pacientes, cáncer

**Tema:** Participación social y ciudadana en salud

**Introducción:** El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo y en Chile, siendo actualmente reconocida como la principal causa de muerte en el país. En el año 2020 se promulgó la Ley Nacional del Cáncer, que establece un marco normativo para la planificación y ejecución de diversas acciones y políticas orientadas a revertir est situación. Dentro de los principios que orientan esta Ley se encuentra el de Participación de la Sociedad Civil, cuyo fin es fomentar la participación ciudadana y de las organizaciones de la sociedad civil. La participación ciudadana es un principio reconocido como derecho humano en distintas declaraciones del derecho internacional. En salud, Chile tiene una historia reciente de participación en la Ley de Garantías explícitas en Salud y en la Ley Ricarte Soto. Actualmente, si bien el Plan Nacional del Cáncer (PNC) incorpora el principio de participación de la sociedad civil, no precisa de qué forma se ejecuta, más allá de la incorporación de tres representantes, pero no se detallan los criterios de elección de esas organizaciones.

**Objetivos:** Conocer la percepción del rol, barreras y oportunidades de participación de las organizaciones de la sociedad civil relacionadas a cáncer en Chile, inscritas y no inscritas en el registro nacional de organizaciones vinculadas a salud, en el marco de la participación ciudadana propuesta en el Plan Nacional del Cáncer.

**Método:** Cualitativa, de estudio de caso múltiple, ejecutado mediante la técnica de entrevistas individuales semiestructuradas

a líderes de la sociedad civil en cáncer (organizaciones inscritas y no inscritas en registro nacional), tomadores de decisión; políticos, académicos (N total=28). Se realizó análisis temático de la información. El estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética Científico de la Universidad del Desarrollo.

**Resultados principales:** Respecto de la caracterización de organizaciones de pacientes de cáncer en Chile, los participantes reconocen la gran diversidad de grupos, metas, funcionamiento y nivel de formalidad de estos, con importantes efectos en su oportunidad de abogacía e incidencia en la toma de decisiones sobre cobertura en salud. Los académicos identifican una diáspora de actores relevantes: academia, sociedad civil incluyendo agrupaciones y fundaciones, industria, ministerio de salud, medios de comunicación. Consideran que todos ellos tienen un objetivo propio y posibles conflictos de interés. Participantes políticos consideran que el proceso decisional involucra a menos actores sociales y le dan protagonismo a la autoridad sanitaria y al sector político. Líderes de organizaciones de pacientes reconocen la importancia de formalizarse y profesionalizarse, y algunos de ellos claman por un diálogo abierto y vinculante que los involucre en las decisiones de cobertura de la autoridad sanitaria, en particular sobre su experiencia navegando el sistema de salud, necesidades pendientes no resueltas y el poder tener voz y voto en decisiones que involucran su propia salud y su propia vida.

**Conclusiones:** Existen visiones diversas, a veces contrapuestas, de parte de diferentes actores sociales involucrados, en el rol, barreras y oportunidades de participación de las organizaciones de la sociedad civil relacionadas a cáncer en Chile, en el marco de la participación ciudadana propuesta en el PNC. Se percibe la oportunidad de propiciar diálogos participativos amplios, transparentes y vinculantes en las decisiones sobre cobertura en salud en cáncer, que legitimen en reconocimiento y rol de agrupaciones de sociedad civil en dicho proceso.

---

## SP062

### PANDEMIA POR COVID-19 EN CHILE: RESULTADOS DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE AISLAMIENTO

**Autoría:** Paola Germana Berasain Zavala<sup>1\*</sup>, Patricia Inés Gutierrez Serrano<sup>2</sup>, María Catalina Varas Astaburuaga<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Epidemiología, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud, Santiago de Chile

<sup>2</sup>Departamento de Epidemiología - Subsecretaría de Salud Pública.

<sup>3</sup>Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias - Salud Basada en Evidencia (ETESA-SBE), DIPLAS, Ministerio de Salud.

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP062

**Palabras clave:** residencias sanitarias, aislamiento, COVID-19.

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

**Introducción:** A inicios del 2020, la Organización Mundial de la Salud declara el brote por el nuevo coronavirus como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) y presenta su Plan Estratégico de Preparación y Respuesta, que incluyó las acciones de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA). Como parte del plan de respuesta nacional ante la pandemia por COVID-19 y con el objetivo de lograr

contener la cadena de transmisión, surgió la Estrategia Nacional de Aislamiento a partir de marzo del 2020, que consistió en la conversión de hoteles en establecimientos acondicionados y gestionados por personal de salud para la atención de usuarios que tuvieran alguna condición epidemiológica por COVID-19 (caso sospechoso, confirmado, probable o contacto estrecho). Para ello se crearon las “Residencias Sanitarias” (RS) y el “Programa de Control de Aislamiento Domiciliario” (PCAD) los cuales fueron implementados a lo largo de todo el país.

**Objetivos:** Describir cuantitativamente la implementación de la Estrategia nacional de Aislamiento en sus 2 programas (RS y CAD) entre el 01 de julio de 2020 y el 31 de julio de 2023.

**Método:** Estudio observacional, cohorte, retrospectivo de datos a nivel nacional de la implementación de la Estrategia nacional de Aislamiento en el periodo comprendido entre el 1 julio de 2020 y 31 julio de 2023. Se realizó una revisión de la plataforma de RS, los reportes diarios de cifras oficiales COVID-19 y la plataforma de Modernización de la Información Digital de la Autoridad Sanitaria (MIDAS). El análisis se basó en estadística descriptiva y se utilizó el programa STATA versión 18.0.

**Resultados principales:** Durante el periodo señalado, el total de RS habilitadas resultó en una media(de) de 81(72) dispositivos, un factor de ocupación real (FOR) de 46% (21%) y un total de usuarios hospedados en RS de 2.924 (2.777). Respecto a las fiscalizaciones domiciliarias del PCAD, entre julio de 2021 hasta julio 2023, se obtuvo un total de 3.337.176, con una media diaria de 4.385 fiscalizaciones.

**Conclusiones:** El registro de los indicadores de la estrategia de Aislamiento permitió identificar la capacidad de respuesta de los programas de RS y PCAD ante el alza de casos durante el periodo, evidenciando la capacidad de adaptación de la estrategia frente a los distintos escenarios epidemiológicos. La estrategia nacional de Aislamiento contribuyó en la mitigación de la cadena de transmisión del virus SARS COV- 2, es por esto, que se hace necesario considerar estos antecedentes para establecer la Estrategia de Aislamiento como una medida de salud pública en Chile ante eventuales nuevas pandemias.

---

## SP063

### MANEJO AMBIENTAL DE OBRAS HIDRAULICAS DEL RIO LLUTA: FACTOR PROTECTOR PARA BROTE DE MALARIA EN REGIÓN DE ARICA PARINACOTA

**Autoría:** David Andres Hernández Godoy<sup>1\*</sup>, Eda Arlene Siches Bahamondez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Epidemiología. Departamento Salud Pública. SEREMI Salud Arica Parinacota

<sup>2</sup>Seremi de salud arica parinacota

**\*Autor de correspondencia:** david.hernandez@redsalud.gob.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP063

**Palabras clave:** Rio Lluta, malaria, manejo ambiental.

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

**Introducción:** La ciudad de Arica tiene el antecedente de ser zona endémica de malaria hasta 1945 y sus consecuencias sociodemográficas reflejaron una alta mortalidad y el anquilosamiento del crecimiento poblacional de la época. La experiencia de otros países en el manejo ambiental en riberas de los ríos, ha permitido disminuir criaderos de mosquitos y la

reducción de la población de Anopheles adultos. Una medida de ordenamiento ambiental a través de obras de encauzamiento y protección de riberas puede ser un factor de mitigación y protector en el control de Anopheles mosquito transmisor de la malaria considerando, además, el antecedente de la presencia del vector y los constantes casos de malaria identificados en la región.

**Objetivos:** Analizar la intervención ambiental de mitigación en el río Lluta de la ciudad de Arica, y sus efectos para la presencia de criaderos de Anopheles pseudopunctipennis.

**Método:** Estudio retrospectivo analítico, en área de mayores poblaciones de Anopheles en el lecho del río Lluta (Sector Boca Negra hasta su desembocadura). Una intervención ambiental de encauzamiento y mitigación ante crecidas del caudal se realizó a fines de 2019 y principios de 2020. Se utilizó la información de la vigilancia vectorial SEREMI de Salud (meses de abril y mayo de los años 2018 al 2021). Los datos incluían información del número de criaderos de mosquitos, ubicación mediante georreferenciación y presencia o no del Anopheles pseudopunctipennis, mosquitos transmisores de la malaria. Los años 2018 y 2019 se agruparon como «pre-intervención», mientras que los años 2020 y 2021 se consideraron como «post-intervención». Análisis estadístico, prueba de hipótesis con un nivel de confianza del 95%. Cálculo  $\chi^2$ . T test ANOVA valor  $p < 0,05$ .

**Resultados principales:** Del análisis de los resultados obtenidos durante el periodo pre intervención, se observa una cantidad importante de criaderos de larvas de anophelinos tipo A. pseudopunctipennis, (198 registros positivos en periodo 2018 – 2019) mientras que post intervención (posterior a obras hidráulicas de mitigación en el río Lluta) se registró un descenso importante de criaderos de Anopheles (39 registros positivos en 2020 -2021), con una disminución del 80.3%. Diferencias significativas con un IC 95% entre ambos grupos de estudio (valor t de 3.253533). No se identificaron otros factores que pudieran influir en la población de anophelinos, como variaciones de la temperatura o cambios en las propiedades organolépticas del agua

**Conclusiones:** La realización de obras fluviales de mitigación y contención del río Lluta demostró un impacto significativo a la destrucción de cuerpos de agua y de aposamientos, factor de exposición para el mantenimiento de criaderos de A. pseudopunctipennis, mosquito transmisor de la malaria en la rivera del río Lluta de la ciudad de Arica. Esto reduce el riesgo para brotes de malaria y puede resultar en importantes ahorros de recursos y evitar daños económicos y sociales. El estudio contribuye a incorporar medidas de mitigación en lugares de presencias del A. pseudopunctipennis en otras regiones del país, respaldado en medidas sustentables ecológicamente, fortaleciendo la reducción de riesgos y la gestión sanitaria. Se sugiere este tipo de intervenciones ampliarlos a los lugares con mayor población de personas y poblaciones activas de vectores.

#### SP064

### CÁPSULAS COMUNICACIONALES Y PROMOCIÓN DE SALUD PARA PERSONAS MAYORES: IMPORTANCIA DE SU CO-CONSTRUCCIÓN

**Autoría:** Claudia Andrea Troncoso Pantoja<sup>1\*</sup>, Fredy Díaz Aedo<sup>2</sup>, Emma Alejandra Chávez Mora<sup>3</sup>, Mauricio Godoy Rencoret<sup>2</sup>, Matías Hepp Castro<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción 4090541, Chile

<sup>2</sup>Proyecto Innovación en salud para un envejecer saludable, Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción 4090541, Chile.

<sup>3</sup>Proyecto Innovación en salud para un envejecer saludable, Facultad de Ingeniería, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción 4090541, Chile

<sup>4</sup>Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción 4090541, Chile. Proyecto Innovación en salud para un envejecer saludable, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción 4090541, Chile

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP064

**Palabras clave:** Persona mayor, promoción de la salud, cápsulas comunicacionales

**Tema:** Promoción de la salud

**Introducción:** El desarrollo de políticas saludables es uno de los principales medios que presenta la salud pública para el logro de sus objetivos. Como herramientas para conseguir el bienestar de personas en distintas etapas de las trayectorias vitales, como lo son las personas mayores, la innovación en diversas estrategias sanitarias permite mejorar las acciones en personas de este grupo humano, ya sea con nuevas opciones o con modificaciones en actividades que están evidenciadas. Entre otras, la creación de cápsulas comunicacionales y su estrategia de realización, puede ser una opción a ser aplicada en diversos escenarios sanitarios.

**Objetivos:** Diseñar una estrategia para la promoción de la salud de personas mayores que permita co-construir cápsulas comunicacionales que aporten a su bienestar y valoración de su aporte a la comunidad.

**Método:** Para el logro de sus propósitos, el estudio responde a una investigación mixta, en la que entrelaza un enfoque cualitativo hermenéutico y una investigación aplicada; se configura en diversas etapas, teniendo como centro la opinión y valoración de personas mayores y cimentado en un análisis crítico de la literatura científica temática. Como estructura, el diseño de estrategia contó con 4 etapas concatenadas; la etapa 1 se basa en la coordinación interna que tiene el grupo ejecutor, teniendo como base el desarrollo de un diagnóstico participativo con personas mayores. La etapa 2 se responde a la reflexión del equipo ejecutor junto a personas mayores de las necesidades y el enfoque que quieren ser plasmados en una cápsula comunicacional; en esta etapa se aplicó la técnica de grupo de discusión para la recolección de datos, actividad desarrollada por codirectora del proyecto y colaboradora, en rol de ministro de fe. Los resultados se analizaron a través de análisis de contenido. La etapa 3 incluye la realización de un guion que permita realizar la cápsula comunicacional que podría presentar diversos formatos, como videos, micro documentales y herramientas virtuales como web o apps; este material científico-educativo se visualiza para divulgación pública en diversos establecimientos de salud, medios de comunicación o redes sociales. Finalmente, la etapa 4 responde a la validación por parte de personas mayores de la cápsula comunicacional, la que, de ser positiva, está en condiciones de ser presentado a la comunidad. Esta investigación presenta la autorización de un Comité de Ética para su ejecución.

**Resultados principales:** Se reconoce una estrategia con mecanismos que pueden ser utilizados en diversos escenarios para actividades de promoción de la salud con personas mayores y que está en sintonía con los actuales usos de las tecnologías centrada en este grupo de personas. Como piloto para el diseño de las primeras cápsulas, se invitó a ocho personas mayores de la comuna de Hualpén, Región del Bíbio, Chile, quienes, en conversación en un grupo de discusión con parte del equipo ejecutor, reconocieron temas que les afecta y quisieran plasmarlos en videos, como el respeto a sus derechos fundamentales, la necesidad de respeto a su autonomía, la comprensión de otras personas de diversas trayectorias vitales sobre su sexualidad, que es el envejecer y la lucha contra el edadismo. A la fecha, se han co-construido cuatro cápsulas comunicacionales.

**Conclusiones:** Acciones organizadas y sistematizadas que permitan un rol activo y fundamental de personas mayores, favorece a su bienestar a través de un impacto positivo en la salud individual y también colectiva.

---

## SP065

### RELACIÓN ENTRE LA SOSPECHA DE DETERIORO COGNITIVO, SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y RIESGO DE MORTALIDAD: UN ESTUDIO LONGITUDINAL

**Autoría:** Paulina Orellana Silva<sup>1\*</sup>, Carlos Celis-Morales<sup>2</sup>, Agustín Ibañez<sup>3</sup>, Gabriela Nazar<sup>4</sup>, Carolina Ochoa – Rosales<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Latin American Institute for Brain Health, Universidad Adolfo Ibáñez, Santiago, Chile

<sup>2</sup>School of Cardiovascular and Metabolic Health, University of Glasgow, Glasgow, UK

<sup>3</sup>Latin American Institute for Brain Health (BrainLat), Universidad Adolfo Ibáñez, Santiago, Chile

<sup>4</sup>Departamento de Psicología. Fac de Ciencias Sociales. Universidad de Concepción.

\*Autor de correspondencia: paulinaorellana@alumnos.uai.cl

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP065

**Palabras clave:** Salud mental, Mortalidad, Deterioro cognitivo

**Tema:** Salud Mental

**Introducción:** En Chile han aumentado los casos de deterioro cognitivo y demencia. Además, los adultos mayores enfrentan cambios que pueden contribuir al desarrollo de depresión. La relación entre el deterioro cognitivo y la depresión con el riesgo de mortalidad no ha sido determinada en la población chilena.

**Objetivos:** Evaluar la relación entre la sospecha de deterioro cognitivo y síntomas depresivos con el riesgo de mortalidad por todas las causas (MTC) y por evento cardiovascular (MCV) en población chilena mayor de 60 años.

**Método:** Estudio de cohorte prospectivo, basado en la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. En ésta participaron 5412 personas >15 años con representatividad nacional. Nuestro estudio incluyó 1227 participantes >60 años, quienes firmaron consentimiento informado. Se realizó un seguimiento el 2020, recolectando datos de MTC y MCV. Un encuestador capacitado evaluó la función cognitiva con el Mini Mental State Examination (MMSE, n=1227, un puntaje mayor refleja una mejor función cognitiva). En los participantes con sospecha de deterioro cognitivo se aplicó el test Pfeffer (n=146, un puntaje mayor a 6 refleja una menor funcionalidad). Para determinar la presencia de

síntomas depresivos durante el último año se aplicó la Entrevista de Diagnóstico Internacional Compuesta abreviada (CIDI-SF). Los datos sociodemográficos como sexo, edad, región, años de estudio y de estilos de vida como calidad de la dieta, consumo de alcohol, tabaquismo, horas de sueño y actividad física (AF) fueron autorreportados. Los datos de MTC y MCV se obtuvieron hasta el 31/12/2020 y el 26/12/2018 respectivamente, desde el registro civil chileno. La asociación de los puntajes MMSE, Pfeffer y presencia de síntomas depresivos (variables independientes) con la MTC y MCV (dependientes) se estudió usando modelos de riesgo proporcional de Cox. El modelo 1 (M1) consideró covariables sociodemográficas y el M2 ajustó además por estilos de vida. Se estudió el efecto modificador del sexo, edad, dieta y actividad física (AF) en las asociaciones, con el subsecuente análisis estratificado. Los resultados se expresaron como Cocientes de Riesgo (Hazard Ratio, HR) y 95% intervalo de confianza (IC). El nivel de significancia estadística se definió como  $p < 0,05$ .

**Resultados principales:** La edad promedio de la población fue de 71.7 años, con un 60.3% de mujeres. Se registraron 107 fallecidos al 2018 por MCV y 431 fallecidos al 2020 por MTC. La prevalencia de la sospecha de deterioro cognitivo fue de 12.1% y el 12.6% reportó síntomas depresivos. Usando el M1, el aumento en 1 punto del MMSE se asoció con un menor riesgo de MTC en 8% (HR: 0.92; 95% IC 0.90-0.94,  $p=1.61e-11$ ) y en un 9% para la MCV (0.91; 0.87-0.95,  $p=2.98e-05$ ). El aumento en 1 punto del Pfeffer se asoció con mayor MTC en 6% (1.06; 1.04-1.08,  $p=1.70e-07$ ). Los síntomas depresivos se asociaron con mayor MTC en 73% (1.73; 1.29-2.33,  $p=2.93e-04$ ). Los resultados fueron similares usando el M2. No hubo asociaciones significativas entre Pfeffer y síntomas depresivos con MCV. En análisis estratificados según el nivel de AF (bajo, moderado y alto), se observó que en aquellos con AF moderada (0.87; 0.78-0.96) la disminución del riesgo de MTC fue significativamente mayor que en aquellos con AF baja (0.93; 0.90-0.95).

**Conclusiones:** La sospecha de deterioro cognitivo y síntomas depresivos se asociaron a una mayor MTC y MCV en los chilenos >60 años, independiente de factores sociodemográficos y estilos de vida. Aquellos que realizan AF moderada pueden verse más beneficiados.

---

## SP066

### SITUACIÓN DE SALUD BUCAL EN PERSONAS MIGRANTES DE LA COMUNA EL BOSQUE ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA

**Autoría:** Nicolas Ponce Ibañez<sup>1\*</sup>, Patricia Nidia Moya Rivera<sup>1</sup>, Danae Nicol Rivera Ortiz<sup>1</sup>, Alondra Rebeca Araos Avalos<sup>1</sup>, Laura Estefanía Cadenas Naves<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae

\*Autor de correspondencia: nponcei@uft.edu

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP066

**Palabras clave:** migrantes, atención primaria, salud bucal.

**Tema:** Salud Oral

**Introducción:** En Chile, la baja cobertura de atención odontológica en respuesta a la elevada prevalencia de enfermedades buco dentales sigue siendo un problema de salud pública que debe ser abordado. Además de esto, el aumento acelerado de la

migración internacional, está teniendo un impacto significativo en los recursos de salud y la planificación sanitaria. La comuna de El Bosque tampoco ha escapado a este desafío, pues el número de residentes extranjeros permanentes se ha incrementado en la última década, junto con la demanda de atención médica y dental en el sistema público de salud, de donde son beneficiarios por ley. En el contexto de la pandemia de COVID-19, las personas migrantes tienen mayor riesgo de infección y muerte, en gran parte debido al hacinamiento, la precariedad laboral y las necesidades económicas, lo que pone de relieve las desigualdades existentes en el acceso y uso de los servicios de salud. Los migrantes se encuentran entre los miembros más vulnerables de la sociedad y necesitan una buena salud bucal como todas las personas, por lo que es necesario investigar esta situación en esta comuna antes y durante de la pandemia.

**Objetivos:** Comparar la situación de salud bucal en las personas migrantes atendidas en la red pública de salud de la comuna El Bosque antes y durante la pandemia.

**Método:** Diseño de estudio ecológico basado en datos del Registro Estadístico Mensual (REM) del Ministerio de Salud de Chile. Para medir la situación de salud oral de las personas migrantes, se consideraron los daños por caries documentados en el ingreso a tratamiento dental y las actividades preventivas y recuperativas realizadas en la atención primaria. Además, se estimaron las proporciones de consultas de morbilidad, control odontológico y consultas de urgencia por migrante antes de la pandemia (2019) y durante la pandemia (2020-2021). Se aplicó la prueba estadística Chi2 en el programa STATA versión 14.0 para confirmar la diferencia entre ambos periodos.

**Resultados principales:** En el 2019, el 48% de las personas migrantes que buscaron atención dental tenía caries, cifra que aumentó al 60% durante la pandemia ( $p < 0,05$ ). Se destaca que, durante la pandemia, un 42% tenga caries en 7 y más dientes. Aproximadamente el 0,4% del total de las actividades de prevención y recuperación registradas en la comuna antes de la pandemia son en personas migrantes, cifra que aumentó a 1,0% durante la pandemia ( $p < 0,05$ ). La actividad preventiva fue 1,5 veces la actividad recuperativa, y fue similar para ambos períodos. Los migrantes representaron el 1,7% del total de consultas de morbilidad en el 2019, aumentando al 2,5% durante la pandemia. Resultados similares se ven en el control odontológico y la consulta de urgencia.

**Conclusiones:** Los hallazgos muestran una mayor proporción de daño por caries entre los migrantes que buscan atención dental durante la pandemia y un aumento en las actividades y consultas odontológicas. Este nuevo escenario en la comuna de El Bosque propone mejorar la disponibilidad de intervenciones relacionadas con la salud bucal, reduciendo así la vulnerabilidad social de los migrantes y mejorando los recursos de afrontamiento.

## SP067

### ESTRÉS POR PANDEMIA Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE COMUNICACIÓN FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

**Autoría:** Romina Gabriela Moraga Jaramillo<sup>1\*</sup>, Natalia Bello Escamilla<sup>2</sup>, Mary Karla Gutierrez Henríquez<sup>3</sup>, Camila del Rosario Panes Gonzalez<sup>3</sup>, Daniela Paz Montecinos Carmona<sup>3</sup>, Solange Estefanía Rojas Rebolledo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidad del Biobío

<sup>2</sup>Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos, Universidad del Bío Bío

<sup>3</sup>Escuela de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud y los Alimentos, Universidad del Bío-Bío

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP067

**Palabras clave:** Estrés por pandemia, Comunicación familiar, Afrontamiento

**Tema:** Salud Mental

**Introducción:** La pandemia por Sars-cov 2 generó una crisis sanitaria, social y familiar sin precedentes, ante lo cual las personas se sintieron con miedo y preocupación. La Organización Mundial de la Salud declaró el brote como una emergencia de salud pública, estableciendo consideraciones de salud mental para la población. La 1° Encuesta de Salud Mental Universitaria revela que los estudiantes universitarios presentan estrés, síntomas depresivos y ansiosos, siendo más elevado en las mujeres. A esto se incorpora el inicio de la pandemia destacando el distanciamiento social y problemas económicos a nivel familiar. Las actividades académicas virtuales incrementaron la ansiedad y el estrés. En este sentido la familia, las redes de apoyo y el nivel de comunicación familiar son considerados como factor protector de la salud.

**Objetivos:** Identificar el nivel de estrés por pandemia y como influye la comunicación familiar y factores biopsicosociales en estudiantes de Enfermería.

**Método:** Estudio cuantitativo, analítico, de corte transversal. Población 260 estudiantes de Enfermería de una universidad pública de la macrozona centro sur de Chile. La muestra fue no probabilística y se estimó 95% de nivel de confianza y un 5% de error quedando conformada por 172 estudiantes. La recolección de datos se realizó mediante cuestionario de antecedentes biopsicosociales, escala de Comunicación Familiar e Inventario SISCO de estrés por Pandemia (ISEP). Para el análisis de datos se utilizó el software Stata versión 14. Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias observadas y porcentajes, y las variables cuantitativas mediante mediana y rango intercuartílico. El análisis bivariado se realizó a través de regresiones lineales simples. Se consideró un valor  $p < 0,05$  como nivel de significancia. Este estudio fue aprobado por el Comité de Bioética y Seguridad de la Universidad del Bío- Bío. La participación fue voluntaria, previa firma de consentimiento informado.

**Resultados principales:** El 88% de los estudiantes presentó un nivel estrés fuerte y muy fuerte, las mujeres presentaron mayor sintomatología de estrés, ( $p$ -value  $< 0,001$ ). Los estudiantes que pertenecen a familia extensa presentaron un menor nivel de estresores y de sintomatología por estrés (cerca de 10 y 12 puntos porcentuales menos en promedio), la presencia de redes de apoyo redujo nivel y sintomatología de estrés ( $p$ -value  $< 0,05$ ). El nivel de comunicación familiar clasificó en niveles altos 32,6% y muy altos 23,3% lo que se asoció con las dimensiones de sintomatología de estrés y de afrontamiento. En el primero, por cada 10 puntos porcentuales más en el nivel de comunicación, la sintomatología de estrés por covid-19 disminuyó en promedio 2,2%, mientras que para el nivel de afrontamiento por cada 10 puntos porcentuales más en el nivel de comunicación, este nivel aumentó en casi un 3% en promedio

**Conclusiones:** Un gran porcentaje de estudiantes experimentó un fuerte nivel de estrés desde el inicio de la crisis sanitaria. Los estudiantes que viven en una familia extensa y cuentan con redes de apoyo presentaron menor nivel de estresores y de sintomatología por estrés. Se debe considerar, a mayor nivel de comunicación familiar disminuye la sintomatología de estrés y aumenta el afrontamiento. Por lo anterior, estas cifras demuestran que la familia debe ser considerada por los profesionales de la salud como herramienta primordial para el proceso de afrontamiento y protección frente al estrés por pandemia desarrollando nuevas estrategias de salud mental.

---

## SP068

### CAMBIOS EN LA TENDENCIA TEMPORAL DEL FALSO TRABAJO DE PARTO EN CHILE, 2010 AL 2019

**Autoría:** Cristóbal Alfredo Ruiz-Tagle Osses<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Escuela Salud Pública, Universidad Mayor.

**\*Autor de correspondencia:** cristobal.ruiztagle@umayor.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP068

**Palabras clave:** Trabajo de parto, Política pública de salud, Salud de la mujer

**Tema:** Políticas de Salud

**Introducción:** El falso trabajo de parto es la percepción de contracciones conocidas como Braxton-Hicks. Es un proceso fisiológico y no son inductivas del trabajo de parto real, ya que no causa dilatación de cuello uterino y no culmina con el nacimiento. El bajo el nivel de conocimiento al respecto por parte de la comunidad genera consultas a urgencia evitables para las usuarias. Por otro lado, el exceso de exposición de las gestantes a los riesgos hospitalarios se relaciona con infecciones. Se recomienda evitar la exposición innecesaria a virus y bacterias circulantes, reduciendo las infecciones perinatales con consecuencia de parto prematuro, muerte fetal o neonatal.

**Objetivos:** Determinar la tendencia temporal de falso trabajo de parto en Chile, período 2010 al 2019.

**Método:** Se utilizó un diseño de estudio ecológico. Se estimaron tasas brutas y ajustadas por edad de egreso hospitalarios por falso trabajo de parto (CIE.10: O470-O471-O479). La fuente de información fue el Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) y el registro censal del Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Se realizó ajuste de tasas por método directo. Con el uso del software Joinpoint®, se calculó el Porcentaje de Cambio Anual de los egresos hospitalarios por esta causa. Se utilizó el modelo segmentado de Poisson. Para seleccionar el número de joinpoint se seleccionó el método grid search. Se estableció el nivel de significancia estadística de 0,05.

**Resultados principales:** En la serie de tiempo del año 2010 al 2019 hubo 16.531.675 egresos por falso trabajo de parto en hospitales del SNS en Chile. La tasa bruta de falso trabajo de parto fue de 2,05 por mil mujeres para el período. La tasa ajustada por edad fue 2,74 y 1,25 por mil mujeres para el año 2010 y 2019 respectivamente.

En el período 2010 al 2019 se observó un joinpoint generando dos segmentos, el primero con un PCA de -5,35 (IC95% [-6,6; -4,1] valor de  $p < 0,001$ ) entre el 2010-2015 y de -11,89 (IC95% [-13,5; -10,2] valor de  $p < 0,001$ ) entre el 2015-2019. Se observó un descenso en las tasas por grupos de edades, donde el grupo de

15 a 24 y 25 a 34 años presentaron un joinpoint en el año 2015, generando dos segmentos. En el grupo de 35 a 44 años no se observó joinpoint, por lo que solo se generó un segmento. En los tres grupos etarios, el descenso fue estadísticamente significativo.

**Conclusiones:** El descenso podría relacionarse con mejoras en las políticas que protegen y educan a las mujeres gestantes, por ejemplo, el Programa Chile CreceContigo, el año 2007, tiene como misión acompañar, proteger y apoyar íntegramente a todos los niños, niñas y familias, desde la etapa de gestación. La Norma Técnica para la Atención del Puerperio, el año 2015, estandariza y regula las atenciones a gestantes en su etapa prenatal, de parto y postparto. El descenso de natalidad del país, se relaciona con determinantes sociales, acceso a anticonceptivos, distintos roles de la mujer en la sociedad, etc. En las tendencias por edad, las mujeres jóvenes tuvieron una tasa más alta y un descenso más pronunciado, lo cual se puede relacionar a un mayor porcentaje de mujeres primigesta, lo que se asociaría a menor conocimiento y experiencia. Además, las mujeres más jóvenes presentan mayores tasas de fecundidad específica, lo cual respondería a una mayor tasa. Es importante educar a las gestantes para poder discriminar un falso trabajo de parto y acudir a los recintos hospitalarios en el momento adecuado para evitar riesgos de infecciones evitables, parto prematuro, muerte neonatal y costos adicionales.

---

## SP069

### PRÁCTICAS COMUNITARIAS PARA EL ENFRENTAMIENTO DEL COVID-19 EN AMÉRICA LATINA DESDE ENFOQUES DE SALUD COLECTIVA. REVISIÓN DOCUMENTAL SISTEMATIZADA

**Autoría:** Leticia Délano González<sup>1\*</sup>, Soledad Burgos De la vega<sup>2</sup>

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

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

**\*Autor de correspondencia:** leticia.delano@aa.udalba.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP069

**Palabras clave:** Prácticas comunitarias, Cuidado Colectivo, COVID-19.

**Tema:** Participación social y ciudadana en salud

**Introducción:** La crisis sanitaria a partir de la pandemia del COVID-19 generó un contexto socio-político particular y visibilizó elementos estructurales con múltiples contradicciones sociales, económicas, políticas y culturales. Frente a este escenario, es ampliamente reconocida la activación de diversas organizaciones territoriales en torno al cuidado colectivo.

**Objetivos:** El objetivo de esta revisión documental fue caracterizar las prácticas de cuidado para el enfrentamiento del COVID-19 organizadas por la sociedad civil adoptando la perspectiva de salud colectiva.

**Método:** El diseño de estudio corresponde a un estudio exploratorio de carácter descriptivo-analítico basado en una revisión documental de artículos indexados (Web of Science, SCOPUS, SCIELO, Google Académico, LILACS y material audiovisual (videos plataforma youtube/plataforma OPS), publicados entre los años 2020 y 2022, en idioma español, portugués y/o inglés, producidos en América Latina, disponibles en texto completo de libre acceso. Para el análisis se realizó un análisis de contenido que busca elaborar categorías emergentes

a partir de un marco teórico-conceptual que integró posicionamientos políticos, históricos y éticos centrales en la perspectiva de salud colectiva.

**Resultados principales:** Se analizaron 32 artículos y 30 videos relativos a las acciones en pandemia emplazados en barrios populares, colectivos minoritarios y pueblos originarios. Se identificaron prácticas relacionadas con la organización y gestión del territorio vinculadas a asistencia alimentaria, cuidados de la salud, coordinaciones con el intersector, estrategias de economía colaborativa, defensa del territorio, movilizaciones para exigir derechos, y rescate de prácticas ancestrales, entre otras. En relación a la crisis sistémica/estructural, las acciones de cuidado se sustentan en el reconocimiento de la inacción/abandono estatal y conocimiento previo del funcionamiento territorial: Denuncia, autogestión y apropiación de medidas sanitarias y recursos fueron movilizados emergentes. En relación a la perspectiva histórica, se aprecia la búsqueda de conservación/recuperación de prácticas ancestrales o de saberes intergeneracionales y en torno a la participación, la ampliación de redes de abastecimiento con enfoque solidario-colaborativo, búsqueda de representatividad en la toma de decisiones y reorganización orientada a las emergencias. Esto último mediado por una articulación principalmente femenina. La posición ético-valórica que se adopta en las acciones releva principios de cooperación, solidaridad y buen vivir y se materializa en trabajos voluntarios permanentes y articulación familia-comunidad. Saberes y prácticas de colectividades en la ruralidad, insulares y ligados a pueblos indígenas, experimentan Activaciones y transferencias a otros territorios.

**Conclusiones:** A partir de los resultados, se puede desprender un concepto de salud más amplio y enriquecido que deriva en una articulación de las praxis con elementos conceptuales muy propios de América Latina, que dialogan con la propuesta de la salud en términos de una salud colectiva, lo cual sugiere la necesidad de reformular las estrategias de respuesta organizada del aparato sanitario para dar una respuesta accesible, oportuna y lo suficientemente creativa para las problemáticas de las comunidades donde se desenvuelven incorporando la apropiación de los saberes y la construcción participativa de las soluciones con aquellas/os que se encuentran implicados.

---

## SP70

### ¿ES DEFENDIBLE LA OBLIGATORIEDAD DE VACUNAS CONTRA VIRUS SIMILARES AL SARS-COV-2 EN EL FUTURO?

**Autoría:** Gabriel Muñoz Cordal<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup>LLM Medical Law & Ethics, Universidad de Edinburgo

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP070

**Palabras clave:** vacunación, COVID-19, ética

**Tema:** Ética y Salud Pública

**Introducción:** Una de las medidas para enfrentar la Pandemia COVID-19 ha sido la disposición de vacunas contra el SARS-CoV-2. Esta medida, por lo general, ha sido voluntaria, lo que no ha sido la excepción en Chile. La fundamentación de

esta voluntariedad se encuentra en una serie de afirmaciones vinculadas principalmente a la ética y derechos individuales. Ante una nueva pandemia en el futuro, parece razonable preguntarse si podría repetirse un esquema voluntario o si resultaría posible el establecimiento de medidas obligatorias. Se analizan los argumentos que la ética en salud pública asume para un posible esquema obligatorio considerando las justificaciones sobre la voluntariedad. El resultado plantea la existencia de un margen favorable para una eventual implementación de un esquema obligatorio en Chile.

**Objetivos:** Análisis de argumentos para un esquema obligatorio de vacunación ante una futura pandemia similar a la COVID-19.

**Método:** Cualitativa a través de la exposición y análisis de los argumentos expuestos en documentos cuyo contenido refiere tanto a literatura como a normativa y jurisprudencia, preferentemente nacional, de carácter no exhaustivo.

**Resultados principales:** Justificación de la voluntariedad: (1) una medida obligatoria no era necesaria considerando que tasas de vacunación siguen siendo suficientes para inmunidad de rebaño. (2) La vacunación presenta características propias que la hacen prima facie conflictiva: inocular a todos (o un grupo) para el bien general de todos (o un grupo). (3) El individuo puede no querer someterse al riesgo cuando es por el bien general, más que por el bien individual, donde el sistema político aspira a respetar diversidad de puntos de vista y valores. (4) Se desconocen los efectos de las vacunas. Justificación de la obligatoriedad: (1) Un esquema puede resultar obligatorio en la medida que se rompe el equilibrio entre los efectos positivos (beneficios) y negativos (riesgos de daños) de dicho esquema (pérdida de inmunidad de rebaño o saturación de servicios de salud con pacientes mayoritariamente no vacunados). (2) Entre las formas de intervención en salud pública se encuentran las medidas de protección, independiente de cualquier forma de beneficencia o paternalismo, donde el interés por la salud de la comunidad a veces puede ser tan fuerte que pueden defenderse acciones compulsivas contra la integridad física y las libertades. En las premisas de protección de Kottow, se satisface el cumplimiento del estándar para un esquema obligatorio: (i) Existe un problema que afecta a la población de manera relevante, requiriendo de medidas urgentes. (ii) Existen medios disponibles que sean eficaces. (iii) Se conocen los efectos adversos de las medidas, alcanzando un grado de certeza de que la probabilidad de sufrir tales efectos sea totalmente aleatoria. (iv) El resultado debe satisfacer la proporcionalidad y necesidad del esquema dadas las circunstancias, esto es, no hay otros medios razonables disponibles para lograr los mismos fines justificables, existiendo pleno respeto por los derechos de las personas que no están implicadas en la amenaza mediata para la salud.

**Conclusiones:** Existe un margen favorable para implementar un esquema obligatorio de vacunación contra virus similares al SARS-CoV-2 en el futuro. Esto puede considerar un esquema que establezca ciertos grupos como obligatorios considerando los efectos negativos, tanto para las personas como el sistema sanitario.

---

## SP071 SALUD MENTAL POST PANDEMIA EN ADOLESCENTES TRANS

**Autoría:** Alexis Valenzuela Mayorga<sup>1\*</sup>, Magaly Tamara Garrido Díaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad Central de Chile sede Coquimbo. Facultad de Medicina y Ciencias de Salud DFIS/Salud Pública

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

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP071

**Palabras clave:** salud mental transgénero

**Tema:** Equidad y determinantes sociales de la salud

**Introducción:** La visibilidad de adolescentes transgénero es reciente en Chile, considerando la ley que “Reconoce y da Protección a la Identidad de Género” entra en vigor el 27 de diciembre del año 2019, la cual se reduce al cambio de nombre registral para mayores de 18 años y a través de un juicio para adolescente de 14 a 17 años. Con anterioridad el sector salud emiten la circular 34 del año 2011 y la 21 del año 2012 que reconoce el nombre social en las personas trans.

La Encuesta Nacional de Clima Escolar (2016) expone que la mayoría de estudiantes LGBT han sido violentados en sus establecimientos educacionales por su orientación sexual: “el 62,9%, de los niños, niñas y jóvenes ha sufrido violencia verbal y el 29,1% violencia física” (Todo Mejora, 2019, p 4).

Todo esto impacta en la salud de personas trans con una alta tasa de ideación suicida: 48 % entre los 11 a 15 años y un 27 % entre los 16 a 18 años según la encuesta T de la OTD (2017), también el estrés de las minorías, violencia transfóbica y bullying (Barrientos Delgado, 2019), aumenta su vulnerabilidad con una esperanza de vida de 35 años (Cedeño 2021).

**Objetivos:** Describir el estado de la salud mental de adolescentes durante el proceso de transición de género de 12 a 19 años de la región de Coquimbo.

**Método:** Diseño investigativo cualitativo, exploratorio, descriptivo, transversal, muestra por conveniencia y saturación con tamaño de muestra de 8 adolescentes, método de análisis de contenido, apoyado de software Atlas ti. Aprobado en concurso I+D código CIP2021010, autorización comité de ética 01/2022

**Resultados principales:** La pandemia es mencionada por los entrevistados como una gran oportunidad para la visibilidad de su tránsito de género, tanto en la familia, como en sus colegios, como relata E15 “cuando yo hice, como la transición, estábamos en tiempo de pandemia, entonces cuando volvimos al colegio, ya todos, como que sabían más o menos”.

Por otro lado, los problemas de salud mental son su principal demanda como lo enuncia C 18 “sentí ansiedad durante todo el proceso de la transición y un psicólogo es lo mejor para desahogarse”. Tratan de resolver, pero con dificultades respecto de la continuidad del tratamiento en la red asistencial, debido a las constantes rotaciones de profesionales o la ausencia de horas producto de la alta demanda, especialmente post pandemia.

El gran riesgo es la ideación suicida que aparece en la totalidad de los entrevistados, también autolesiones, así como estrés por falta de aceptación de algunos de los miembros de su familia, como relata B14 “Tuve un intento de suicidio en la casa, en enero de este año y me pillaron cortes en la escuela” y también nos

refiere “me causaba estrés en las juntas familiares porque ahí me empezaban a juzgar”. A si mismo la familia puede ser el principal factor protector en su transición como nos dice: H17 “pero realmente mi mamá y toda mi familia materna me han ayudado bastante en ese tema porque son muy comprensivos”

La falta de formación en el tema por parte de profesores también les afecta, ya que insisten en llamarlos por el nombre registral, vulnerando la actual legislación H 17 “ los profes a veces se equivocan con mi nombre”

**Conclusiones:** El objetivo es alcanzado describiendo como la salud mental de adolescentes trans es afectada por estrés de minorías, siendo factores protectores la presencia del apoyo familiar y la escuela y de riesgo su ausencia. Capacitar al personal de salud, puede disminuir los problemas de salud mental especialmente los suicidios en adolescentes trans, pudiendo acompañar a las familias en la transición de género y eventos estresantes

---

## SP072 SISTEMA DE ALERTA EPIDEMIOLÓGICO PARA CIRCULACIÓN DE VIRUS RESPIRATORIOS DESDE AGUAS RESIDUALES

**Autoría:** Christian Pierre Alejandro Castro Figueroa<sup>1\*</sup>, Matías Hepp Castro<sup>2</sup>, Andressa Da Silva Reis<sup>3</sup>, Fernando Rivas Valdés<sup>3</sup>, Francisca Espinoza Vaccaro<sup>3</sup>, Amparo Coggiola Parada<sup>3</sup>, Eduardo Suazo Osses<sup>3</sup>, Eduardo Suazo Osses

<sup>1</sup>Centro de Vigilancia de Aguas Residuales, Centinela Bío Bío, Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Chile

<sup>2</sup>Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción 4090541, Chile. Proyecto Innovación en salud para un envejecer saludable, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción 4090541, Chile

<sup>3</sup>Centro de Vigilancia de Aguas Residuales, Centinela Bío Bío, Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Concepción, Chile

<sup>4</sup>Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción 4090541, Chile

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP072

**Palabras clave:** virus respiratorios, aguas residuales, vigilancia epidemiológica

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

**Introducción:** Los virus son agentes patógenos asociados en un alto porcentaje al desarrollo de diferentes enfermedades. Estos agentes infecciosos necesitan invadir células hospederas para multiplicar su material genético y así causar la enfermedad. Particularmente los virus respiratorios, suelen infectar las células de las vías aéreas, provocando en el huésped infecciones agudas como infecciones crónicas o latentes, donde destacan dentro de la población la prevalencia de: Adenovirus, Virus Sincitial Respiratorio, Virus Influenza A y B, Parainfluenza, Rinovirus, entre otros. En los últimos años, Chile, al igual que muchos otros países, ha enfrentado brotes estacionales de virus respiratorios a lo largo del tiempo. Estos virus tienden a propagarse durante los meses fríos y suelen ser más prevalentes en áreas densamente pobladas y espacios cerrados. Sin embargo, en diciembre de

2019, en la ciudad de Wuhan, China, surgió un nuevo virus, SARS, responsable de la enfermedad conocida como COVID-19. Rápidamente, la enfermedad se extendió a nivel mundial, siendo declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como pandemia y generó una movilización masiva de recursos y atención para hacer frente a la pandemia del COVID-19, lo que afectó la vigilancia, monitoreo y control de otros virus respiratorios. Ante el desafío epidemiológico surge la creación del Centro Centinela Biobío (GORE Biobío y UCSC), un centro de vigilancia de aguas residuales en donde se analizan muestras de las 33 comunas de la región del Biobío desde el año 2021.

**Objetivos:** Implementar un monitoreo continuo y masivo de los virus respiratorios circulantes en muestras de aguas residuales de las 33 comunas de la región del Biobío.

Identificar y complementar la búsqueda de virus respiratorios a nivel comunal.

**Método:** Utilización de muestras compuestas de 24 horas de aguas residuales provenientes de 33 comunas de la región del Biobío.

Concentración de cada muestra por método de precipitación con Polietilenglicol 8000 (PEG) y centrifugación.

Extracción de ácidos nucleicos.

Detección de ácidos nucleicos virales por la técnica de reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (qPCR).

**Resultados principales:** En colaboración con la unidad de epidemiología de la Seremi de Salud del Biobío (MINSAL), se ha evidenciado una marcada correlación entre los casos de pacientes activos (declarados) y la detección de virus respiratorios en aguas residuales, siendo la detección de Adenovirus, Influenza A, y SARS-CoV-2 quienes presentan mayor correlación a lo largo del tiempo

**Conclusiones:** Este tipo de análisis es útil como un sistema preventivo de alerta y de detección masivo para el monitoreo poblacional. Donde se aprovechan los desechos biológicos de la comunidad a través del alcantarillado para complementar la vigilancia tradicional y obtener una comprensión más profunda de la prevalencia y propagación de los virus en la población.

### SP073

#### IRENE-SALUD, PLATAFORMA DIGITAL QUE INCORPORA UN MODELO PREDICTIVO DEL RIESGO DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD FUNCIONAL EN PERSONAS MAYORES

**Autoría:** Iris Delgado Becerra<sup>1\*</sup>, Dominique Andrea Masferrer Riquelme<sup>2</sup>, Ignacio Matias Haeussler Risco<sup>3</sup>, Maurizio Giorgio Mattoli Chiavarelli<sup>4</sup>, Michael Braun<sup>3</sup>, Mauricio Apablaza<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Universidad del Desarrollo

<sup>2</sup>Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad del Desarrollo

<sup>3</sup>Universidad del Desarrollo

<sup>4</sup>Centro de Informática Biomédica Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Universidad del Desarrollo

\*Autor de correspondencia: idelgado@udd.cl

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP073

**Palabras clave:** Persona Mayor, Pérdida de Funcionalidad, Fragilidad

**Tema:** Envejecimiento

**Introducción:** Teniendo presente el envejecimiento de la población mundial, la OMS hace un llamado a los países a implementar intervenciones de salud que permitan fomentar y mantener la capacidad funcional (CF) de las personas mayores.

En Chile la medición actual de la CF se realiza a través del EMPAM que incluye el EFAM, con estos instrumentos se clasifica a las Personas Mayores (PM) en riesgo bajo, medio o alto en la Pérdida de Capacidad Funcional (PCF). Este indicador tiene detractores y la evidencia señala la necesidad de revisar esta medición e incorporar otras variables, por ejemplo, aquellas incluidas en el concepto de Fragilidad.

En este contexto, la Universidad del Desarrollo, en colaboración con el MINSAL, el SSMOC y Fundación País, el año 2019 se adjudican el proyecto FONDEF IDeA, ID19I10319 con el objetivo de crear un modelo predictivo del Riesgo de PCF y disponibilizar dicho modelo a través de una herramienta digital denominada IRENE Salud (Integrated Risk Estimation for the New Elderly).

**Objetivos:** Mostrar los resultados del modelo predictivo del riesgo de pérdida de la capacidad funcional para personas mayores de 65 años del SSMOC y la herramienta digital que permite visibilizar dicho modelo denominada RENE Salud.

**Método:** En el contexto del desarrollo del proyecto FONDEF, se tuvo acceso a una base de datos de 442.322 eventos de EMPAM correspondientes a 128.703 PM atendidas en el territorio del SSMOC, durante los años 2010-2020. Además, se realizó una encuesta de salud a una muestra de 422 PM de las comunas de Lo Prado, Quinta Normal y Curacaví. El instrumento incluyó todas las preguntas del EMPAM-EFAM más las variables del fenotipo de fragilidad propuesta por Linda Freud, adaptado a población chilena. La Encuesta se realizó entre octubre del año 2020 y enero del 2021.

Para seleccionar los mejores predictores del riesgo de la PCF, en las bases de datos descritas se implementaron algoritmos de inteligencia artificial jerarquizados tales como: Decision Trees, Extra Tree, Random Forest, logistic regression entre otros.

Las variables incluidas en el modelo predictivo permiten crear un “score” continuo que representa el riesgo de la PCF de una persona mayor de 65 años. Luego utilizando técnicas estadísticas de curvas ROC se definieron los puntos de corte para las categorías de Riesgo Bajo; Medio; Alto de la PCF.

**Resultados principales:** Las variables incluidas en el modelo predictivo con sus respectivas ponderaciones son:

- Disminución del nivel de actividad física (0,44)
- Se fatiga fácilmente (0,33)
- Velocidad de marcha > 0,8 m/s (0,08)
- Puntaje minimental abreviado (0,07)
- Timed up and Go (0,01)

Las 3 primeras variables pertenecen a la medición de fragilidad y sólo las últimas dos son del EMPAM. La precisión de este modelo es de 85,8% y la Bondad de ajuste 78,7%.

La Plataforma IRENE Salud, está actualmente disponible a través del dominio registrado <https://irenesalud.cl>, ofreciendo un conjunto de funcionalidades para diferentes categorías de usuarios. Su acceso puede ser solicitado a los investigadores del estudio.

**Conclusiones:** Las variables del EMPAM por sí solas no permiten una buena clasificación del riesgo de PCF de las personas mayores.

Es necesario probar y validar en distintos contextos poblacionales el modelo IRENE Salud y otras herramientas equivalentes.

El MINSAL esta avanzando en esta perspectiva creando recientemente una mesa técnica denominada “Reformulación del EMPAM”, convocando a diversos actores del Estado, de la Academia y de la Sociedad Civil.

---

#### SP074

### DESIGUALDAD SOCIAL EN SALUD Y SINDEMIA COVID-19, REGIÓN DEL BIOBÍO 2021-2022

**Autoría:** Sebastián Espinoza Martínez<sup>1\*</sup>, Isabel Barrera Sandoval<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>SEREMI de Salud Región del Biobío

**\*Autor de correspondencia:** sebastian.espinoza.m@redsalud.gob.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP074

**Palabras clave:** Determinantes Sociales de la Salud, Equidad en Salud, Salud y COVID-19

**Tema:** Equidad y determinantes sociales de la salud

**Introducción:** De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud “las más poderosas de estas causas [de la enfermedad] son las condiciones sociales en las cuales las personas viven y trabajan”, es decir, los Determinantes Sociales de la Salud. La evidencia muestra que “la mayor parte de la carga global de enfermedad y las inequidades en salud son causadas por los determinantes sociales de la salud”.

Bajo este contexto, la sindemia del COVID-19 tuvo repercusiones para los países debido a su alta transmisibilidad y negativas consecuencias para la salud de la población. Es esencial contar con información oportuna y pertinente para la toma de decisiones que contribuyan a abordar esta sindemia, incorporando el análisis del contexto de desigualdad social y los efectos en el estado de salud de la población.

**Objetivos:** Analizar las brechas de desigualdad social en salud producidas entre comunas de la Región del Biobío en el año 2021 – 2022, en función de indicadores socioeconómicos y de salud, relacionados a la sindemia de COVID-19.

**Método:** Estudio ecológico, de alcance analítico-descriptivo y carácter cuantitativo; en las comunas de la Región del Biobío.

**Fuentes de Información:** Encuestas poblacionales y registros institucionales, con indicadores de las 33 comunas de la Región del Biobío.

**Análisis:** Método de monitoreo de las Desigualdades en Salud (OPS, 2016). Análisis de brechas absolutas, relativas, índices de desigualdad de la pendiente y de concentración en salud.

**Resultados principales:** La tasa de incidencia por COVID-19 es mayor en las comunas con menor porcentaje de pobreza por ingresos, mayor escolaridad y porcentaje de hacinamiento en hogares.

La tasa de contactos estrechos es mayor en las comunas con mayores porcentajes de hacinamiento y de pueblos originarios.

La tasa de egresos hospitalarios por COVID-19 es mayor en las comunas con mayor porcentaje de pobreza, menor escolaridad, y menor porcentaje de personas en condición de actividad ocupados.

La tasa de defunciones por COVID-19 es mayor en las comunas con mayor porcentaje de pobreza, menor escolaridad, y menor porcentaje de personas ocupadas.

La tasa de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por COVID-19 es mayor en las comunas con mayor porcentaje de pobreza, menor escolaridad, menor porcentaje de personas ocupadas, y mayor porcentaje de pueblos originarios.

El porcentaje de brotes laborales es mayor en las comunas con menor porcentaje de pobreza, mayor escolaridad, y mayor porcentaje de personas ocupadas. El porcentaje de casos asociados a brotes laborales es mayor en las comunas con mayor porcentaje de ocupados, y menor porcentaje de pueblos originarios.

**Conclusiones:** Para algunos estratificadores sociales la ventaja social se relaciona con una mayor tasa de incidencia, mayor tasa de contactos estrechos, mayor porcentaje de brotes laborales y casos asociados a brotes laborales. Esto indica que el flujo de personas, en espacios laborales y familiares, y en contextos urbanos con mayor empleo, propician la transmisión del virus.

En aquellas comunas con mayor desventaja social, observamos peores resultados en egresos hospitalarios, defunciones y AVPP, indicadores que se relacionan con la severidad de la enfermedad.

Desde el concepto de sindemia, los resultados refuerzan el análisis respecto a las condiciones desiguales con las que la población llega a enfrentar la pandemia del COVID-19.

Políticas públicas que consideren los determinantes sociales de la salud, con enfoque territorial, intersectorial y de participación, son primordiales para reducir el impacto de las desigualdades sociales en la salud de la población.

---

#### SP075

### NUTRICIÓN, NIÑEZ Y MIGRACIÓN: DESAFÍOS PARA SU ABORDAJE DESDE UN ENFOQUE DE INTERCULTURALIDAD EN SALUD

**Autoría:** Alejandra Carreño Calderón<sup>1\*</sup>, Baltica Beatriz Cabieses Valdés<sup>2</sup>, Alice Blukacz<sup>1</sup>,

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

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

**\*Autor de correspondencia:** a.carreno@udd.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP075

**Palabras clave:** Nutrición, Migración, Trastornos de la Nutrición del Niño

**Tema:** Migración, movilidad y refugio

**Introducción:** La presencia de niños y niñas migrantes en Chile ha crecido numéricamente, especialmente de aquellos provenientes de América Latina y el Caribe. Hoy se calcula que

en Chile un 10,4% de los niños entre 0-14 años son migrantes (CASEN 2020). Desde la determinación social de la salud, la bibliografía indica que la presencia de niñez migrante implica diversos desafíos en temas como inequidades en la afiliación a servicios, el acceso a programas de prevención y promoción de salud, así como mayor exposición a pobreza multidimensional y condiciones de vida desfavorables para su bienestar integral. Sin embargo, una de las dimensiones menos exploradas de estas inequidades se refiere a los temas nutricionales que a nivel internacional han sido identificados como prioritarios tanto por los efectos que la transición alimentaria tiene sobre los niños migrantes, como el registro de desnutrición en niños provenientes de países a alto riesgo de inseguridad alimentaria.

**Objetivos:** La propuesta pretende indagar en las percepciones de padres, madres y tutores migrantes así como de personal de atención primaria, sobre las necesidades nutricionales que enfrentan los niños durante su trayectoria migratoria (en país de origen, tránsito y destino) y los desafíos que enfrenta el sistema de salud para abordar las temáticas nutricionales desde un enfoque de interculturalidad

**Método:** Enmarcado en un proyecto cualitativo-etnográfico mayor se desarrollaron 10 entrevistas en profundidad a padres, madres y tutores de niños, niñas y adolescentes que pasaron por paso no habilitado en Chile entre los años 2019-2023, a 10 miembros de equipos de atención primaria encargados de atención directa a población migrantes, a 5 informantes clave, encargados de programas sociales y de salud dedicados a infancia y adolescencia y a 5 miembros de ONG's dedicados al abordaje de temas migratorios, logrando un N=30. Las entrevistas fueron transcritas y se realizó análisis temático a través de la codificación de las mismas.

**Resultados principales:** Si bien en Chile existen desde hace años esfuerzos importantes para el abordaje de la desnutrición por exceso durante la infancia y adolescencia, los hallazgos demuestran: 1) el resurgimiento de temas de desnutrición por déficit, especialmente en niños que se encuentran en situación migratoria irregular y en madres migrantes que viven gestaciones en condiciones de vulnerabilidad social; 2) las dificultades que encuentran los equipos de salud para abordar temáticas nutricionales desde un enfoque de interculturalidad, especialmente en temas como la introducción de alimentación sólida en lactantes y la adecuación de recomendaciones alimentarias y 3) la necesidad de profundizar sobre los efectos de la transición alimentaria en niños, niñas y adolescentes migrantes considerando el mayor acceso en Chile a alimentación ultraprocesada, el mayor consumo de carbohidratos como el pan y la adecuación de las dietas a ritmos laborales que reducen los tiempos para el acceso y preparación de alimentos considerados saludables.

**Conclusiones:** Se presentan resultados sobre la situación nutricional de niños, niñas y adolescentes migrantes en Chile. Se destaca el resurgimiento de la desnutrición por déficit como problemática que afecta a población infanto-juvenil, las posibles consecuencias de la transición alimentaria debido al mayor acceso a alimentos ultraprocesados y la necesidad de incorporar el enfoque intercultural en los programas de atención dedicados a la nutrición de niños y niñas.

## SP076

### RELACIÓN ENTRE ESTRÉS PERCIBIDO, CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CONDICIONES LABORALES EN DOCENTES DURANTE LA PANDEMIA.

**Autoría:** Pamela Aurora Montoya Cáceres<sup>1\*</sup>

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

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP076

**Palabras clave:** Docentes, estrés, pandemia.

**Tema:** Salud Mental

**Introducción:** Como consecuencia de la pandemia del Covid-19 se produjeron cambios en la sociedad, siendo la educación uno de los servicios que presentó modificaciones radicales en la metodología de enseñanza y aprendizaje. Los docentes no se encontraban cualificados para una transición de trabajo presencial a teletrabajo (1) y no sólo se vieron afectados por el cambio metodológico, sino también por sus dinámicas familiares, adaptación física del hogar, desencadenando así alteraciones de la salud mental tales como, ansiedad, sobrecarga de trabajo, desgaste profesional y estrés (2). Según algunos autores el estrés surge como resultado de una relación particular entre la persona y el entorno (3). Es así, como los docentes al hacer una evaluación cognitiva en que está inmerso, sumado al elemento emocional, despliega esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes de los recursos del individuo, impidiendo la autorregulación de sus respuestas emocionales ante situaciones estresantes (4). La Organización Internacional del Trabajo, reconoce que el estrés se ha convertido en un riesgo ocupacional significativo de la docencia (4).

**Objetivos:** 1. Describir las características sociodemográficas y condiciones laborales de los docentes de Chillán y Laja, durante la pandemia.

2. Determinar el estrés percibido de los docentes de Chillán y Laja en la pandemia.

3. Determinar la relación entre estrés percibido con las características sociodemográficas y condiciones laborales de los docentes durante la pandemia.

**Método:** Diseño descriptivo correlacional, de corte transversal. La muestra fueron 92 docentes de las comunas de Laja y Chillán. Dentro de los criterios de inclusión se consideró a los docentes que realizaron actividades de educación presencial, híbrida o remota, se excluyeron los docentes que llevan menos de 30 días trabajando o estaban con licencia médica. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico y laboral, además de la Escala de Estrés Percibido que posee una estructura bidimensional, y cuenta con validación en Chile, con un Alfa de Cronbach de 0,79. Los datos fueron analizados con frecuencias relativas y absolutas para las variables cualitativas, y para las variables cuantitativas se usó medidas de resumen, las relaciones entre el estrés, las condiciones sociodemográficas y condiciones laborales se compararon las medidas de resumen del estrés por cada categoría de variables. El análisis estadístico fue con el programa SPSS versión 25.0.

Se consideró la aplicación de consentimiento informado, autorización del director del establecimiento y la aprobación del Comité de Ética de la Universidad del Bío-Bío.

**Resultados principales:** La media de edad fue de 39 años, el 71,7% fueron mujeres, el 43,5% estaban solteros, el 64,1% trabaja con contrato de planta, el 43,5% lleva ejerciendo entre 6 a 15 años y el 77,2% estaba con modalidad de trabajo híbrida. El 62% del total de la muestra se clasificó como “de vez en cuando estresado” y el 33,7% clasificó como “a menudo estresado”. No se encontraron relaciones significativas entre las variables sociodemográficas y condiciones laborales con el estrés percibido.

**Conclusiones:** Se aprecia que más de 90 % de los docentes, reconocen situaciones de la vida cotidiana como estresantes durante la pandemia, por lo cual es importante implementar postpandemia estrategias de intervención de la salud mental de los docentes, con la finalidad de prevenir complicaciones, favorecer la calidad de vida personal y laboral, y evitar un impacto negativo en la calidad de la docencia entregada.

---

## SP077

### FACTORES ASOCIADOS CON SENTIMIENTOS NEGATIVOS EN ADULTOS MAYORES CHILENOS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

**Autoría:** Ismael Antonio Morales Ojeda<sup>1\*</sup>, Ximena Díaz Martínez<sup>2</sup>, Natalia Bello Escamilla<sup>3</sup>, Bruno Milanese<sup>4</sup>, Yenifer Camila Montecino Mazurcka<sup>5</sup>, Romina Gabriela Moraga Jaramillo<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Las Américas, Valparaíso, Chile

<sup>2</sup>Facultad de Educación y Humanidades, Universidad del Bío - Bío, Chillán, Chile

<sup>3</sup>Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos, Universidad del Bío Bío, Chillán, Chile

<sup>4</sup>CESFAM Ercilla, La Araucanía, Chile

<sup>5</sup>Universidad del Biobío

<sup>6</sup>Facultad de Ciencias de la Salud y los Alimentos, Universidad del Bío - Bío, Chillán, Chile

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP077

**Palabras clave:** Calidad de vida, sentimientos, COVID-19

**Tema:** Salud Mental

**Introducción:** Producto de la estrategia de cuarentena ocurrida durante la pandemia por Covid-19. Se describe una afectación de la salud en personas mayores (PM) que tienen comorbilidades y fragilidad física, la cual se manifiesta ante factores de riesgo como: ansiedad, enclaustramiento, menor calidad de sueño, sintomatología depresiva, apatía, reducción de la participación y apoyo social. Lo cual condiciona a una respuesta inmunitaria más débil, mayor tasa de hospitalización y mayor requerimiento de cuidados intensivos.

**Objetivos:** Determinar la asociación entre factores de riesgo asociados con sentimientos negativos en adultos mayores chilenos durante la pandemia por Covid-19

**Método:** Estudio cuantitativo, analítico, transversal. Se incluyó una población total 266 PM de Chile, durante el periodo de pandemia por Covid-19. Se recopiló información de carácter

sociodemográfica y se aplicó el Questionnaire for Assessing the Impact of the COVID-19 Pandemic in Older Adults (QAICPOA), validado en Chile mediante análisis factorial exploratorio. Se realizó estadística descriptiva y análisis multivariados que incluyeron regresiones logísticas –OR e IC 95%–. Estudio aprobado por el comité de ética de la Universidad del Biobío.

**Resultados principales:** El 73,4% indicó tener una buena o excelente salud y un 26,6% regular o mala. Respecto a la calidad de vida un 25,8% la percibe como mala y un 74,2% como buena o regular. En cuanto a los sentimientos percibidos durante la pandemia, un 15,9% se sintió insatisfecho con su vida, un 32,6% manifestó sentirse aburrido frecuentemente, 14,5% desvalido y un 14,4% se sintió inútil o que no vale nada en su situación actual de vida. Existe también una sensación frecuente de ansiedad y/o angustia que estuvo presente en un 36,4% de las PM. Finalmente, un 18,4% ha notado que su ánimo disminuyó durante el período de aislamiento social.

La posibilidad de que las personas mayores se sientan insatisfechas con la vida en aquellos que perciben una mala calidad de vida es 21,12 veces la de quienes perciben una buena/regular calidad de vida ( $p < 0,001$ ). En cuanto a la posibilidad de sentir aburrimiento, esta fue cuatro veces mayor en las PM que tuvieron un nivel educacional básico/medio, en comparación con educación técnica/ superior ( $p < 0,001$ ). Asimismo, aquellos que percibieron una mala calidad de vida tuvieron una posibilidad 4,68 veces mayor de estar aburrido respecto de quienes percibieron una buena/regular calidad de vida ( $p < 0,001$ ). La posibilidad de sentirse ansioso y/o angustiado fue 3,98 veces mayor en personas con mala calidad de vida en comparación con quienes tienen buena o regular calidad de vida ( $p < 0,001$ )

**Conclusiones:** Los hallazgos de la presente investigación muestran similitudes con diversos estudios, en los cuales se reporta que el encierro en PM provocó aburrimiento y angustia en las personas. Lo cual afecta negativamente la salud pública en cuanto a salud mental. En Chile, este grupo etario presentó diversos sentimientos negativos en pandemia lo que se asoció principalmente a: nivel educacional, mala percepción de salud o de calidad de vida.

---

## SP078

### ROLD EL MASCULINIDAD EN LA TRANSMISIÓN ALIMENTARIA DE PERSONAS MAYORES

**Autoría:** Claudia Andrea Troncoso Pantoja<sup>1\*</sup>, Mari Andrea Alarcón Riveros<sup>2</sup>, Juan Pablo Amaya Placencia<sup>3</sup>, Mauricio Alfredo Sotomayor Castro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción 4090541, Chile

<sup>2</sup>Grupo de Investigación Colabora, Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Chile

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

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP078

**Palabras clave:** persona mayor, masculinidades, transmisión alimentaria

**Tema:** Envejecimiento

**Introducción:** La identidad cultural alimentaria se mantiene a través de la transmisión alimentaria, presentando un sitio en el patrimonio cultural inmaterial de la humanidad, aportando saberes, creencias y prácticas sociales, las que son integradas y hechas propias por las personas y comunidades, que le dan simbología e identidad representativa. En el imaginario colectivo, las mujeres han sido las encargadas de transmitir los saberes en los ambientes alimentarios domésticos, sin embargo, el rol de los hombres en esta transmisión no ha sido profundizado, manteniéndose la idea patriarcal que les distancia de la construcción alimentaria en los hogares por ser personas mayores.

**Objetivos:** Interpretar el significado que le atribuyen hombres en la trayectoria vital de persona mayor a su rol en la transmisión alimentaria en el ambiente alimentario doméstico.

**Método:** Para el logro de sus propósitos, el estudio es exploratorio con enfoque cualitativo, utilizando como método la Teoría Fundamentada de Strauss y Corbin. Participaron personas mayores de la comuna de Hualpén, Región del Biobío, Chile. Para ser parte del estudio y como criterio de selección, se consideró que la edad de la persona fuese a lo menos 60 años, sexo masculino y con residencia en la comuna mayor a 10 años, además de firmar el consentimiento informado del estudio. Como criterio de exclusión se consideraron limitaciones cognitivas o mecánicas, que complejizaran el desarrollo de entrevista. Para el muestreo, se utilizó la técnica de muestreo por conveniencia, utilizando el punto de saturación teórica. En la recolección de datos se utilizó una entrevista semiestructurada; el análisis de los datos responde a la Teoría Fundamentada de Strauss y Corbin desarrollando una codificación abierta, axial y selectiva, que permitió generar teorías del objeto de estudio. La investigación fue validada por Comité de Ética.

**Resultados principales:** Participaron un total de 15 hombres de 67,8 (6,2) años como promedio y el 73,2% eran casados. En la transferencia alimentaria, como una de las etapas necesarias para la construcción de la alimentación en los ambientes alimentarios domésticos, se identifica una transmisión social de costumbres y hábitos alimentarios que son parte intrínseca de sus hogares y costumbres familiares. Sobre el reconocimiento de personas clave en esta transferencia intergeneracional, se presenta una identidad de género que otorga a las mujeres un traspaso culturalmente clásico de las tradiciones alimentarias, centrado mayoritariamente en las abuelas, madres, hijas o nietas. Sin embargo, participantes del estudio entregan una nueva mirada a esta situación, ya que se reconoce a personas del género masculino en el traspaso de comidas preparadas en las casas. Esto es, al igual que en el caso femenino, padres, hijos o nietos han entregado o reciben los saberes gastronómicos de comidas caseras, lo que rompe la tendencia de los prejuicios o edadismo que liga al género femenino en quehacer propios del traspaso culinario.

**Conclusiones:** Es necesario comenzar a desmitificar la identidad de género clásica en la transmisión alimentaria, ya que, en la actualidad, no sería exclusivo de mujeres: padres, hijos o nietos también reciben del conocimiento gastronómico de personas mayores participantes, rompiendo un paradigma patriarcal y reconociendo la necesidad e implicancia en la salud pública de seguir investigando en las actuales dinámicas de transmisión alimentaria con identidad de género masculino.

**SP079**

## VACUNACIÓN VERSUS MORTALIDAD POR COVID-19 EN DISTINTAS COMUNAS DEL BIOBÍO, CHILE, DURANTE EL AÑO 2021

**Autoría:** Antonia Catalina Gonzalez Higuera<sup>1\*</sup>, Amaro Erices Pinto<sup>1</sup>, Ignacio Esteban Gutiérrez Guzman<sup>1</sup>, Bárbara Antonia Godoy Inostroz<sup>1</sup>, Juan Felipe Lanfranco Garrido<sup>1</sup>, Rodrigo Cesar García Ureta<sup>1</sup>, Tomás Ignacio Gómez Vergara<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Medicina, Universidad de Concepción

**\*Autor de correspondencia:** antonia.gonzalez.higuera@gmail.com

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP079

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

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

**Introducción:** La pandemia del COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2, ha tenido un impacto significativo en todo el mundo, causando millones de muertes por la alta presencia de complicaciones y formas graves de la enfermedad. La creación de una vacuna contra el virus fue uno de los desafíos más importantes de la pandemia, y su utilización masiva ha sido clave en la disminución del riesgo de contagio y presentación grave de la enfermedad; sin embargo, poco énfasis ha existido sobre su impacto sobre la mortalidad. Por ello, en este escrito se revisó, en específico, la asociación entre la mortalidad y la cobertura de vacunación como ejes fundamentales para una visión descriptiva eficiente. La elección de comunas se basa en la representación de un amplio conjunto poblacional, con diversas características no modificables, considerando un entorno que favorece la caracterización de la región. El año 2021 presenta la particularidad de ser el periodo de vacunación masiva en Chile con mayor alcance poblacional y donde circularon las variantes asociadas a una mayor letalidad.

**Objetivos:** Este estudio buscó comparar a nivel comunal la cobertura de vacunación contra SARS-CoV-2 y la mortalidad por COVID-19 en la población de las provincias de Concepción y Arauco, en el año 2021.

**Método:** Se realizó un estudio ecológico cuantitativo a nivel comunal en las provincias de Concepción y Arauco durante el año 2021. Para ello, se realizó una caracterización sociodemográfica y, se incluyeron la cobertura de vacunación contra SARS-CoV-2 y las tasas de mortalidad por COVID-19. Se consideraron 3 esquemas de vacunación: esquema de vacunación incompleto, esquema de vacunación completo y esquema de vacunación completo con dosis de refuerzo. Para estimar el nivel de asociación entre vacunación y mortalidad, se calcularon tasas de vacunación a partir de los esquemas de vacunación anteriormente mencionados, las cuales se relacionaron con las tasas de mortalidad mediante correlación de Pearson.

**Resultados principales:** Las tasas de vacunación en las provincias de Concepción y Arauco fueron de 3.41% (esquema incompleto), 83.89% (esquema completo) y 55.08% (esquema completo con dosis de refuerzo). La tasa de mortalidad por COVID-19 (por 10.000 habitantes) en las provincias de Concepción y Arauco fue de 13.96. Las comunas con mayor tasa de mortalidad por COVID-19 fueron Tirúa (22.63), Contulmo (20.50), Santa Juana (19.57) y Cañete (18.04). Se encontró una asociación inversa

entre la cobertura de vacunación y la tasa de mortalidad por COVID-19. Al aumentar la cobertura de vacunación, se observa una disminución en la tasa de mortalidad, obteniéndose  $r = 0.55$  para esquema incompleto,  $r = 0.11$  para esquema completo y  $r = -0.3$  para esquema completo con dosis de refuerzo.

**Conclusiones:** El estudio realizado sugiere una asociación positiva entre la vacunación contra SARS-CoV-2 y la reducción de la mortalidad por COVID-19 en las provincias estudiadas. Se sugiere fortalecer las estrategias de vacunación y la realización de nuevos estudios con muestras más amplias y diversas variables.

## SP080

### PERCEPCIÓN DE SALUD BUCAL EN ADULTOS CHILENOS INCLUYENDO LA INFLUENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID-19

**Autoría:** Tomás Palomer Cáceres<sup>1\*</sup>, Duniel Ricardo Ortuño Borroto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Los Andes, Santiago, Chile

<sup>2</sup>Facultad de Odontología, Universidad de los Andes

**\*Autor de correspondencia:** tomas.palomer@gmail.com

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP080

**Palabras clave:** salud bucal, COVID-19, Chile

**Tema:** Salud Oral

**Introducción:** La crisis sanitaria producida por la pandemia por COVID-19 ha generado cambios significativos en la vida cotidiana de las personas, lo que podría haber impactado en la salud oral de la población. Es crucial valorar cuánto ha afectado esta situación, desde la percepción y cuidado bucal de las personas hasta el sistema de salud en su globalidad, con el fin de abordar los desafíos que puedan surgir en el contexto de la salud pública y epidemiología.

**Objetivos:** Nuestro estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de percepción de salud bucal de adultos chilenos, incluyendo la influencia de la pandemia por COVID-19.

**Método:** Se implementó un diseño muestral no probabilístico, estratificado según sexo, edad, zonas geográficas y grupos socioeconómicos. Se realizaron un total de 1.378 entrevistas en 185 comunas del país. Los participantes seleccionados para el estudio eran hombres y mujeres de 18 años o más. Se enviaron un total de 10.201 invitaciones para participar en el estudio, y se logró un porcentaje de respuestas efectivas del 13,5% en el plazo definido. Finalmente, se obtuvieron 1.308 entrevistas exitosas, con 70 abandonos durante el proceso de recolección de datos. Se realizó estadística descriptiva en Stata 17.0.

**Resultados principales:** El 62% de los sujetos evaluó su salud bucal como regular, mala o muy mala. Las mujeres (65%) mostraron una percepción más negativa que los hombres (58%). La zona sur presentó la peor percepción de salud bucal (69%), seguida de la zona norte (63%) y centro (55%). El 51% de los encuestados no ha visitado al dentista en el último año, siendo el grupo de NSE más bajo (70%) el más afectado. Un 30% consultó por dolor o molestia dental, y un 37% declaró sufrimiento, angustia o dolor debido a sus dientes. La pandemia afectó negativamente a un 27% de los encuestados, siendo este valor un 20% en el NSE alto y 40% en el NSE bajo en Chile.

**Conclusiones:** Se observó una percepción negativa de la salud bucal en la población chilena, con influencia de la pandemia por

COVID-19. Se evidenció una mayor afectación en la zona sur del país y en los grupos socioeconómicos más vulnerables. Es imperativo que las autoridades de salud prioricen la salud oral en sus agendas y trabajen para reducir las desigualdades en el cuidado bucal, especialmente en situaciones de crisis como la vivida durante la pandemia.

## SP081

### ENCUESTA POR TU SALUD: RESULTADOS GENERALES DEL CUERPO DE BOMBEROS DE SANTIAGO

**Autoría:** María Paz Rodríguez Ramírez<sup>1\*</sup>, Vincenzo Borgna Christie<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Salud Preventiva del Cuerpo de Bomberos de Santiago

<sup>2</sup>Departamento Médico del Cuerpo de Bomberos de Santiago

**\*Autor de correspondencia:** maria.rodriguez@22.cbs.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP081

**Palabras clave:** Salud, prevención, bomberos.

**Tema:** Salud Ocupacional

**Introducción:** El Cuerpo de Bomberos de Santiago cuenta con un Departamento de Salud Preventiva compuesto por voluntarios profesionales de la salud y de otras profesiones afines. La misión de este departamento es promover la salud y prevenir enfermedades entre los voluntarios y voluntarias de la Institución, entendiendo que la salud es un componente esencial en el bienestar físico, mental y social del bombero, a través de fomentar estilos de vida saludables e identificando factores de riesgo antes que se genere la enfermedad.

**Objetivos:** Realizar un diagnóstico de salud a través de una encuesta el año 2020, que permitió, recopilar información relevante para la salud de los integrantes de la Institución.

**Método:** Se aplicó una encuesta electrónica, autoaplicada, con preguntas validadas por la encuesta nacional de salud, dirigida a todos los voluntarios y voluntarias del Cuerpo de Bomberos de Santiago, pertenecientes a las 22 compañías entre el 19 de marzo y el 05 abril del 2020.

**Se evaluaron diferentes dimensiones como:** Antecedentes de salud, antropometría, nivel de actividad física, alimentación, consumo de tabaco, factores de riesgo de cáncer, información sobre salud mental, accidentabilidad durante el servicio, necesidades de salud y socioeconómicas.

Se realizó un análisis descriptivo de cada una de las dimensiones y un análisis de asociación de las variables principales, un reporte por cada compañía y reportes individuales que detallaron los principales factores de riesgo tanto cardiovasculares como oncológicos con recomendaciones personalizadas.

Si bien con esta encuesta se obtuvo una amplia gama de características sociosanitarias de los integrantes del Cuerpo de Bomberos de Santiago, nos centraremos en los resultados generales referentes a factores de riesgo cardiovascular y de cáncer prevalentes en la población general chilena, que según la literatura constituyen la principal causa de morbimortalidad de bomberos en el mundo, entre otros aspectos.

**Resultados principales:** Con 1.715 encuestados, la muestra estaba compuesta en términos de rango etario en un 25,66% por voluntarios entre 18-30 años, un 23,79% entre 31-40 años,

un 20.64% entre 41-50 años, un 18.25% entre 51-60 años y un 11.66% por mayores de 61 años. Del total encuestado, un 94.05% eran hombres y un 5.95% mujeres.

Un 55.69% de los encuestados se auto reportó como sedentario, un 33.53% como fumador activo. Un 8.28% declaró tener diagnóstico de diabetes, un 15.92% de hipertensión arterial y un 13.94% de dislipidemia.

Dentro de los antecedentes de cáncer, destaca que un 1.05% ha tenido un diagnóstico de cáncer.

Con respecto a la esfera de salud mental, un 18.48% ha vivido uno o más episodios de depresión que ha afectado su vida laboral, bomberil y/o familiar, un 53.53% de estrés y un 41.22% de ansiedad.

**Conclusiones:** Los bomberos y bomberas se someten de forma periódica a niveles extremos de esfuerzo físico y estrés que pueden aumentar su riesgo cardiovascular, de lesiones musculoesqueléticas. Sumado a esto, se enfrentan a elementos tóxicos derivados del humo que junto a otros factores de riesgo aumenta las probabilidades de desarrollo de diversos tipos de cáncer.

La encuesta de salud del CBS es un instrumento válido, que nos permitió conocer distintas características sociosanitarias de los integrantes del Cuerpo de Bomberos de Santiago de forma rápida y con una alta tasa de participación. La información que arrojó esta encuesta fue importante para identificar problemas de salud prioritarios. De esta manera fue posible formular planes de prevención y optimizar el uso de los recursos disponibles en diversas intervenciones.

---

## SP082

### PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE SUICIDIO: QUÉDATE

**Autoría:** Consuelo del Pilar Estadella Guerra<sup>1\*</sup>, María Teresa Abusleme Lama<sup>1</sup>, Antonia Patricia Duque Jaque<sup>1</sup>, Daniela Melissa Quezada Mansilla<sup>1</sup>, Rodrigo Alberto Salas Portuguez<sup>1</sup>, Esteban Elías Miranda Chávez<sup>1</sup>, Alberto Andres Larraín Salas<sup>1</sup>, Mauricio Alejandro Garay Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundación Procultura

**\*Autor de correspondencia:** consuelo.estadella@gmail.com

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP082

**Palabras clave:** prevención, suicidio, intervención comunitaria

**Tema:** Salud Mental

**Introducción:** El suicidio es una problemática social y de salud pública a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), esta problemática ha tomado relevancia en el último tiempo por las implicancias presentadas en la salud mental posteriores a la pandemia.

Actualmente, la OMS estima que 700.000 mueren al año por suicidio, lo que implica una disminución a nivel mundial, pese a ello, en la región de las Américas el suicidio presenta un aumento del 17%, siendo las poblaciones de riesgo con mayor alza los jóvenes y las personas mayores (OMS, 2019).

En Chile, el suicidio es la segunda causa de muerte no natural, siendo los hombres quienes presentan las tasas más elevadas. Según la unidad de psicotrauma del Hospital de Asistencia

Pública, en el año 2022 el intento de suicidio ha aumentado en un 55%.

Con lo anterior, el Gobierno de Santiago impulsa el programa de prevención de suicidio Quédate, para promover la implementación de estrategias de prevención comunitaria, considerando las 52 comunas de la región.

**Objetivos:** Levantar información vinculada a la conducta suicida en la región metropolitana.

**Método:** La metodología utilizada para la formulación e implementación del programa es de carácter mixto en un primer momento se realiza una revisión de literatura enfocada en la prevención de suicidio e intervenciones comunitarias, para lo cual se utiliza búsqueda de información en índices académicos utilizando términos booleanos, relacionados con suicidio, prevención, intervención comunitaria, entre otros, además de analizar políticas existentes a nivel nacional, regional y mundial disponible en páginas de organismos internacionales como la OMS, CEPAL, ONU y OPS.

Tras un primer análisis de literatura, se comienza la construcción de un informe de línea base, que busca levantar datos cuantitativos en torno a la temática suicida con la mayor cantidad de fuentes disponibles, considerando para ello la encuesta nacional de salud, Encuesta nacional de juventudes y datos obtenidos de DEIS.

**Resultados principales:** La literatura menciona que las problemáticas de salud mental es una temática relevante a intervenir postpandemia, ya que el fenómeno ha presentado un aumento de la demanda en los servicios sanitarios.

Tras la formulación del informe de línea base, los principales resultados obtenidos refieren que en la región metropolitana el suicidio presenta tasas más altas en comunas con mayor vulnerabilidad, siendo los rangos etarios con las tasas más altas: 15 a 19 años y entre 65 y 74 años.

Por su parte en Chile, las mujeres son quienes presentan mayor prevalencia de ideación, planificación e intento suicida. Sin embargo, los hombres son quienes presentan tasas más altas de suicidio.

Durante el año 2002 y el 2009, ha existido un aumento paulatino del suicidio, seguido por una disminución hasta 2019, la cual aumenta en el período de la pandemia (2019-2021), para luego elevarse drásticamente (tanto a nivel nacional como de la RM) a niveles pre-pandemia.

**Conclusiones:** Es relevante contar con información actualizada respecto al fenómeno del suicidio a nivel regional, que permita tomar decisiones basadas en evidencia que favorezcan la implementación de políticas públicas.

Es necesario continuar el proceso de investigación en torno a la temática, levantando y unificando información de los diversos actores involucrados en el abordaje de la temática.

Es importante dar cuenta de los hallazgos que se han logrado con el Quédate, que nos parece importante compartir y discutir.

---

## SP083

### COSTOS ASOCIADOS A EVENTOS ADVERSOS: UNA APROXIMACIÓN DESDE LOS GRUPOS RELACIONADOS POR DIAGNÓSTICO

**Autoría:** Carmen Soledad Astargo Vega<sup>1\*</sup>, María Elena Zuñiga Gómez<sup>2</sup>, Claudio Andrés González Muñoz<sup>3</sup>, Rodrigo Alejandro Tan Becerra<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital Dr. Exequiel González Cortés

<sup>2</sup>Hospital Clínico Universidad de Chile

<sup>3</sup>Hospital Barros Luco

<sup>4</sup>Centro de Referencia de Salud de Maipú

\*Autor de correspondencia: carmenastargo@gmail.com

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP083

Palabras clave: costo no calidad, GRD, eventos adversos

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

**Introducción:** Las deficiencias en seguridad de la atención contribuyen a desigualdades en salud, generan daño de diverso grado a los pacientes, aumentando la morbimortalidad, hospitalizaciones y costos en salud. Los incidentes de seguridad del paciente alcanzan a un 10% de la población a nivel mundial. A su vez, se estima que los eventos adversos representan cerca de un 15% del gasto hospitalario y explican un 2,5% del gasto en la atención ambulatoria. Estos costos de la no calidad incluyen días de estada, reingresos, mortalidad y costos económicos. El análisis de los Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD) se utiliza en distintas partes del mundo con el objetivo de mejorar la eficiencia y calidad, además de ser usado como mecanismo de pago en base a la estimación del consumo de recursos.

**Objetivos:** Medir costos de la no calidad asociados a la atención de salud durante la hospitalización en grupos de pacientes con y sin eventos adversos, según información administrativa del IR-GRD, en un hospital universitario entre los años 2019 a 2020.

**Método:** Estudio observacional analítico de base hospitalaria, donde se comparan datos administrativos del IR-GRD de dos grupos de pacientes, con y sin diagnósticos de eventos adversos, según indicadores de seguridad del paciente - PSI de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) e indicador POA (Present on admission).

**Resultados principales:** Se analizaron 682 episodios con diagnósticos de eventos adversos - EA (11 POA No y 671 PSI de la AHRQ) versus 2.046 sin diagnósticos de EA, con un promedio de EA mayor en los episodios del año 2020 con un 29.6 mensual y peso GRD de 2,14 (min 0.23 a 13.46), y 27.25 media de EA y peso GRD 1,57 (min 0.29 a 14.24) para el año 2019; la edad los pacientes con diagnóstico de EA tiene una media de 60,63 años (DE 16.3), 55,6% sexo femenino, predomina el tipo de GRD de Hospitalización con procedimiento (89%), 77,6% de los episodios contaban con alguna de las comorbilidades de Elixhauser, con una media de 3,1 (DE 2.1) para episodios con EA versus 1,64 (DE 1.5) de los episodios sin EA. La prevalencia de diagnósticos de EA según POA No y PSI fue de 2,2%. Los episodios con diagnóstico de EA estuvieron hospitalizados en promedio 29,2 días (DE 43.7) versus 3,6 días (DE 5.3) de los sin EA. Los episodios con EA tienen OR 1.17 (IC 95%: 1.09 a 2.70) veces más riesgo de reingreso, la probabilidad de muerte en este grupo es OR 2,65 veces (IC 95%: 155 a 4.54) mayor que la probabilidad de los pacientes sin EA. El costo económico por peso GRD de los episodios con EA fue de CLP 1.902.931 (IC 95%: 1.532.916 a 2.272.946) más que los episodios sin EA.

**Conclusiones:** El aumento del Peso GRD entre los años 2019 y 2020 podría deberse al aumento de la complejidad de los episodios hospitalarios en el año 2020 por la situación de pandemia por COVID-19, donde se privilegiaron las hospitalizaciones de pacientes imposterables y de difirió la atención de pacientes con problemas de salud no urgentes. El análisis de datos del IR-GRD

es útil para la identificación de diagnósticos indicativos de EA en bases de datos administrativas por medio de la identificación de POA No y diagnósticos contenidos en los PSI, entregando una oportunidad para acercarnos a los costos de la no calidad en la realidad nacional, revelando que los pacientes con diagnósticos de EA tienen un costo mayor de hospitalización, más días de hospitalización, reingresos antes de los 30 días y aumento de fallecimientos.

## SP084

### MANEJO SANITARIO DEL CUERPO DE BOMBEROS DE SANTIAGO DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

**Autoría:** María Paz Rodríguez Ramírez<sup>1\*</sup>, Patricio Herman Aravena Perez<sup>2</sup>, Vincenzo Borgna Christie<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Salud Preventiva del Cuerpo de Bomberos de Santiago

<sup>2</sup>Cuerpo de Bomberos de Santiago

<sup>3</sup>Departamento Cuerpo de Bomberos de Santiago

\*Autor de correspondencia: maria.rodriguez@22.cbs.cl

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP084

Palabras clave: Bomberos, SARS-CoV-2 COVID-19, operatividad

**Tema:** Salud Ocupacional

**Introducción:** El profesionalismo que caracteriza al Cuerpo de Bomberos de Santiago (CBS), fue puesto a prueba para mantener la operatividad durante la crisis sanitaria vivida a raíz de pandemia por SARS-CoV-2.

Fue en este contexto adverso donde se forjó la idea de potenciar el Área de Salud Preventiva dentro del Departamento Médico de la Institución, con el objetivo de que los bomberos y bomberas del CBS logren alcanzar un mejor nivel de salud mediante la instauración de acciones de educación, prevención y fomento de la salud.

Inicialmente orientado a prevención de índole cardiovascular y oncológica, los esfuerzos debieron redirigirse y adaptarse para asumir un rol protagónico en el contexto de la pandemia con los programas de prevención y rehabilitación de covid-19 así como con las campañas de vacunación.

**Objetivos:** Implementar acciones preventivas y en operaciones bomberiles para mantener la continuidad del servicio bomberil.

**Método:** Como medidas preventivas, la institución elaboró Procedimientos Operativos Estándar (POE), relacionados con el COVID-19 referentes a desinfección de superficies, elementos y equipamiento, así como también campañas de vacunación ya que bomberos fue considerado un grupo prioritario de la población por cumplir funciones críticas. Se realizó una intensa campaña comunicacional a través de redes sociales y canales internos para difundir contenidos de prevención y educación sobre esta enfermedad Se diseñó una aplicación para teléfonos móviles que orientaban el manejo de una sospecha de contagio. Se limitó el ingreso a los cuarteles de adultos mayores y se limitaron las guardias nocturnas a un número mínimo de personal. Dentro de las operacionales, se establecieron protocolos en conjunto con SAMU para realización de RCP prehospitalario y traslado de Voluntarios con sospecha de COVID -19 y rescates de civiles.

Se generaron convenios con laboratorios clínicos para tener

resultados de PCR antes de 4 horas para la confirmación de bomberos pertenecientes a guardias nocturnas con sospecha de infección. Una vez superado el episodio de enfermedad, los voluntarios que resultaran con algún tipo de secuela eran derivados al programa de rehabilitación física donde se trabajó en conjunto con el Departamento de Psicología de la Emergencia, quienes brindaron atenciones de salud mental.

**Resultados principales:** Entre el 1 de Abril del 2020 al 9 de Noviembre del 2021, de 2.400 bomberos, 144 se contagiaron con COVID 19 (6%), 9 voluntarios fallecieron (0,04%) y se realizó rehabilitación de secuelas post COVID a 8 voluntarios 0,33%.

No se presentaron casos de guardias contaminadas completas, salvo 1 caso en el cual una compañía se tuvo que mantener por más de 8 horas fuera de servicio.

No se reportaron contagios en incendios ni en maniobras de RCP durante este periodo.

**Conclusiones:** Las medidas utilizadas por el Cuerpo de bomberos de Santiago permitieron mantener la continuidad y operatividad en el servicio prestado a la comunidad durante todo el periodo de pandemia, evitando contagios masivos en lugares de convivencia y alta rotación de personas, resguardando la salud de las voluntarias, voluntarios y colaboradores de la institución.

---

## SP085

### EPIDEMIOLOGÍA HOSPITALARIA E INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN LOCAL, CRONOLOGÍA DE LO REALIZADO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19. MEMORIA PARA FUTUROS DESAFÍOS

**Autoría:** José Javier Caro Miranda<sup>1\*</sup>, Camila Bolados<sup>2</sup>, Alejandro Saavedra Maldonado<sup>2</sup>, Pablo Fernandez<sup>3</sup>, Martín Vera<sup>3</sup>, Natividad del Carmen Sepulveda Aguilera<sup>4</sup>, Carolina Nuñez Hernandez<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Estadísticas Hospitalarias, Hospital de Puerto Montt “Dr. Eduardo Schütz Schroeder”

<sup>2</sup>Hospital Puerto Montt, Servicio De Salud Del Reloncaví, Puerto Montt

<sup>3</sup>Facultad Medicina de Universidad San Sebastián, Campus Patagonia, Puerto Montt

<sup>4</sup>Hospital Puerto Montt Unidad Grd

<sup>5</sup>Hospital Puerto Montt Unidsad de Estadística

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP085

**Palabras clave:** Epidemiología Hospitalaria, Organización Hospitalaria en Pandemia, Servicios de Salud en Pandemia

**Tema:** Manejo de catástrofes y desastres

**Introducción:** En Chile la estrategia contra el COVID-19 se basó en el diagnóstico oportuno, aislamiento de las personas infectadas, uso de mascarillas, lavado de manos y un programa de vacunación nacional. Los equipos directivos de los hospitales de mayor complejidad necesitaron tener información actualizada de la situación epidemiológica hospitalaria respecto a la unidad de urgencias y las camas críticas para poder organizar los equipos multidisciplinarios y el flujo de pacientes

**Objetivos:** Presentar la cronología de actividades de la unidad de epidemiología del Hospital de Puerto Montt (HPM) para entregar información oportuna y útil para la gestión hospitalaria diaria durante la pandemia de COVID-19.

**Método:** Estudio cualitativo – narrativo entre 2020 y 2022 en el HPM, X región, Chile. Se presenta estrategia de organización, implementación de protocolos, y comunicación de la información a los equipos de salud de la ciudad y la provincia sobre de consultas espontáneas por COVID-19 en urgencias en HPM, hospitalizaciones, y perfil epidemiológico de los pacientes hospitalizados.

**Resultados principales:** “Cronología de actividades se presentará en tablas. Funciones años 2020-2021-2022:

1. Ingreso de información de muestras a plataforma nacional Esmeralda.
2. Envío de información de muestras negativas al Call Center de SEREMI para la notificación a los pacientes y funcionarios.
3. Ingreso de pacientes COVID-19 (+) a base de datos de la unidad para contacto posterior.
4. Reporte diario a comunicaciones HPM (positivos, hospitalizados por servicios y fallecidos)
5. Reporte diario al Servicio de Salud del Reloncaví (SSDR), de los pacientes hospitalizados por gravedad, el tipo de oxigenoterapia y evolución de estos.
6. Entrevista epidemiológica a pacientes y funcionarios, posteriormente solo a los funcionarios HPM y el SSDR de los pacientes positivos.
7. Investigación, junto con IIIAS de contagios en los distintos servicios del HPM.
8. Prevención de riesgos, con cálculo de aforos.
9. Intervención en Jardín Infantil HPM, generando un protocolo de ingreso de infantes.
10. Mantención de la vigilancia de IRAG y notificaciones ENO.
11. Difusión de boletín semanal de COVID-19 con información epidemiológica regional, del SSDR y del HPM, servicio de salud municipal y clínicas privadas. (curva epidémica nacional, regional y provincia de Llanquihue, n° de hospitalizaciones y uso de camas críticas, índice de fatalidad, cobertura de PCR, R efectivo, reporte de movilidad cuando se inició lockdown, cobertura vacunal cuando se inició campaña vacunatoria).
12. Constitución de un integrante de la unidad como miembro del comité asesor COVID-19 del SSDR.”

**Conclusiones:** La epidemiología hospitalaria permitió el registro de casos hospitalizados y la caracterización de su evolución clínica para identificar riesgos. Con esta información se pudo adaptar la oferta de camas críticas para una demanda que no podía ser cuantificada desde el nivel central.

El equipo de la unidad de epidemiología del HPM se organizó en tres fases: 1) Preparación: Recopilación de información de la situación mundial, nacional y local; 2) Trabajo de campo en Hospital: Identificación de los procesos y eventos a medir, creación de modelos de atención y seguimiento, con asignación de responsabilidades y 3) Comunicación efectiva de la pandemia: participando en reuniones del HPM y servicio de salud, dashboard en internet, programas radiales y boletín electrónico.

Es necesario reforzar con recurso humano calificado las unidades de epidemiología de cada hospital para generar información local contemporánea y que sea útil para la toma de decisiones.

**SP086****BRECHAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN GLOBAL EN SALUD ORAL EN LAS AMÉRICAS**

**Autoría:** Carlos Moreno Alarcón<sup>1\*</sup>, Duniel Ricardo Ortuño Borroto<sup>2</sup>, Claudia Véliz Paiva<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes

**\*Autor de correspondencia:** camoreno@miuandes.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP086

**Palabras clave:** Organización Mundial de la Salud, Salud Oral, Políticas en Salud Bucal

**Tema:** Salud Oral

**Introducción:** La Organización de Naciones Unidas en la Asamblea General de prevención y control de las enfermedades no transmisibles realizada el año 2011, reconoció que las enfermedades y condiciones orales representan la mayor carga de enfermedad a nivel mundial. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que estas enfermedades y condiciones afectan a 3.5 billones de personas en todo el mundo y que la combinación de distintas condiciones orales (más de una por persona) alcanza una prevalencia del 45%, superando a cualquier otra enfermedad crónica no transmisible. Dado lo anterior, la OMS desde el año 2021 desarrolló una estrategia global de salud oral al 2030 (OHAP 2023-2030).

**Objetivos:** Evaluar la capacidad de los países de la región de Las Américas de generar planes o estrategias nacionales de salud oral, que les permitan cumplir los indicadores de los objetivos estratégicos planteados en OHAP 2023-2030.

**Método:** Se realizó una búsqueda de documentos sobre planes, programas o estrategias de salud oral de los países de Las Américas (según definición geográfica de la OMS) en páginas gubernamentales y de organizaciones internacionales. Luego se realizó un análisis comparativo de los indicadores de estas políticas, con lo propuesto por la OMS en el OHAP 2023-2030. Los datos se extrajeron a una planilla excel y se realizó estadística descriptiva.

**Resultados principales:** De un total de 35 países que componen la región de Las Américas, 16 de ellos contaban con una política nacional (plan, programa o estrategia) de salud oral. De las 16 políticas encontradas, 12 de ellas corresponden a programas permanentes y 4 tienen una vigencia variable entre los años 2024 (Jamaica) al 20232 (Costa Rica). Al evaluar comparativamente los planes vigentes con el Plan de la OMS, se observaron brechas importantes a nivel de los distintos objetivos estratégicos propuestos. En Chile el Plan Nacional de Salud Bucal, posee coincidencias con lo planteado por la OMS en términos de los lineamientos generales de construcción de cada plan, los cuales se enfocan en: Prevención y promoción, desarrollo de recursos humanos, gobernanza, atención en salud, sistemas de información y agendas de investigación.

**Conclusiones:** Existen brechas importantes en los distintos países de la región de Las Américas, las cuales, a priori, son independientes del nivel de ingresos de cada país. La persistencia de estas brechas en los programas, puede conllevar en el no cumplimiento de los objetivos planteados en el OHAP 2023-2030,

lo cual debe alertar a las autoridades y tomadores de decisiones en la región. Finalmente se debe entender la construcción de estas medidas bajo el concepto de 'salud en todas las políticas', el cual puede verse reflejado en lo planteado en la OMS en su plan de acción

**SP087****SIMULACIÓN EN ASIGNACIÓN DE PABELLONES EN EL HOSPITAL SÓTERO DEL RÍO**

**Autoría:** Ignacio Andrés Lizama Gutiérrez<sup>1\*</sup>, Guido Renato Lagos Barrios<sup>1</sup>, Danilo Eduardo Bórquez Paredes<sup>1</sup>, René Lagos Barrios<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Ingeniería y Ciencias, Universidad Adolfo Ibáñez

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

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP087

**Palabras clave:** Simulación de eventos discretos, Listas de Espera Quirúrgica, Programación de pabellones.

**Tema:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos)

**Introducción:** En este trabajo se utiliza una simulación de eventos discretos para optimizar la programación de pabellones de cirugía en el Hospital Sótero del Río. El objetivo es representar a todos los agentes relevantes para la asignación, y luego evaluar el comportamiento de distintas políticas de agendamiento provenientes del área de Gestión de Operaciones. La idea es que una simulación computacional de este tipo permita estimar los largos de lista de espera y también el tiempo de permanencia de los pacientes en las mismas.

**Objetivos:** Evaluar el comportamiento de las listas de espera quirúrgicas según distintas políticas de agendamiento provenientes de gestión de operaciones y sistemas de servicio. Analizar el efecto de dichas políticas en indicadores importantes para el hospital, y su compatibilidad con ellos. Estos son: Prioridad biomédica, priorización de patologías GES u oncológicas y antigüedad en lista de espera. Y evaluar posibles mejoras en indicadores al programar en conjunto más de un bloque quirúrgico, buscando disminuir tiempos muertos de pabellones.

**Método:** Se construyó una simulación de eventos discretos representando las etapas más importantes para los pacientes en el proceso desde su llegada a la lista de espera quirúrgica hasta su salida del quirófano. Se considera sólo hasta este tiempo pues son los tiempos más relevantes para analizar la eficiencia de las políticas de agendamiento de pabellones. La programación considera un módulo simple de pronóstico del tiempo de cirugía basado en varios indicadores de cada paciente (edad, tipo de cirugía, complejidad, etc.) que se usa para estimar el tiempo de duración de la cirugía. Para entrenar este módulo de pronóstico se utilizan métodos de Aprendizaje de Máquinas Interpretable aplicado sobre datos proporcionados por el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO) con cirugías realizadas en el Hospital Sótero del Río entre los años 2018 y 2022. La simulación se realiza para evaluar el desempeño de varias políticas de asignación clásicas en Gestión de Operaciones: SPT, EDD, Moore, Smith y FIFO. En cada simulación se reporta el tiempo promedio en lista de espera, tiempo máximo de un paciente en

lista de espera, tiempo promedio de utilización de los quirófanos, y tiempo promedio de atraso de cirugía.

**Resultados principales:** Las políticas mencionadas mostraron distintas mejoras en los distintos tiempos estudiados: de espera, de atraso y de utilización de pabellones. Por ejemplo, la política SPT permite obtener el menor tiempo de espera promedio, y la política EDD permite minimizar el mayor tiempo de atraso. También, se observa que el módulo de pronóstico de tiempo de cirugía permite hacer una asignación más eficiente, en comparación a tomar el pronóstico simplemente como el tiempo promedio de cirugía.

**Conclusiones:** La simulación de las distintas políticas de asignación permite decidir el balance deseado entre los distintos tiempos estudiados. En particular, la política SPT permitiría disminuir el tiempo que pasan los pacientes en lista de espera quirúrgica. Por otro lado, la automatización de la programación, liberaría recursos humanos importantes que hoy están destinados a esta tarea periódicamente.

---

## SP088

### OPTIMIZACIÓN DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS FÍSICOS USANDO REGLAS INTERPRETABLES DE APRENDIZAJE DE MÁQUINAS

**Autoría:** Guido Renato Lagos Barrios<sup>1\*</sup>, Felipe Andrés Lagos González<sup>1</sup>, René Lagos Barrios<sup>2</sup>, Alejandro Romero Schmidt<sup>3</sup>, Francisco Jara Moroni<sup>4</sup>, Diego Machado Vásquez<sup>5</sup>, Aarón Bernabé Urzúa Chávez<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Ingeniería y Ciencias, Universidad Adolfo Ibáñez

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

<sup>3</sup>Facultad de Ingeniería y Ciencias, Universidad Adolfo Ibáñez

<sup>4</sup>Escuela de Ingeniería Industrial, Universidad Diego Portales

<sup>5</sup>Departamento de Ingeniería Industrial, Universidad de Santiago de Chile

\***Autor de correspondencia:** guido.lagos@uai.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP088

**Palabras clave:** Optimización, Listas de Espera, Planificación Hospitalaria

**Tema:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos)

**Introducción:** En este trabajo buscamos optimizar la asignación de boxes de atención ambulatoria para un hospital de salud pública, usando técnicas e ideas de Gestión de Operaciones y Aprendizaje de Máquinas Interpretable. En efecto, un elemento central de nuestro trabajo es la interpretabilidad de las asignaciones obtenidas; es decir, que las asignaciones producidas por nuestro algoritmo de optimización sean entendidas fácilmente por cualquier profesional de la salud, sin ningún conocimiento de ingeniería o computación. Para lograr esto, nuestro algoritmo produce dos resultados. Primero, una asignación específica de boxes que es óptima; ésta se puede tomar como una asignación ingenieril sugerida. Segundo, nuestro algoritmo entrega una lista corta y sencilla de pasos para asignar boxes, que si son seguidos, permiten obtener una asignación (cercana a) óptima de los recursos físicos. La idea es que esta última colección de reglas sencillas son posibles de imprimir en una hoja, y pueden ser fácilmente comunicadas, entendidas y aplicadas por cualquier profesional de

la salud u otro personal sin conocimientos ingenieriles. Esta última opción puede ser de especial utilidad en establecimientos de salud pública que no tengan fácil acceso a recursos tecnológicos para realizar una optimización computacional, o cuyo personal a cargo de la asignación de recursos físicos pueda ser reacio a ocupar nuevas herramientas tecnológicas.

**Objetivos:** El objetivo de nuestro trabajo es doble. Primero, proveer asignaciones de recursos físicos en hospitales donde hay varias especialidades, actividades, el personal médico puede realizar actividades en una o más especialidades, y donde existen varios tipos de restricciones; por ejemplo que algunos recursos físicos tienen equipamiento especial para ciertas especialidades, y que se debe respetar las horas contratadas de los médicos, por nombrar algunas. El segundo objetivo de nuestro trabajo es desarrollar reglas de asignación interpretables, para ser usados por profesionales de la salud y/u operarios que no tiene ningún conocimiento de las herramientas matemáticas de optimización.

**Método:** En nuestro trabajo desarrollamos un algoritmo de optimización matemática que es capaz de producir asignaciones óptimas y también desarrollar una meta-heurística que también sea capaz de realizar esta asignación óptima. Para esto, usamos técnicas de Programación Matemática con variables enteras, y de Aprendizaje de Máquinas para la selección de secuenciación de reglas heurísticas, ver Lagos & Pereira (2023).

**Resultados principales:** Realizamos una implementación en el lenguaje de programación Julia usando datos del Hospital La Florida Dra. Eloísa Díaz Insunza, del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO) y consideramos 31 especialidades distintas. Nuestros experimentos computacionales muestran que es factible realizar un algoritmo de este estilo para un hospital de este tamaño, sin embargo se deben balancear el tiempo de ejecución del algoritmo con la calidad de las programaciones obtenidas.

**Conclusiones:** En este trabajo mostramos que es posible realizar un algoritmo de optimización matemática que realice una asignación eficiente e interpretable de los recursos físicos, para un hospital de tamaño pequeño a mediano. Si bien nuestro algoritmo posee desafíos acerca de su tiempo de ejecución computacional, de todas maneras logramos desarrollar aproximaciones y simplificaciones que permiten obtener asignaciones óptimas y también reglas sencillas de asignación que es posible imprimir en una hoja y se pueden ser comunicar, entender y aplicar con facilidad.

---

## SP089

### CONSULTAS POR URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA EN LA COMUNA DE EL BOSQUE DURANTE LA PANDEMIA Y ANTES DE LA PANDEMIA

**Autoría:** Nicolas Ponce Ibañez<sup>1\*</sup>, Patricia Nidia Moya Rivera<sup>1</sup>, Bastián Jefferson Cuello Henríquez<sup>1</sup>, Javiera Paz Flores González<sup>1</sup>, Myriam Antonella Morales Romero<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae

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

\***Autor de correspondencia:** nponcei@uft.edu

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP089

**Palabras clave:** Urgencias, atención primaria, salud oral

**Tema:** Salud Oral

**Introducción:** Desde el comienzo de la pandemia por COVID-19, las prácticas odontológicas de rutina se han suspendido con la excepción de los procedimientos de urgencia o de emergencia que no puedan ser reprogramados. Es por esto por lo que, durante los primeros dos años de la pandemia, la atención odontológica se brindó bajo estrictas medidas de bioseguridad, siendo los criterios profesionales los que determinaron las necesidades y riesgos al momento de atender a los pacientes. Las limitaciones en el desarrollo de los programas ministeriales en la atención primaria de salud han encendido alertas sobre el impacto potencial de esta pandemia en la salud bucal de las personas. Si bien el interés público en el cuidado bucal ha aumentado con el tiempo, se espera que las consultas de urgencia odontológica ambulatoria (UOA) aumenten durante la pandemia, ya que son una alternativa a los problemas dentales no resueltos.

**Objetivos:** Comparar las consultas por Urgencia Odontológica Ambulatoria en la comuna de El Bosque durante la pandemia y antes de la pandemia.

**Método:** Diseño de estudio ecológico a partir de datos del registro del Resumen Estadístico Mensual (REM) de la comuna de El Bosque del año 2017 al 2022. Se comparó la frecuencia de consulta por Urgencia Odontológica Ambulatoria (UOA) por consultas registradas (Morbilidad, Control Odontológico y Urgencia) durante el período de pandemia (2020-2021-2022) y antes de la pandemia (2017-2018-2022). Se investigó la distribución de la consulta de UOA por sexo y grupo de edad (<20 años, 20-64 años, 65+ años) y se aplicó la prueba estadística Chi2 en el programa STATA versión 14.0 para determinar las diferencias entre las consultas de UOA en los dos periodos.

**Resultados principales:** Durante la pandemia se registraron un total de 4.138 consultas de UOA, frente a las 7.035 del periodo anterior. Del total de consultas realizadas durante la pandemia, la consulta de UOA representó el 3,3%, ligeramente superior a la estimación previa a la pandemia del 2,5%. Cabe señalar que el 2020, esta cifra aumentó a 5,9%. Las consultas de UOA en mujeres fueron 1,5 veces más frecuentes que en hombres, y alrededor del 65% de la población que consultó tenía entre 20 a 64 años, resultado similar en ambos periodos. El número de consultas de UOA en el periodo previo a la pandemia fue 1,7 veces mayor que durante la pandemia, y estas diferencias fueron estadísticamente significativas ( $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** Los resultados de este estudio muestran que el número de consultas de UOA durante el período de pandemia disminuyó en comparación con el período anterior, y la proporción de consultas aumentó solo en el 2020. En ambos periodos, estas consultas fueron más frecuentes en mujeres y en la población de 20 a 64 años. Si bien las consultas de UOA están dirigidas a tratar patologías específicas que generan mayor ansiedad en la población, una disminución de éstas podría sugerir un mejor acceso a tratamiento a través de los programas de salud que se desarrollan en atención primaria.

**SP090**

## EVALUACIÓN DEL EFECTO DE IMÁGENES DE ADVERTENCIA SANITARIA EN LAS CAJETILLAS DE CIGARRILLO

**Autoría:** Jairo Javier Vanegas López<sup>1,\*</sup>, Giuliano Duarte Anselmi<sup>2</sup>, Sandra Flores Alvarado<sup>3</sup>

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

<sup>2</sup>Universidad de Santiago (USACH)

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

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP090

**Palabras clave:** Tabaco, ASRT, Self-Assesment Manikin (SAM)

**Tema:** Promoción de la salud

**Introducción:** Las imágenes y texto de Advertencia Sanitaria Relacionada a Tabaco (ASRT) han sido objeto de estudio para determinar sus efectos disuasivos sobre el consumo de cigarrillos. En Chile los estudios se centran en percepción de individuos a través de instrumentos autoadministrados. Sin embargo, la industria tabacalera ha incursionado en investigación de neuromarketing generando nuevas estrategias de comercialización en el campo de las imágenes desarrollando lo que se conoce como “distractores”, relacionados con el diseño de cajetillas (color, brillo, bordes, imágenes, entre otras) estas investigaciones están enfocadas a la población joven. Con ello persiguen reducir el efecto disuasivo de las ASRT, por lo que se hace necesario profundizar con métodos que permitan objetivar la efectividad de las ASRT en la población joven.

**Objetivos:** Evaluación del efecto de imágenes de advertencia sanitaria en las cajetillas de cigarrillo en estudiantes universitarios.

**Método:** El diseño de la investigación es de carácter ex post facto (Cuasi Experimental). Se evaluó el efecto de las imágenes de (ASRT). El ( $n = 128$  jóvenes) USACH entre 18-29 años. Se evaluaron 17 imágenes alternadas compuestas de 9 imágenes de advertencia sanitaria sobre el tabaco (IAST). Se aplicó un cuestionario autoadministrado denominado Self-Assesment Manikin (SAM). Para llenar el instrumento SAM se utilizó Tablet. La muestra fue caracterizada para las variables edad, sexo, fumador/no fumador y edad de inicio de consumo de tabaco. Se contrastaron diferencias de distribuciones a través del test Kruskal-Wallis con corrección de Bonferroni y correlación de Pearson por dimensiones. Se estimó el coeficiente Alfa de Cronbach, para medir la consistencia interna de cada dimensión. Se realizó un Análisis Factorial Múltiple (AFM) para evaluar la asociación entre los grupos de variables y las características de los respondientes a través de un número reducido de dimensiones y para evaluar la contribución de cada variable. Sobre los resultados del AFM, se realizó un Análisis de Conglomerados Jerárquico de Componentes Principales (ACCP).

**Resultados principales:** La media de edad es de  $21,74 \pm 2,42$  años, el 47,6% son mujeres y 52,3% hombres. Un 38,2% declara ser fumador. La confiabilidad a través del Alfa de Cronbach mostró un valor de 0,8583, indicando una buena confiabilidad.

La representación de la valencia y dominancia en la primera dimensión corresponden a un 60,1 % y 63,6% respectivamente, mientras que la activación está representada en la segunda dimensión, con un 71,1%. El análisis de conglomerados del AFM distingue 3 agrupamientos. Si bien estos agrupamientos no coinciden directamente con la separación por sexo de los individuos, sí se encuentran asociados a ella ( $p$ -valor < 0,05). Las respuestas de los participantes se concentran en valores más altos de las dimensiones valencia-dominancia (desagradado-control). Sin embargo, se encontró diferencias por sexo. Los hombres mostraron mayor valencia y dominancia. Mientras, las mujeres reportaron igual dimensiones, pero baja concentración de dominancia.

**Conclusiones:** Las imágenes de advertencia sanitaria tienen mayor efecto sobre la dimensión valencia-dominancia, pero no de la activación. Al separar por sexo, tanto hombres como mujeres percibieron como desagradable algunas imágenes. Sin embargo, los hombres perciben un mayor control sobre el riesgo que las mujeres frente a las imágenes de advertencia sanitaria. En Chile hay pocos estudios al respecto y hace falta incluir factores biológicos, socioculturales y de género para estudiar sus efectos.

---

#### SP091

### IDEACIÓN SUICIDA EN POBLACIÓN CHILENA DURANTE LOS AÑOS 2019 - 2022

**Autoría:** Patricia Nidia Moya Rivera<sup>1\*</sup>, Carol Nathaly Toro Huerta<sup>2</sup>, Carolina Vidal Gamboa<sup>2</sup>, Sofía Sierra Novo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae

<sup>2</sup>Instituto de Salud Pública, Universidad Andrés Bello, Chile

**\*Autor de correspondencia:** pmoya@uft.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP091

**Palabras clave:** Ideación suicida, pandemia, salud mental

**Tema:** Salud Mental

**Introducción:** El suicidio, ya sea mortal y no mortal, es un grave problema de salud pública en todo el mundo. Se había previsto un aumento de las tasas de suicidio como efecto de la pandemia por COVID-19, siendo la ideación suicida un indicador de vulnerabilidad que puede desencadenar en el intento y consumación del suicidio. Si bien la evidencia es concluyente con relación a la afectación de la salud mental de la población en este periodo de adversidad e incertidumbre, difiere si los efectos de la pandemia han llevado a un aumento de la ideación suicida.

**Objetivos:** Describir las tasas de ingreso en el programa de Salud Mental y de atención de urgencia por ideación suicida en población atendida en la red pública de salud de Chile durante los años 2019 al 2022.

**Método:** Diseño ecológico con datos obtenidos del registro de Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM), atenciones de urgencias del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) y la población beneficiaria de FONASA en el periodo de estudio. Se calculó la tasa de ingreso por ideación suicida al programa de Salud Mental en Atención Primaria y de atención de urgencia por ideación suicida en la red pública de salud a nivel país y por sexo (amplificador por 10.000). Se estimaron las proporciones de atenciones de urgencia en la red pública de salud por grupo de edad. Para determinar diferencias

entre las variables de estudio, se utilizó la prueba de contraste de hipótesis Chi<sup>2</sup> en programa estadístico STATA versión 14.0.

**Resultados principales:** Un total de 16.527 ingresos por ideación suicida se registraron en el programa de Salud Mental APS/Especialidad durante el periodo de estudio. La tasa de ingreso por ideación suicida presentó una variación de 109,1% entre los años 2019 y 2022, siendo 2,5 veces mayor en las mujeres ( $p < 0,001$ ). La tasa de atención de urgencias por ideación suicida aumentó de 0,03 x 10.000 en el 2020 a 5,8 x 10.000 en el 2022. Se registraron 15.325 atenciones de urgencia por ideación suicida en la red pública de salud del país durante el periodo de estudio, siendo mayor la proporción en el grupo de 15 a 64 años ( $p < 0,001$ ). En el grupo de 65 años y más, esta proporción fue de 7,9% en el año 2020, disminuyendo a 2,6% y 2,5% en los años 2021 y 2022 respectivamente.

**Conclusiones:** Los resultados de este estudio muestran que a nivel nacional se ha producido un aumento sustancial de la tasa de ingreso y de atención de urgencia por ideación suicida, con marcadas diferencias por sexo y grupo de edad. Sin embargo, dado el origen multifactorial de este problema y el limitado tiempo del estudio, no es posible afirmar que se trate de una tendencia atribuida a la pandemia por lo que estas cifras deben analizarse con cautela.

---

#### SP092

### PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES EN POBLACIÓN ATENDIDA EN EL PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN CHILE, AÑOS 2011 - 2022

**Autoría:** Carol Nathaly Toro Huerta<sup>1\*</sup>, Patricia Nidia Moya Rivera<sup>2</sup>, Carolina Vidal Gamboa<sup>1</sup>, Sofía Sierra Novo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Salud Pública, Universidad Andrés Bello, Chile

<sup>2</sup>Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae

**\*Autor de correspondencia:** carol.toro@unab.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP092

**Palabras clave:** Trastornos mentales, salud mental, pandemia

**Tema:** Salud Mental

**Introducción:** Según la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, el 23,6% de la población chilena mayor de 15 años padece algún trastorno mental, siendo las más comunes la depresión, la ansiedad y el uso de sustancias como drogas y alcohol. La evidencia sugiere que estos problemas se han exacerbado durante la pandemia. Los resultados muestran que las mujeres sufren de depresión y ansiedad con mayor frecuencia que los hombres, y que estos últimos tienen menos probabilidad de reportar trastornos mentales, presentando mayor prevalencia de abuso y dependencia de alcohol y otras sustancias. En Chile, la atención primaria de salud tiene implementado un Programa de Salud Mental que aborda los trastornos mentales de la comunidad, sin embargo, son escasos los estudios que describen el comportamiento de estas patologías en el país.

**Objetivos:** Comparar la distribución de los principales trastornos mentales en la población atendida en el programa de Salud Mental en Atención Primaria (APS) y Especialidad en Chile entre los años 2011 - 2022.

**Método:** Diseño ecológico utilizando datos del registro de los Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM), desde donde se

obtuvo la población en control del programa de Salud Mental en APS y especialidad y la población beneficiaria de FONASA. Se calculó la población bajo control respecto a la población beneficiaria del país, por sexo y grupo de edad. Se evaluó la evolución temporal y se determinó el porcentaje de cambio anual (PCA). Se describió la distribución de la población bajo control según los principales trastornos mentales para el país, por sexo y edad. Se utilizó la prueba Chi2 para determinar la significación estadística de las diferencias entre las variables estudiadas en software estadístico STATA versión 17.0

**Resultados principales:** A nivel país, la población promedio bajo control en el periodo de estudio fue de 1.495.208, equivalente al 11,0% de la población beneficiaria, mayor en mujeres (13,6%), y con una variación porcentual de 17,5% entre 2011 y 2022. Particularmente, en el año de inicio de la pandemia, el PCA disminuyó en 41,9% respecto al año anterior. El bajo control aumentó en los grupos de 10 a 19 y 65 años y más ( $p < 0,001$ ). Un promedio de 32,5% del bajo control registra diagnóstico de trastornos del humor, cifra que fue 2,4 veces mayor en mujeres ( $p < 0,001$ ). Durante los años de pandemia esta brecha por sexo se redujo a 2,0. El 6,9% presenta trastornos mentales y del comportamiento debido a consumo de sustancias psicotrópicas como alcohol y drogas, siendo 5,2 veces mayor en hombres ( $p < 0,001$ ). En pandemia, esta brecha disminuyó a 4,7. Los trastornos de ansiedad se presentaron en el 28,1% del bajo control, cifra que aumentó a 31,0% durante la pandemia y fue 1,7 veces mayor en las mujeres ( $p < 0,001$ ). Los trastornos de ansiedad aumentaron en todos los grupos de edad para el 2022, con una variación del 48,6% y 49,2% para los grupos de 10 a 19 y 20 a 64 años respectivamente.

**Conclusiones:** Los resultados muestran un aumento importante de la población bajo control en el programa de Salud Mental para el periodo de estudio, con una marcada disminución en el año de inicio de la pandemia. El bajo control aumentó en los grupos más joven y en el de mayor edad. Los principales trastornos mentales presentan diferencias significativas por sexo, siendo los trastornos del humor y de ansiedad más frecuentes en mujeres y los trastornos mentales y del comportamiento debido a consumo de sustancias psicotrópicas más comunes en hombres.

## SP093

### FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LA VACUNACIÓN DE COVID19 EN ECUADOR

**Autoría:** Nancy Silvana Espinoza Jarrin<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Magíster en Epidemiología Clínica, Centro de Excelencia CIGES, Universidad de La Frontera

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP093

**Palabras clave:** Covid19, factores sociales, vacunación

**Tema:** Equidad y determinantes sociales de la salud

**Introducción:** El 31 de diciembre de 2019, la República Popular China notificó un grupo de casos de neumonía de etiología desconocida que posteriormente fueron identificados el 09 de enero de 2020 como un nuevo coronavirus por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de China. El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS)

declaró el actual brote como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional y el 11 de febrero se nombra al nuevo virus como “enfermedad por coronavirus 2019” COVID-19. Observatorio Social de Ecuador, hasta el 22 de junio del 2022 se registran 898,667 casos confirmados por COVID19.

Se registra que el 86.8% de la población en Ecuador ha accedido al plan de vacunación contra la COVID19 hasta el primer semestre de 2022. El 80.1% de la población está completamente vacunada y el restante 6.7% está parcialmente vacunada. Por otra parte, el 37.5% ha recibido su primer refuerzo y el 4.9% el segundo.

La política en salud sobre la estrategia de vacunación implementada por el gobierno, el mejoramiento de la población mediante planes, herramientas y acciones de promoción, prevención, atención de salud integral y de calidad en los establecimientos de salud, con la participación proactiva y la corresponsabilidad de la población.

**Objetivos:** Determinar los factores sociodemográficos, económicos y laborales asociados a la vacunación en personas con COVID19 que requirieron hospitalización en Ecuador.

**Método:** Se realiza el análisis mediante la extracción de datos del auto reporte de la encuesta efectuada entre El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) sobre “Características de la población contagiada y no vacunada contra la COVID-19”.

Se empleó el software estadístico STATA16, aplicando análisis estadísticos de frecuencias, porcentajes y análisis correlacional de variables demográficas a ser analizadas de acuerdo con las siguientes variables.

El diseño de investigación es de tipo observacional descriptivo analítico de corte transversal.

**Resultados principales:** Los factores sociodemográficos, laborales y económicos que se asociaron a la vacunación en las personas encuestadas que reportaron haber sido hospitalizadas por COVID19 fueron la etnia mestiza (90,94% OR 2,24 IC: 0.83-6.10), la zona de residencia (95,25%  $p < 0,040$ ), el ingreso per cápita menor al salario básico en dólares americanos (93,51%  $p < 0,020$ ), tener seguridad social (96,7%  $p < 0,002$ ) y tipo de empleo público-privado (97,56%,  $p < 0,021$ ).

El tipo de vacuna mayormente empleada en la vacunación fue SINOVAC con el 48,8% y segunda dosis con el 87,7%.

**Conclusiones:** El plan de vacunación tuvo una cobertura masiva; donde abarcó todos los sectores sociales, económicos y laborales.

La implementación de la política en salud sobre Vacunación de COVID19, fue destacable, gracias a la difusión masiva de información sobre las ventajas y medidas preventivas para mitigación de la enfermedad por coronavirus.

Nuestro estudio demostró que los factores influyentes en la vacunación fueron la etnia, la residencia urbana, el ingreso per cápita, la seguridad social y el tipo de empleo; son significativos, aunque muy baja la ponderación porcentual al evaluar los resultados.

Finalmente; si bien la política de salud implementada sobre la vacunación fue exitosa obteniendo una alta tasa de vacunación y evidenciándose una baja letalidad y mortalidad por COVID19; se registra una baja adherencia a la vacunación en las dosis de refuerzo implementadas en el esquema de inmunización contra COVID19; cuyos efectos se reflejarán en el tiempo posterior a la publicación de este estudio.

## SP094

**LEY IVE, CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS PERIODO 2018-2022**

**Autoría:** Haylyn Katherin Sarria Cárcamo<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Secretaría Ministerial de Salud de Coquimbo

**\*Autor de correspondencia:** haylyn.sarria@gmail.com

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP094

**Palabras clave:** IVE, MUJER, DECISIÓN

**Tema:** Estadísticas en salud

**Introducción:** La Organización Mundial de la Salud, establece la salud sexual como un aspecto fundamental para la salud y bienestar de las personas y establecen que «Los derechos sexuales constituyen la aplicación de los derechos humanos, dentro de un marco de protección frente a la discriminación».

En el año 2017 en Chile, es promulgada la ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en tres causales, las cuales incluyen interrupción en caso de riesgo vital para la mujer; que el embrión o feto tenga una patología incompatible con la vida extrauterina y en caso de violación. Teniendo como eje central la decisión de la mujer, se da énfasis en el acompañamiento integral que se realiza antes, durante y después de la mujer haber tomado la decisión de interrumpir o continuar con su embarazo. A 5 años de su implementación es necesario visibilizar las características de los casos acogidos a la ley.

**Objetivos:** Describir y caracterizar los casos acogidos a la ley IVE en el periodo 2018-2022.

**Método:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal con los datos disponibles del Departamento de Estadística e Información de Salud, de los casos acogidos a la ley IVE durante el periodo 2018-2022, según causal, decisión de la mujer, decisión de acompañamiento, edad, semanas de gestación a la constitución de la causal e interrupción. Realizando medición de frecuencias, distribución porcentual y promedios.

**Resultados principales:** Durante el periodo 2018-2022 se constituyeron 3.858 casos en Chile. La mayor frecuencia se dio en la causal 2 (C2), seguida de la causal 1 (C1) y finalmente causal 3 (C3). El 87,3% de los casos atendidos fueron en el sector público de salud y 12,7% del privado. El 84,3% era perteneciente a FONASA. El 81,5% correspondía a mujeres de nacionalidad chilena y el 17,1% de otros países. Del total de mujeres acogidas a la ley, el 84,1% decide interrumpir el embarazo. La C3 es la que tiene mayor porcentaje de decisión de interrupción con un 91,9%. El 85,5% decide tener un acompañamiento en el proceso y el mayor porcentaje de atenciones son efectuadas por el profesional psicólogo/a (44,8%).

La edad promedio para la C1 es de 30,4 años; 31,3 años para la C2 y de 23,6 años para la C3. La edad gestacional (EG) promedio en la constitución de la C1 fue de 17,7 semanas (sem) ; de 19,7 para la C2 y de 7,6 para la C3.

La EG promedio a la interrupción del embarazo fue de 18 sem. en la C1; de 20 sem. para la C2 y de 8,2 para la C3.

**Conclusiones:** La mayor cantidad de casos se resuelven en el sistema público de salud, es probable que un número importante de casos en el sistema privado, aún sean atendidos sin acogerse a la ley.

La mayoría de las mujeres decide interrumpir su embarazo. Esto conlleva a un proceso de duelo, que impacta directamente en la salud mental de la mujer y su entorno familiar. Es necesario potenciar el acompañamiento y atención integral.

El promedio de edad para la C3, es la más baja, y representa el 19,5% de los casos del periodo estudiado, dejando en evidencia que se deben fortalecer políticas públicas para garantizar los derechos sexuales y mayores penas a las personas ejecutoras del delito.

Chile ha avanzado en políticas públicas en el ámbito de la salud sexual (SS) y salud reproductiva (SR), sin embargo, aún es necesario avanzar y mejorar estas políticas asegurando este derecho inherente de las personas, pudiendo elegir libremente sobre su SS y SR, avanzar en temas como la ley de aborto libre, asegurar tratamiento para parejas infértiles, adecuación del sistema para las diversidades sexuales y acceso al sistema de salud.

## SP095

**SUPERVIVENCIA AL CÁNCER DE PULMÓN SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS EN MANIZALES (COLOMBIA), 2008 A 2018**

**Autoría:** Alexandra Giraldo Osorio<sup>1\*</sup>, Nelson Enrique Arias Ortiz<sup>2</sup>, Juan David Ladino<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Salud Pública, Grupo de Investigación Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad (GIPSPE), Colombia

<sup>2</sup>Departamento de Salud Pública. Grupo de Investigación Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad (GIPSPE); Registro Poblacional de Cáncer de Manizales, Universidad de Caldas

<sup>3</sup>Estudiante de Medicina. Semillero de Investigación en Epidemiología de la Universidad de Caldas (EPICALDAS)

**\*Autor de correspondencia:** alexandra.giraldo@ucaldas.edu.co

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP095

**Palabras clave:** Cáncer de pulmón, supervivencia, registros de cáncer.

**Tema:** Equidad y determinantes sociales de la salud

**Introducción:** La supervivencia al cáncer de pulmón (CP) en el mundo es baja y oscila entre 10 y 20% a 5 años. No se cuenta con estimaciones de supervivencia poblacional en Manizales desde el año 2007 ni se conocen las posibles brechas por características socioeconómicas.

**Objetivos:** Estimar la supervivencia global (SG) al CP según posición socio-económica (PSE), aseguramiento en salud (AS), y zona de residencia (ZR) en los casos incidentes 2008-2018 en Manizales.

**Método:** Cohorte descriptiva de base poblacional. Se incluyeron todos los pacientes con CP diagnosticados entre 2008-2018 captados por el Registro Poblacional de Cáncer de Manizales, con seguimiento pasivo hasta el evento o hasta el 31 de mayo de 2023. El estrato socioeconómico de la vivienda fue usado como indicador de PSE (categorías 1 y 2: población pobre; 3 y 4: “clase media”; y 5 y 6: población de mayor riqueza). En el AS la población con capacidad de pago está afiliada a regímenes especial, de excepción o contributivo y la población vulnerable al régimen de subsidios del Estado. La ZR se definió como urbana

o rural. La SG fue estimada mediante funciones de Kaplan Meier; la asociación entre el AS, la PSE y la ZR con la SG se analizó mediante modelos de Cox, ajustados por edad, sexo, histología y estadificación. El estudio fue aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad de Caldas (Acta CBCS-010 del 2023).

**Resultados principales:** Se observaron 606 casos incidentes, con edad promedio al diagnóstico de 69 años. El 61,4% de los casos tuvieron verificación microscópica y se dispuso de información de estadificación para el 51,0% de los casos; de estos, el 55,7% fueron diagnosticados en estadio IV. El 57,4% de los casos reportaron vivir en ZR urbana, 2,31% en rural; en el resto, la ZR es desconocida. El AS se distribuyó en 66,3% para contributivo, 27,4% subsidiado, 2,3% especial/excepción y 1,6% sin afiliación. La mayoría de pacientes estaban afiliados al régimen contributivo (66,3%). El 35,7% pertenecían a la PSE media; pero para esta variable no se encontró información en el 40,3% de los casos. Las pérdidas de seguimiento fueron del 0,66% (n= 4 casos). La SG fue de 35,8% a los 12 meses, de 16,5% a los 36 meses y de 12,1% a los 60 meses. El tiempo medio de supervivencia fue de 24,1 meses. No hubo diferencias (Log-rank test) por sexo ( $p=0,177$ ) ni por histología ( $p=0,05$ ), ni por ZR ( $p=0,253$ ). En relación con la edad, la supervivencia a 5 años en el grupo de 35 a 64 años fue de 16,1%, mientras que en los de 65 y más años fue de 8,7% (Log-rank test=12,96;  $p=0,0003$ ). La SG a 5 años fue menor en pacientes diagnosticados en estadios tardíos (10,5% y 5,4% estadios III y IV vs. 49,5% y 18,3% estadios I y II, respectivamente;  $p<0,0001$ ), en AS subsidiado (6,7% vs 14% en especial/excepción y contributivo;  $p=0,001$ ), y en pacientes de PSE baja (12,6% vs 23,7% del nivel alto;  $p<0,0001$ ).

**Conclusiones:** A los cinco años desde el diagnóstico, 9 de cada 10 pacientes con CP han fallecido; estos resultados evidencian que la tasa de SG para el CP en Manizales sigue siendo muy baja a largo plazo y que depende principalmente del estadio de la enfermedad en el momento del diagnóstico. Pertenecer al AS subsidiado afecta negativamente la supervivencia, a expensas de un diagnóstico más tardío que en otros regímenes. Estos resultados contribuyen a la evaluación de las políticas para el control del cáncer en Colombia, intenta cuantificar la magnitud de las inequidades y aporta evidencia para la acción.

## SP096

### ELABORACIÓN DE UNA BASE DE DATOS CON FINES DE INVESTIGACIÓN EN COVID-19, A PROPÓSITO DE LA CALIDAD DE REGISTROS CLÍNICOS

**Autoría:** Cristóbal Enrique Vacarezza Suazo<sup>1\*</sup>, Alexis Andrés Delgado Díaz<sup>1</sup>, Valentina Dzidzielia Pantoja De Prada<sup>1</sup>, María Paz Herreros Sepúlveda<sup>2</sup>, María Inés Cortez Soto<sup>2</sup>, Carolina Nazzal Nazal<sup>1</sup>, Angela Margarita Roco Arriagada<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Hospital Metropolitano de Santiago

\*Autor de correspondencia: cvacarezas@gmail.com

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP096

**Palabras clave:** “Base de datos”, “Investigación en Sistemas de Salud Pública”, “COVID-19”

**Tema:** Estadísticas en salud

**Introducción:** Las bases de datos son una de las tecnologías de la organización de información más eficientes que disponemos en salud y están en el núcleo de los sistemas de estadísticas vitales y sanitarias. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) los datos en salud son un bien público que debe ser accesible, lo cual es un desafío para los centros asistenciales, especialmente respecto a la interoperabilidad e integridad de los registros que no están originalmente pensados para la gestión o investigación. Esto cobra especial relevancia durante la pandemia por COVID-19 ante el llamado de la OMS a realizar investigación que permita una mejor toma de decisiones en salud pública.

**Objetivos:** Describir el proceso de elaboración de una base de datos para la investigación sobre pacientes ingresados en el Hospital Metropolitano de Santiago (HOSMET), que permita el estudio de la hospitalización por COVID-19 y su relación con factores de riesgo cardiovasculares y vacunación contra SARS-CoV 2.

**Método:** Descripción del proceso de diseño, implementación y revisión de una base de datos por etapas seriadas, las que se describen según su extensión, hitos y productos: 1) levantamiento de necesidades de información mediante reuniones semiestructuradas con equipos de investigación del HOSMET y de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile (ESP-UCh). 2) Diseño conceptual, que incluye la definición de la unidad de observación, variables y relaciones. 3) Traducción del diseño conceptual en uno lógico, de tipo relacional. 4) Implementación. 5) Revisión de la integridad mediante la revisión de campos nulos, coherencia temporal y plausibilidad. El estudio se realiza en el marco de colaboración entre el HOSMET y la ESP-UCh, autorizado por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Metropolitano Oriente el 22 de marzo de 2022.

**Resultados principales:** El grupo de trabajo estuvo compuesto por: 3 médicos/as, 4 enfermeras, 1 técnico de enfermería nivel superior y 1 administrativa. La unidad de observación fue el episodio de hospitalización por COVID-19 de personas mayores de 18 años, entre el 31-12-2020 y 31-12-2021 en el HOSMET, que incluye sujetos en distintos estados de vacunación. Se identificaron 60 requerimientos de información factibles. En el diseño conceptual fueron ampliados a 99 variables: antecedentes mórbidos (13), sociodemográficas (11), evento COVID-19 (2), inmunizaciones (9) y episodio de hospitalización (63). En la etapa de diseño lógico se identificaron 70 de 99 variables independientes. La implementación tomó 4 semanas durante las que se levantaron 2247 observaciones y 70 variables, 67% mediante registro manual (68% desde ficha clínica) y 33% mediante cruce de bases de datos con ficha electrónica. La revisión de integridad tomó 39 semanas, identificando 3219 errores de integridad (2%): 93% campos nulos y 7% de digitación. Fue posible corregir un 10%, en su mayoría campos de fecha y valores de laboratorio, persistiendo incompletos datos sociodemográficos y nutricionales, ausentes en registro clínico. La integridad de la base final de 2247 observaciones y 99 variables fue de un 98%, requiriendo un tiempo de 47 semanas.

**Conclusiones:** Para mejorar la oportunidad y calidad de la información es relevante disponer de sistemas de registro clínico accesibles, íntegros e interoperables. La colaboración

entre establecimientos de salud y universidades contribuye a la formación de postgrado al aplicar lo aprendido en un entorno real, así como desarrollar capacidades de trabajo en equipo, resolución de problemas y generación de evidencia para la toma de decisiones clínicas y de salud pública.

### SP097

## HOSPITALIZACIONES EVITABLES, MAGNITUD EN EL HOSPITAL DE PURRANQUE DURANTE LOS AÑOS 2009–2020

**Autoría:** Victor Ricardo Antriao Molina<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Magíster en Salud Pública y Planificación Sanitaria, Universidad Mayor, Temuco

**\*Autor de correspondencia:** victor.antriao@gmail.com

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP097

**Palabras clave:** Hospitalización evitable, enfermedades crónicas, adulto mayor

**Tema:** Enfermedades crónicas

**Introducción:** Las hospitalizaciones potencialmente evitables (HPE), son un conjunto de patologías en la que un primer nivel de atención efectiva y adecuada hubiera evitado su ingreso, por lo tanto, no deberían generar una hospitalización. Las tasas de HPE se utilizan con frecuencia para valorar los cuidados que afectan principalmente a pacientes crónicos o adultos mayores frágiles.

**Objetivos:** Describir la magnitud de las hospitalizaciones potencialmente evitables correspondientes a insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma/estado asmático, durante los años 2009 al 2020 en el Hospital de Purranque.

Caracterizar según edad, sexo y patología a los individuos que presentaron una hospitalización considerada evitable correspondiente a insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma/estado asmático, durante los años 2009 al 2020 en el Hospital de Purranque.

Determinar las tasas específicas y la tasa estandarizada de las hospitalizaciones potencialmente evitables, según insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma/estado asmático, durante los años 2009 al 2020 en el Hospital de Purranque.

**Método:** Estudio descriptivo, observacional y tipo ecológico. Se utilizaron los egresos hospitalarios codificados según CIE10 y con los siguientes códigos: I50, J44, J45 y J46, de personas mayores de 15 años egresados del Hospital de Purranque durante los años 2009 al 2020. Se caracterizó a la población según edad y sexo, calculando tasas específicas y estandarizadas por edad con método directo, incorporando intervalos de confianza al 95% según la aproximación de Byar Poisson.

**Resultados principales:** Las HPE representan aproximadamente el 6% del total de hospitalizaciones totales del periodo. Los adultos mayores superaron el 80% del total de HPE en los últimos cuatro años de estudio, no existen mayores diferencias según sexo en los pacientes estudiados. La tasa estandarizada (TE) de HPE correspondiente al año 2009 fue de 508,1 (IC95%: 402,5-622,6) por 100.000 habitantes, mientras que la TE de HPE del año 2020 fue de 283,6 (IC95%: 216,4-359,0) por cada 100.000 habitantes.

**Conclusiones:** Los resultados del presente estudio, demuestran que las tasas por HPE van disminuyendo a través del tiempo y

afectan principalmente a población mayor de 65 años. A pesar del descenso observado, a nivel comunal las tasas de HPE totales y separadas individualmente por cada patología, son mayores a las informadas nacionalmente.

### SP098

## COVID-19 EN TRABAJADORES(AS) CONVERSIÓN DE SUS CONTACTOS ESTRECHOS A CASOS CONFIRMADOS SEGÚN ACTIVIDADES ECONÓMICAS EN CHILE DURANTE LA PANDEMIA

**Autoría:** Clelia Vallebuona Stagno<sup>1\*</sup>, Nelmary Suhein Evies Mata<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Oficina de Enfermedades No Transmisibles y Encuestas Poblacionales. Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud

<sup>2</sup>Minsal

**\*Autor de correspondencia:** cvallebu@minsal.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP098

**Palabras clave:** COVID-19, Contactos Estrechos, TRABAJADORES

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

**Introducción:** En Chile, un elemento clave para el manejo de la pandemia en el ámbito laboral país fue el fortalecimiento del accionar de la vigilancia epidemiológica de los trabajadores (as) que incluyó los contactos estrechos laborales (CELAB) de los trabajadores con COVID-19 confirmados en un centro de trabajo (CT), realizando su definición, seguimiento y detección de su conversión a casos confirmados. Esta acción fue realizada por el Dpto. de Epidemiología y de salud ocupacional del MINSAL y las SEREMI de Salud del país y el trabajo coordinado con la SUSESO y otras autoridades de trabajo amparados. A fin de lograr el cumplimiento de las medidas de prevención y control para COVID-19 por parte de las empresas, la estrategia fue establecer normativas de MINSAL y SUSESO para la participación activa en prevención y acción frente a los CELAB de los Organismos Administradores y Administración Delegada de la Ley 16.744.

**Objetivos:** Identificar los contactos estrechos laborales de trabajadores con COVID-19 y su conversión a un caso confirmado de acuerdo con la actividad económica, estableciendo también los principales criterios en exposición que hicieron que el trabajador fuese considerado como CELAB

**Método:** Estudio descriptivo de los casos informados de trabajadores confirmados con COVID-19 y sus contactos estrechos laborales (CELAB). Se revisaron los CELAB recibidos de acuerdo con su fecha de último contacto con el caso confirmado con un total 321480 CELAB para el período 2020, -2022. Un 99,5% tenía actividad y fue codificada con la Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU Rev4). El total de CELAB fue verificado en EPIVIGILA y la base de laboratorios para identificar su paso a un caso confirmado COVID-19 durante su cuarentena. Se calculó la proporción según año de ocurrencia, actividad económica, conversión a COVID-19 durante su cuarentena y criterios de exposición.

**Resultados principales:** -El total de trabajadores con COVID-19 y con CELAB para el año 2020 fueron 32.189 trabajadores (%), en el año 2021 se registraron 58.720 trabajadores y en el año 2022 la cantidad fue de 36.427 trabajadores (%).

- El total de CELAB en el año 2020 fue 103.572, en el año 2021 fue 152.816 y para el año 2022 fueron 65.217.
- Las tres actividades económicas con mayor cantidad de CELAB fueron: en el año 2020 Actividades de la atención de la salud humana y asistencia social (23.193 CELAB correspondiente al 22,5% del total), En 2021 fue Construcción (29.252 CELAB 19,1% del total), y en 2022 Actividades de la atención de la salud humana y asistencia social con 16.307 CELAB correspondiente al 25% del total. -Los CELAB fueron seguidos durante su cuarentena (días definidos por el MINSAL), su conversión a COVID-19 fue de 13,1%, 9,6% y 41,4% en los años 2020, 2021 y 2022, respectivamente. La mayor conversión según su actividad económica fue el 2020 en Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado (23,1%), el 2021 en Industrias Manufactureras (13,6%), el año 2022 en Actividades de la atención de la salud humana y asistencia social (60,9%). Esta distribución de actividades presentó diferencia entre las regiones y evolución de la pandemia cada año.

**Conclusiones:** La conversión de los contactos estrechos laborales de un trabajador con COVID-19 a un caso confirmado de la enfermedad evidencia la falta en algunos centros de trabajo (CT) de implementación y mantención de las medidas preventivas y de control de COVID-19 establecidas durante la Pandemia para la población y los centros de trabajo. La exigencia de estas medidas en los CT contribuyó en reducir el impacto que podría haber tenido esta patología en este grupo de la población.

---

#### SP099

### DESDE EL RELATO DE PERSONAS MAYORES: TRANSMISIÓN ALIMENTARIA INTERGENERACIONAL EN LA ACTUALIDAD

**Autoría:** Mari Andrea Alarcón Riveros<sup>1\*</sup>, Claudia Andrea Troncoso Pantoja<sup>2</sup>, Juan Pablo Amaya Placencia<sup>3</sup>, Mauricio Alfredo Sotomayor Castro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación Colabora, Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Chile

<sup>2</sup>Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción 4090541, Chile

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

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP099

**Palabras clave:** persona mayor, transmisión alimentaria, intergeneracionalidad

**Tema:** Envejecimiento

**Introducción:** La memoria colectiva se encuentra fundada en las relaciones intergeneracionales. Cada generación hace suyas las enseñanzas y saberes populares de sus antepasados las cuales serán cimiento para las futuras generaciones, traduciendo en una construcción social de roles faltando con ello el empoderamiento de las comunidades y sus sistemas de valores.

**Objetivos:** interpretar la percepción que personas mayores presentan sobre el traspaso intergeneracional de su alimentación.

**Método:** Estudio exploratorio con enfoque cualitativo, utiliza como método la Teoría Fundamentada de Strauss y Corbin. Participaron personas mayores de la comuna de Hualpén, Región del Biobío, Chile. Como criterio de selección se consideró que la edad de la persona fuese a lo menos 60 años, sexo masculino y con residencia en la comuna mayor a 10 años, además de firmar el consentimiento informado del estudio, instrumento validado por Comité de Ética y para criterio de exclusión se consideraron limitaciones cognitivas o mecánicas, que complejizaran el desarrollo de entrevista. El tamaño muestral se obtuvo utilizando la técnica de muestreo por conveniencia, utilizando el punto de saturación teórica. En la recolección de datos se utilizó una entrevista semiestructurada; el análisis de los datos responde a la Teoría Fundamentada de Strauss y Corbin desarrollando una codificación abierta, axial y selectiva, que permitió generar teorías del objeto de estudio.

**Resultados principales:** Participaron un total de 54 personas mayores de la comuna de Hualpén. El concepto “traspaso intergeneracional”, sobrepasa al ámbito alimentario-nutricional, convirtiéndose en una de las instancias de mayor significancia para conocer o acercarse a seres queridos, a través de las experiencias gastronómicas que recibieron o aún reciben, que aprenden y enseñan, y que les hace ser y sentirse como personas valoradas por su núcleo familiar o social cercano. En el traspaso alimentario intergeneracional, se mantiene de manera clásica, una identidad de género femenino, sin embargo, se reconoce a personas del género masculino en el traspaso de comidas preparadas en las casas entre familiares descendientes; los programas de televisión, videos en plataformas virtuales y otras redes sociales son mencionadas en los discursos de participantes. La línea clásica intergeneracional femenino (madre-hija-nieta), se modifica, ya que hijas y nietas incluyen en los patrones alimentarios de sus madres o abuelas, otros alimentos y diversas formas de preparación culinarias.

**Conclusiones:** desde la valoración que presentan personas mayores, se debe reinterpretar la actual cesión intergeneracional gastronómica y de patrones alimentarios. El uso de tecnologías de información y comunicación, así como el replanteamiento de los esquemas clásicos para la transmisión alimentaria con identidad de género, deben ser considerados al momento de desarrollar educación alimentaria gerontológica.

---

#### SP100

### PRESCRIPCIÓN DE PSICOFÁRMACOS Y FÁRMACOS CRÓNICOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA: RELACIÓN CON PANDEMIA.

**Autoría:** Arturo Roizblatt<sup>1\*</sup>, Eduardo Josué Flores Casco<sup>2</sup>, Nicole Grossman Kuperman<sup>3</sup>, Andrea Canals<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Psiquiatría Oriente Facultad de Medicina, Universidad de Chile

<sup>2</sup>Médico, Programa Salud Mental, CESFAM Cristo Vive

<sup>3</sup>Residente de Psiquiatría Adultos, Universidad de Santiago de Chile

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

**\*Autor de correspondencia:** roizblatt@yahoo.com

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP100

**Palabras clave:** Pandemia, Psicofármacos, Atención Primaria.

**Tema:** Salud Mental

**Introducción:** La literatura reporta que, durante la pandemia por COVID19, hubo un aumento en los síntomas de salud mental. Es por eso que, se propone determinar qué ocurrió con la prescripción de psicofármacos y fármacos crónicos.

**Objetivos:** Comparar la prescripción de psicofármacos y fármacos crónicos en un Centro de Salud Familiar (CESFAM) DE LA REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO, CHILE, en los períodos pre, durante y post-pandemia COVID-19.

**Método:** Se realizó un estudio transversal observacional, en el CESFAM Cristo Vive - Recoleta - Región Metropolitana de Santiago. Se revisaron todas las prescripciones indicadas a usuarios mayores de 15 años y se estudió el porcentaje de prescripciones de psicofármacos y fármacos crónicos por año y periodo, considerando los períodos pre-pandemia (2017-2019), pandemia (2020-2021), y post-pandemia (2022-2023), causada por el virus SARS-CoV-2. Se construyó el intervalo de confianza para la media del porcentaje de prescripciones de psicofármacos en los años pre-pandemia, y se compararon los valores de los años 2020 en adelante, con ese periodo. Se realizó un test de chi-cuadrado para evaluar la relación entre el periodo y el tipo de fármaco. Los análisis se realizaron con el software Stata 16.

**Resultados principales:** La pandemia de SARS-CoV-2, en el CESFAM estudiado, generó un aumento estadísticamente significativo del porcentaje de prescripciones de psicofármacos, con respecto al periodo pre-pandemia (3,12%), pandemia (3,37%) y post-pandemia (3,89%). Mientras que para fármacos crónicos, con respecto al periodo pre-pandemia (51,72%) hubo un aumento en el periodo de pandemia (60,29%) y luego una disminución post-pandemia (55,17%).

Al estudiar los fármacos agrupados por tipo, hubo un aumento progresivo del uso de antipsicóticos: pre-pandemia (6,78%), pandemia (12,13%) y post-pandemia (15,78%) y de hipnóticos-sedantes: pandemia (5,73%) alcanzando sus niveles máximos en post-pandemia (12,13%). Los antidepresivos, con respecto al periodo pre-pandemia (60,39%) aumentan en pandemia (62,40%) y disminuyen en post-pandemia (56,82%).

En los fármacos crónicos hubo un aumento progresivo de los antihipertensivos: pre-pandemia (18,14%), pandemia (19,81%) y post-pandemia (20,06%) y de otros fármacos crónicos en el tiempo: pre-pandemia (40,54%), pandemia (42,92%) y post-pandemia (44,59%). Los Hipoglicemiantes, con respecto al periodo pre-pandemia (13,37%) aumentan en pandemia (13,96%) y disminuyen en post-pandemia (11,31%). En los demás grupos es significativamente diferente la distribución de prescripciones de fármacos por tipo, entre los distintos periodos.

**Conclusiones:** El monitoreo de la prescripción de fármacos en relación a la pandemia, en este estudio, mostró modificaciones que pueden ser de interés, al ser un indicador confiable que podría evidenciar aumento de enfermedades psiquiátricas y crónicas, lo que facilitaría el desarrollo de estrategias de salud pública para tomar medidas y prevenir situaciones futuras similares.

**SP101**

## **EXPERIENCIA PILOTO POST COVID19 PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN KIOSCO SALUDABLE BAJO LA LEY 20.606 EN UN ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL**

**Autoría:** Tito Pizarro Quevedo<sup>1\*</sup>, Carlos Andrés Díaz Ramírez<sup>2</sup>, Lissette Margarita Arriagada Chacón<sup>3</sup>, Daniela González Araya<sup>4</sup>, Luis Esteban Peiret Villacura<sup>4</sup>, Luis David Sáez Tonacca<sup>5</sup>, José Luis Palacios Pino<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile

<sup>2</sup>Departamento de Gestión Agraria, Facultad Tecnológica, Universidad de Santiago de Chile

<sup>3</sup>Carrera de Nutrición y Dietética, Facultad de Medicina, Universidad del Desarrollo

<sup>4</sup>Escuela de Ciencias de la Actividad Física, la Salud y el Deporte, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile

<sup>5</sup>Departamento de Gestión Agraria, Facultad Tecnológica, Universidad de Santiago de Chile

<sup>6</sup>Centro de Estudios en Ciencia y Tecnología de Alimentos, Universidad de Santiago de Chile

**\*Autor de correspondencia:** tito.pizarro@usach.cl

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP101

**Palabras clave:** Alimentación Saludable, Kiosco Saludable, Establecimientos Educativos.

**Tema:** Promoción de la salud

**Introducción:** Después del confinamiento del COVID19, cuando se restablecieron las actividades presenciales en los establecimientos educacionales (EE) los kioscos escolares se mantuvieron cerrados por problemas económicos dudando si una oferta apegada a la Ley 20.606 es económicamente viable. La evidencia ha demostrado que un kiosco escolar con una orientación hacia hábitos saludables de alimentación impacta positivamente en el consumo de alimentos saludables, es de preferencia de los estudiantes y es económicamente viable como una unidad de apoyo del EE.

**Objetivos:** Implementar en un EE un kiosco escolar con una oferta de alimentos sin sellos de advertencia, a un precio accesible para la comunidad escolar, como una unidad que fomente hábitos de alimentación saludables

**Método:** La experiencia piloto realizada en el segundo semestre durante el año 2022 en un EE de la ciudad de Santiago. La muestra estuvo constituida por niños y niñas que pertenecían a los cursos desde 1° básico a 4° medio (entre 6 a 18 años).

El espacio físico para el kiosco escolar fue aportado por el EE, contaba con autorización sanitaria, y fue reacondicionado en las instalaciones para favorecer la visibilidad en la presentación de los alimentos. La oferta de alimentos consistió en potes de ensalada de fruta, huevos duros, jugos de fruta natural, cereal de quínoa y yogurt con cereal cumpliendo con la Ley 20.606. El diseño y preparación de la oferta de alimentos, fue apoyada por una nutricionista y profesionales del CECTA-USACH.

Los alimentos fueron obtenidos con proveedores en base a calidad y precio utilizando circuitos cortos. El precio de los productos fue calculado bajo el criterio de cubrir la inversión

en mercadería, insumos, gastos operacionales y un promedio de gasto de \$700 pesos por estudiante según informe FONDEF ITE 1810016.

Se evaluó por medio de una encuesta de consumo alimentaria adaptada a los EE, realizada a dos cursos pre y post con un n total de 67 niños, se aplicó una encuesta de satisfacción a niños y funcionarios y se registró el nivel de ventas.

**Resultados principales:** El kiosco tuvo una tendencia al aumento en el consumo de agua, frutas y verduras; y a la disminución del consumo de bebidas azucaradas, snack salados y pasteles según el diagnóstico alimenticio. Según la encuesta de satisfacción, los estudiantes encuestados el 100% se enteró de la operación del kiosco, el 73% manifestó su plena conformidad con la oferta de alimentos y 2,5 veces a la semana los estudiantes compraron alimentos en el kiosco. En cuanto a la opinión de los funcionarios del EE, el 75% manifestó que el kiosco permitió que los niños comieran alimentos saludables, y el 70% consideró que los precios se adecuaron a la realidad económica de los estudiantes.

En relación a la operación comercial, se logró cubrir la inversión en mercadería, insumos, y gastos operacionales de una persona media jornada y los gastos en energía eléctrica y agua fueron cubiertos por el EE. Se construyó un circuito corto con proveedores del sector que pudieron disponer una oferta de frutas y verduras frescas de temporada.

**Conclusiones:** La experiencia piloto demostró que un kiosco escolar con una oferta de alimentos que se ajuste a la Ley 20.606 es viable, bien aceptada por la comunidad escolar permitiendo el consumo de alimentos más saludables. En su viabilidad el kiosco escolar que no persigue utilidades y rentabilidad económica, es posible, siendo administrada por el propio EE como complemento para promover hábitos de consumo de alimentos.

---

## SP102

### EXPERIENCIAS PSICOLÓGICAS Y SU RELACIÓN CON LAS EXPECTATIVAS DE FUTURO PERSONAS AFECTADAS POR VIOLENCIA POLICIAL DURANTE EL ESTALLIDO SOCIAL

**Autoría:** Andrea Herrera Ronda<sup>1\*</sup>, Gonzalo Matías Ríos Erazo<sup>1</sup>, Sebastián Cordova Gonzalez<sup>1</sup>, Camila Corral Núñez<sup>1</sup>, Joaquín Varas Reyes<sup>2</sup>, Gonzalo Rojas Alcayaga<sup>1</sup>, Inti Montenegro Sánchez<sup>3</sup>, Madeleine Urzua<sup>1</sup>, Rodrigo Osorio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Odontología, Universidad de Chile

<sup>2</sup>Departamento de Terapia Ocupacional y Ciencia de la Ocupación, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

<sup>3</sup>Escuela de Pregrado, Facultad de Odontología, Universidad de Chile

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP102

**Palabras clave:** experiencias psicológicas, trauma, violencia policial

**Tema:** Accidentes y violencia

**Introducción:** EXPERIENCIAS PSICOLÓGICAS Y SU RELACIÓN CON LAS EXPECTATIVAS DE FUTURO EN PERSONAS AFECTADAS POR VIOLENCIA POLICIAL DURANTE EL ESTALLIDO SOCIAL.

Durante el estallido social de Octubre 2019, cientos de personas sufrieron traumas físicos debido al uso de la fuerza por parte de

los agentes del estado. Desafortunadamente, el uso de proyectiles de impacto kinético, como medio de control de masas, resultó en diversos casos de trauma ocular y trauma dentomaxilar. Hasta ahora, se desconocen las repercusiones psicológicas asociadas a dichos traumas en el contexto de las movilizaciones sociales. Es de suma importancia identificar y profundizar en dichas vivencias para el tratamiento integral de estas personas, dado que no todas las situaciones traumáticas causan el mismo impacto, siendo el significado simbólico que las personas le atribuyen lo que determina las consecuencias de dicho trauma.

**Objetivos:** Explorar el cambio en la expectativa de futuro de las personas afectadas por violencia ejercida por agentes del estado en el contexto de manifestaciones durante el estallido social en Chile (2019-2020).

**Método:** Estudio cualitativo en el que se realizaron 18 entrevistas semi estructuradas en profundidad, a personas mayores de edad que sufrieron traumatismo ocular y/o dentomaxilar. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y codificadas para su análisis usando la metodología de la teoría fundamentada. Los criterios de calidad de credibilidad, confirmabilidad y reflexibilidad fueron aplicados durante toda la investigación.

**Resultados principales:** El trauma ocular y dentomaxilar tienen consecuencias físicas, funcionales y psicológicas que generan un cambio en el ciclo vital de las personas afectadas. Este cambio en el ciclo vital se manifiesta en el ámbito personal, relacional y ocupacional, lo que al mismo tiempo genera un cambio de identidad, el que se manifiesta a nivel cognitivo, psicológico y emocional. Los entrevistados refieren no ser las mismas personas que fueron antes. Este cambio en el ciclo vital tiene como consecuencia un cambio en la expectativa de futuro.

**Conclusiones:** Las consecuencias físicas, funcionales y psicológicas del trauma ocular y dentomaxilar producto de la violencia de agentes de estado, generan un importante cambio de identidad en las víctimas que determina una modificación en las expectativas de futuro.

---

## SP103

### PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN LA COMUNA DE OSORNO, REGIÓN DE LOS LAGOS, CHILE AÑO 2018

**Autoría:** Romina Beatriz Peña Flores<sup>1\*</sup>, Rodrigo Eduardo Marquez Reyes<sup>1</sup>, Ricardo Hernán Fernández Acevedo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Los Lagos

**\*Autor de correspondencia:** romina.pena@ulagos.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP103

**Palabras clave:** Prevalencia, EPOC, georreferenciación.

**Tema:** Salud Ambiental

**Introducción:** En Chile y el mundo, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es un problema de salud pública debido a su alta prevalencia, su condición progresiva, el deterioro de la calidad de vida del paciente y su gran impacto económico. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 65 millones de personas padecen EPOC en niveles de moderada a grave. Más de 3 millones de muertes por EPOC en 2005, es decir, el 5% de todas las muertes a nivel mundial. Hábito tabáquico es un factor de riesgo primario para padecer la EPOC. Pero existen otros factores, como exposición a humo de biomasa, que contribuyen

a mayor proporción a la carga mundial de esta. Mundialmente estudios poblacionales destacan prevalencias entre el 10 -15% y 16,9% en Chile. En 2012, Osorno fue declarada zona saturada por material particulado respirable MP10 y MP2,5 de acuerdo con la aplicación de la Norma de Calidad Primaria y resultados del monitoreo ambiental realizada por estación monitoreo de calidad del aire El Alba, dependiente del Ministerio del Medio Ambiente.

**Objetivos:** General Determinar la distribución de prevalencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en los habitantes usuarios del sistema público de salud en la comuna de Osorno, Región de Los Lagos, Chile, año 2018.

EspecíficosrnIdentificar las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en sistema público de salud con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la comuna de Osorno.

Cuantificar la prevalencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica en usuarios de sistema público de la comuna de Osorno total y según territorio de gestión de cada CESFAM.

Describir el patrón de distribución espacial de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica atendidos en sistema público de salud según niveles de contaminación atmosférica en la comuna de Osorno.

**Método:** Estudio transversal descriptivo, usuarios EPOC, registrados en la base de datos secundarios de la Dirección de Salud Municipal y atendidos en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de Osorno en 2018. La prevalencia se determinó entre el número de EPOC y el total de la población mayor de 40 años inscrita en cada CESFAM y luego a nivel comunal. Se realizó análisis de contingencia para determinar el riesgo relativo de padecer EPOC, en función del territorio y sexo. Estos valores se compararon mediante Chi-cuadrado. Y medio de densidad de kernel, se analizó exploratoriamente el comportamiento espacial de usuarios EPOC. Técnica conocida como “mapas de calor”. Aprobación CEC Servicio de Salud Valdivia.

**Resultados principales:** Se registraron 809 EPOC, 55,1% mujeres y 44,9% hombres. La prevalencia comunal EPOC, por sexo en mujeres 1,3% y 1,4% hombres y nivel comunal de 1,3%. Entre edades destaca rango 70-79 años 34,3%. 45,4% con enseñanza básica incompleta. El RR mayor en usuarios CESFAM Rahue Alto 1.81 [1.59-2.07] respecto de situación comunal ( $p < 0.05$ ) mujeres riesgo mayor 2.2 [1.86-2.65], hombres riesgo de 1.46 [1.19-1,78] relación mujeres/hombres riesgo de 1.45 [1.16-1.86] mayor mujeres la posibilidad de EPOC. Comunalmente contaminación del aire y densidad de usuarios más elevada en CRA.

**Conclusiones:** La prevalencia comunal de EPOC obtenida por este método, es más baja que la comunal. Sin embargo, ajustado por el subdiagnóstico aparecen que tienen prevalencias más altas que la reportada a nivel nacional. Los territorios de mayor prevalencia tienen mayor RR de EPOC, principalmente en mujeres. Dichos territorios presentan una mayor densidad de pacientes por km<sup>2</sup>, lo que podría complicar su condición por los elevados niveles de contaminación del territorio.

## SP104

### SOBREVIVENCIA DE CÁNCER EN CHILE 1998-2020: APROXIMACIÓN GENERAL Y POR DIAGNÓSTICOS ESPECÍFICOS

**Autoría:** Esteban Ricardo Navarro Leal<sup>1\*</sup>, Tomás Bralic Muñoz<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Oficina de Estudios y Análisis Estadísticos Avanzados, Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud.

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP104

**Palabras clave:** cáncer, supervivencia neta, análisis de supervivencia relativa

**Tema:** Enfermedades crónicas

**Introducción:** En Chile, la muerte por cáncer continúa siendo la segunda causa de mayor importancia, y correspondió a un 22,7% del total de las defunciones en 2020. Para la evaluación de las estrategias implementadas en las últimas décadas, se hace relevante la actualización de las estimaciones de supervivencia de los pacientes.

**Objetivos:** Estimar la supervivencia asociada al diagnóstico de cáncer entre 1998-2019 con seguimiento hasta 2020 en la población chilena, a los 1, 5 y 10 años tras el diagnóstico. Se estima la supervivencia neta (NS por sus siglas en inglés) y supervivencia observada (OS por su siglas en inglés) de los pacientes a nivel general y en 28 enfermedades específicas. Se compara la NS y OS por sexo, edad al diagnóstico y período de diagnóstico.

**Método:** Población: personas entre 18 y 79 años diagnosticados con cáncer en Chile, entre 1998 y 2019, y presentes en los Registros Poblacionales de Cáncer (RPC). Se excluyen los diagnósticos por piel no melanoma (C44) y quienes solo se registran por certificado de defunción. Los casos analizados son  $n=54173$ . De ellos,  $n=33625$  se encontraban fallecidos al término del periodo de seguimiento del estudio (31 de diciembre de 2020).

**Fuentes de información:** (1) 6 RPC existentes en Chile. (2) Tablas de mortalidad 1992-2020 por sexo y edad del Instituto Nacional de Estadísticas (INE). (3) Datos de defunciones del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), del Ministerio de Salud, hasta el año 2020.

**Método:** Cuantitativo y probabilístico. Análisis no paramétrico de supervivencia, relativa y observada. La NS se estimó por el método de Pohar-Perme. La OS se estimó por el método de Kaplan-Meier.

El análisis se realizó con software R.

**Resultados principales:** Los resultados preliminares señalan que la probabilidad de sobrevivir al cáncer en Chile a través de la NS, a los 1, 5 y 10 años tras el diagnóstico es de 64,8%, 48,6% y 43,6%. Las mujeres, el grupo de 15-29 años y quienes fueron diagnosticados entre 2006-2019 tienen mejor expectativa en todos los tiempos analizados. Todas las diferencias entre grupos fueron significativas (test Log Rank,  $\alpha=0,05$ ). La OS, muestra peores resultados, con 63,9%, 45,1% y 36,9% de probabilidad de sobrevivir a los 1, 5 y 10 años a nivel general.

El cáncer de tráquea, bronquios y pulmón tiene una NS de 20,3% tras un año de diagnóstico. Existen diferencias significativas por sexo y por edad. Los hombres (18,3%) y el grupo de 70 años y más (16,7%) tienen peores expectativas.

El cáncer de estómago, al año tras el diagnóstico tiene una NS del 40,8%. Existen diferencias estadísticamente significativas por sexo, edad y por período de diagnóstico. Hombres (39%), personas de 70 y más años (37%) tienen peores expectativas. Los diagnosticados en 2006-2019 tienen una mejor NS (41,8%).

El cáncer de mama tiene una NS a los 10 años de 69,7%, con mejor pronóstico en los tramos de 30-49 (70,1%) y 50-69 años (70,9%). Los diagnosticados en 2006-2019 tienen mejor NS que el grupo 1998-2005 (70,6% y 65,7% en el mismo lapso). Existen diferencias significativas por sexo, edad y período del diagnóstico.

**Conclusiones:** Las cifras actualizadas de la sobrevivencia de cáncer en Chile, aun ajustada por la mortalidad poblacional, muestran mejores resultados para mujeres y grupos más jóvenes, tanto a nivel general como por tipos de cáncer.

Para los diagnósticos específicos de estómago y mama se observa una mejor supervivencia entre quienes fueron diagnosticados en 2006-2019.

---

### SP105

#### ADHERENCIA AL SEGUIMIENTO REMOTO CONTINUO EN PERSONAS CON MULTIMORBILIDAD USANDO INTERNET DE LAS COSAS

**Autoría:** Andrea Neumann Bobrik<sup>1\*</sup>, Valentina Sastre Salinas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Directora Médica de Salud 5i

<sup>2</sup>Salud5i

**\*Autor de correspondencia:** aneumannb@salud5i.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP105

**Palabras clave:** Adherencia, Multimorbilidad, Monitoreo continuo

**Tema:** Enfermedades crónicas

**Introducción:** Actualmente la multimorbilidad, definida como dos o más enfermedades que requieren intervención individual, supera la capacidad del sistema sanitario y presenta un gran desafío, dado el constante envejecimiento y cambio de estilo de vida de la población. Según ENS (2017) 17,5% (2,5 millones de personas) tienen más de 5 condiciones crónicas, lo que supera a la cantidad de personas que actualmente está en control en el Programa de Salud Cardiovascular APS (2,3 millones de personas). El Internet de las cosas (IOT) y la supervisión remota contribuyen a disminuir la brecha sanitaria para mejorar la adherencia, autocontrol, compensación, disminución de morbimortalidad y mejora de la calidad de vida. Considerando que las personas mayores (PM) concentran la mayor cifra de pacientes con multimorbilidad y que la pandemia aumentó la usabilidad de Smartphones en este grupo de personas, aumentando su conectividad desde un 47 a 58% (Obs. de Envejecimiento para un Chile con Futuro) se ha generado una clara oportunidad para mejorar su nivel de cuidado.

**Objetivos:** Determinar si las personas con multimorbilidad se adhieren a controles, supervisión y cuidados de sus patologías crónicas en forma remota con IOT

**Método:** A las personas de inscripción voluntaria con patologías de HTA y/o DM II se les entrega IOT con conexión bluetooth asociado a una aplicación de su celular. Se educa sobre su patología, correcta toma de glicemia y/o presión arterial, la transmisión a la APP, su gamificación, la usabilidad de ella, el

botón SOS integrado y sobre las llamadas de seguimiento 24/7 de enfermeras según parámetros protocolizados. Se realiza la estratificación de riesgo de la población a cargo según protocolo Estrategia de Cuidados Integral Centrado en las Personas (ECICEP). El videocontrol médico se realiza según clasificación de riesgo (G3 mensual, G2 al menos semestral, G1 al menos anual) o por urgencia según llamada SOS o triage por enfermera según protocolo.

**Resultados principales:** Actualmente hay 490 paciente con monitoreo remoto. El promedio de edad es de 69 años (30-101 años) donde la población que participa es mayoritariamente entre 65-79 años (47%) y con un leve predominio del género femenino (55%). Se distribuyeron 455 tensiómetros y 167 glucómetros. 33 (6,7%) son categorizado como G1, 276 (56,3%) G2 y 181 (36,7%) como G3 (5 o más enfermedades crónicas). La permanencia promedio con un IOT es de 11,98 meses. 11% incluso >2 años. Se retiraron 68 (13,9%) de los cuales 47 pacientes fueron por poca adherencia y/o dificultad tecnológica, 9 pacientes fallecieron, principalmente por tumores malignos y 12 se retiraron por otras causas (ej: viajes prolongados)

**Conclusiones:** La utilización de IOT sumado a un acompañamiento y seguimiento asistido multidisciplinario centrado en el paciente genera una adherencia importante. Lo que implica que se puede mejorar el autocontrol del paciente, entregando la educación y orientación necesaria para realizar un tratamiento adecuado o derivación oportuna, permitiendo mejorar el vínculo con el equipo de salud y una mejor calidad de vida para el paciente. Las atenciones remotas pueden mejorar la brecha del sistema sanitario ante el aumento de la multimorbilidad prevalente en la población.

---

### SP106

#### TRAYECTORIAS TERAPÉUTICAS DE PERSONAS CON ENFERMEDADES RARAS EN CHILE: AGUDIZACIÓN DE LAS DIFICULTADES EN EL CONTEXTO DEL COVID-19

**Autoría:** Alexandra Obach King<sup>1\*</sup>, Baltica Beatriz Cabieses Valdés<sup>2</sup>, Antonia Roberts Pozo<sup>3</sup>, Alejandra Oliva Lazzarini<sup>3</sup>, Gabriela Repetto Lisboa<sup>4</sup>

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

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

<sup>3</sup>Centro de Salud Global Intercultural, ICIM, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo

<sup>4</sup>ICIM, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP106

**Palabras clave:** Enfermedades Raras, Trayectorias terapéuticas, Investigación Cualitativa

**Tema:** Enfermedades crónicas

**Introducción:** Las enfermedades raras, poco frecuentes o huérfanas (ERPFH), definen al grupo de condiciones que tienen baja prevalencia en la población, las cuales se caracterizan por ser crónicas, progresivas y tener una alta carga de enfermedad. El conocimiento de la población y de los equipos médicos sobre estas condiciones en general es escaso, lo que lleva a diagnósticos tardíos y erróneos, complejizando las trayectorias terapéuticas de estos pacientes y sus familias. En Chile, un gran número de estas enfermedades no está contemplada en la legislación ni cuenta con protección financiera.

**Objetivos:** Indagar en las trayectorias terapéuticas de personas con y sin diagnóstico de alguna ERPFH, desde la perspectiva de pacientes, cuidadores, equipos de salud y líderes de organizaciones de pacientes, con énfasis en contexto de COVID-19.

**Método:** Investigación cualitativa, ejecutada mediante entrevistas semiestructuradas a 60 participantes con y sin diagnóstico. 16 correspondieron a pacientes, 22 a cuidadores, 20 a trabajadores de la salud, y 2 a líderes de organizaciones de pacientes. Se realizó análisis temático utilizando el software Atlas ti.

**Resultados principales:** Los relatos indican que las trayectorias terapéuticas de este grupo en Chile pueden ser extensas y muy variadas, pero se logran distinguir al menos tres tipos de caminos: la ruta de quienes alcanzan diagnóstico para una condición que cuenta con tratamiento, la ruta de quienes alcanzan diagnóstico para una enfermedad que no cuenta con tratamiento, y la ruta de quienes no han alcanzado diagnóstico. Se evidencian matices vinculados a la edad de inicio de síntomas, edad de diagnóstico, y al malestar que generan los síntomas en su vida diaria. Se experimentan una serie de barreras como demoras en la atención y derivación, dificultades asociadas a vivir en territorios rurales o fuera de la capital, dificultades económicas de cubrir necesidades médicas y de subsistencia, además de una carga emocional que impacta en el ámbito social e individual de pacientes y cuidadores, donde destaca la sensación de inestabilidad e incertidumbre que caracteriza a este grupo de enfermedades. Se evidencia la presencia reiterada de experiencias de maltrato y violencia en la atención de salud debido a la desconfianza de los relatos de pacientes por parte de equipos médicos y a la culpabilización de los síntomas. Resultados sobre la pandemia por COVID-19 indican que las barreras se podrían haber agudizado debido a la cancelación de horas médicas y el aplazamiento de exámenes, además de espaciar o incluso detener la aplicación de tratamientos en algunos casos. De la mano con esto, la pandemia en algunos casos aumentó la carga emocional para pacientes y cuidadores debido a la sensación de miedo por la posibilidad de contagiarse de COVID-19 teniendo alguna fragilidad previa en salud, pero también significó en algunos casos sensaciones de protección y espacios de cuidado para sus condiciones de salud al poder permanecer en los hogares.

**Conclusiones:** El abordar las enfermedades raras, poco frecuentes o huérfanas desde el ámbito clínico y desde las políticas públicas requiere comprender la complejidad de los caminos que siguen pacientes y cuidadores, y la profundidad de los impactos que estos caminos tienen en otros ámbitos de la vida. En contextos de crisis sanitaria, es fundamental tener en cuenta las necesidades de este grupo de personas que en escenarios comunes ya enfrentan múltiples dificultades que extienden sus caminos e implican cargas económicas, emocionales y sociales adicionales para ellos.

## SP107

### BULLYING EN CHILE: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS

**Autoría:** Marcela Carcamo Ibaceta<sup>1\*</sup>, Saray Ramírez<sup>2</sup>, Cristian Rojas Barahona<sup>3</sup>, Jorge Gaete Olivares<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Epidemiología y Estudios de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes.

<sup>2</sup>Facultad de Educación, Universidad de los Andes

<sup>3</sup>Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Talca

\*Autor de correspondencia: mecarcamo@uc.cl

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP107

**Palabras clave:** Bullying, adolescente, Violencia escolar

**Tema:** Salud Mental

**Introducción:** El bullying es una forma relevante y prevalente de comportamiento agresivo que ha sido asociado a patologías de salud mental, dificultades educativas, síntomas somáticos, estrés, entre otros. El bullying se caracteriza por la persistencia de acciones hostiles, incluyendo agresión de tipo física, verbal o psicológica que intenta dañar al receptor. El bullying implica actos repetidos de violencia en el tiempo y una diferencia de poder entre la víctima y el perpetrador. Se estima que el 30% de los escolares ha experimentado bullying moderado, sin embargo esta prevalencia puede variar. Existen escasos estudios de prevalencia a nivel latinoamericano que reporten la prevalencia de bullying escolar.

**Objetivos:** Estimar la prevalencia de bullying y sus tipos en adolescentes utilizando dos puntos de corte y explorar los factores asociados entre bullying y salud mental.

**Método:** Este es un estudio transversal realizado en 2.772 estudiantes de 9 a 16 años en pertenecientes a colegios de la Región Metropolitana y la Región de Valparaíso. En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo de la muestra incluyendo la edad, sexo, curso, nivel socioeconómico y tipo de dependencia escolar. En segundo lugar, se informaron diferentes formas y puntos de corte de la prevalencia de bullying mediante la aplicación del instrumento "Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire". En tercer lugar, las puntuaciones medias del Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ) para cada escala se calcularon por percentiles y para cada punto de corte de la prevalencia de bullying. Finalmente, se realizaron modelos de regresión multinomial con las escalas SDQ como variables independientes y diferentes formas de bullying y características como variables dependientes. El software utilizado fue STATA 15.0 y se consideró un nivel de significación del 5%.

**Resultados principales:** La prevalencia de bullying fue de 25.5% (IC 95%: 23.9 – 27.1) en víctimas y de 20.9% (IC 95%: 19.4 – 22.4) en perpetradores para el punto de corte de "una o dos veces" y de 11.1% (IC 95%: 10.0 – 12.3) para víctimas y de 5.7% (IC 95%: 4.9 – 6.7) para perpetradores para el punto de corte de dos o 3 veces al mes. En relación con el análisis de asociación, tanto la victimización y perpetración para ambos puntos de corte se asocio con la escala SDQ en su totalidad.

**Conclusiones:** La prevalencia de bullying para esta muestra fue mayor para el punto de corte de "una o dos veces" tanto para víctimas como perpetradores. Se observó asociación entre bullying y salud mental, sin embargo, se requiere de estudios con mayor nivel de evidencia.

**SP108****IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES EN GESTANTES ADSCRITAS AL CHILE CRECE CONTIGO 2019-2021**

**Autoría:** Valeria Paz Sierra Simon<sup>1\*</sup>, Loreto Villanueva Pabón<sup>2</sup>, Valentina Belén Sepúlveda Alvarado<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

**\*Autor de correspondencia:** valeria.sierra@ug.uchile.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP108

**Palabras clave:** COVID-19, Mujeres embarazadas, Inequidades en Salud

**Tema:** Equidad y determinantes sociales de la salud

**Introducción:** La pandemia ha develado problemas sociales tales como el aumento de la violencia en el hogar contra mujeres, retrasos en la búsqueda de atención en salud, mayor prevalencia de síntomas depresivos y trastornos de salud mental.

En Chile todas las mujeres que ingresan al primer control de embarazo en el sistema público de salud se adscriben al programa Chile Crece Contigo (ChCC), que tiene por objetivo apoyar a los niños en su desarrollo y mitigar las desigualdades sociales. Este incluye una evaluación psicosocial abreviada (EPsA) con factores de riesgo psicosocial: ingreso tardío, educación de la madre (<7 años), edad materna (adolescente), rechazo al embarazo, insuficiente apoyo social, síntomas depresivos, uso/abuso de sustancias y violencia de género.

**Objetivos:** Describir cambios de tendencia de la prevalencia de los factores de riesgo psicosocial durante la pandemia del COVID-19 en las mujeres embarazadas adscritas al sistema ChCC, según región del país, edad y educación de la madre.

**Método:** Estudio descriptivo. Se analizaron los registros del EPsA, de enero 2019 a diciembre 2021, obtenidos de datos de acceso público del Ministerio de Desarrollo Social. Se estimaron prevalencias y los cambios anuales para cada riesgo. Se usó Chi2 para la significancia estadística por año, región y nivel educacional de la madre. Se empleó el software R-studio.

**Resultados principales:** Se ingresaron 397.831 embarazadas en el período estudiado. Los riesgos alcanzan prevalencias entre 3 a 14%, destacando síntomas depresivos y educación materna con los valores más altos para el 2019 con un 14,33% y 10,35% respectivamente. Según macrozona, la zona norte cuenta con las prevalencias más altas, teniendo respecto a la RM un 50% más de prevalencia de ingreso tardío y un 32% más de los síntomas depresivos. Las mujeres con mayores niveles educacionales presentan menores porcentajes de riesgo en todas las variables exceptuando el ingreso tardío.

Comparando los valores pre-pandemia (2019) con los de 2020, se observó un aumento significativo de educación materna <7 años (19,32%), y una disminución de edad gestante (-15,8%), conflictos de la maternidad (-12,38%), insuficiente apoyo social (-12,44%), síntomas depresivos (-9,63%) y abuso de drogas (-5,5%) (p<0.05). No fueron significativos los cambios para violencia de género (2,2%) ni para ingreso tardío (0,89%).

**Conclusiones:** En este estudio se encontró que 5 de los 8 riesgos en la población gestante se redujeron de manera significativa, lo que resulta controversial ya que la mayoría de los reportes indican un aumento de los riesgos psicosociales durante la pandemia. Llama la atención en especial la reducción de los síntomas depresivos en esta población, lo que podría explicarse por el aumento del apoyo social percibido por mayor presencia física de familiares consecuencia del confinamiento.

El único riesgo que tuvo aumento fue la educación de la madre. Una mayor prevalencia de mujeres con menos educación podría tener relación con la disminución de la natalidad y una disminución de los embarazos planificados en madres más educadas durante la crisis socio-sanitaria.

Controversialmente, la macrozona norte presenta la mayor prevalencia de riesgos a nivel nacional. Por un lado, una concentración de población migrante vulnerable podría explicar este fenómeno, sin embargo más estudios se requieren para dilucidar este fenómeno.

Los resultados de este estudio relevan una oportunidad para plantear desafíos a la salud pública, que pretenden orientar los esfuerzos sanitarios hacia zonas más afectadas.

**SP109****ESTIMACIÓN DE CASOS CON RETRASO EN REGISTRO, A TRAVÉS DE METODOLOGÍA NOWCASTING. APLICACIÓN EN CASOS COVID-19 CHILE 2021-2022**

**Autoría:** Tomás Bralic Muñoz<sup>1\*</sup>, Valentina Navarro Muñoz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Oficina de Estudios y Análisis Estadísticos Avanzados, Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud.

**\*Autor de correspondencia:** tomas.bralic@minsal.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP109

**Palabras clave:** Nowcasting, MCMC, COVID-19

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

**Introducción:** En Salud Pública es necesario tener la última información posible de una enfermedad, incluyendo el número de infectados y el estado de estos, para tomar las mejores decisiones posibles.

El Departamento de Epidemiología (EPI), organismo encargado de la vigilancia de la pandemia por COVID-19 en el Ministerio de Salud (MINSAL), enfrentó tempranamente el problema del retraso de la información de la cantidad de casos, reportados desde la red asistencial pública y privada. Tal demora puede causar dos problemas comunes: la toma de decisión en base a una información que subestima la gravedad de una enfermedad o la toma de decisión en base a una información hasta un tiempo pasado, sin poder contar con el último desarrollo de la enfermedad.

Aquí se presenta la metodología de Nowcasting, empleada periódicamente en el nivel central, desde 2021 a la fecha, para subsanar este problema.

**Objetivos:** Estimar la cantidad de casos infectados y el estado de estos (hospitalizados, no hospitalizados) de COVID-19 a un tiempo definido, reportados y no reportados oficialmente de manera rutinaria. Aquello se realizó a nivel nacional, regional, provincial y por servicio de salud.

**Método:** La metodología es estadística a través de nowcasting.

**Fuentes de información:** (1) base de datos de casos notificados en EPIVIGILA (EPI MINSAL), (2) registro de hospitalizaciones de Unidad de Gestión de Camas Críticas (UGCC).

**Fecha de los registros:** En este reporte se usan los registros notificados.

**Población:** Todos los casos confirmados y probables de COVID-19, notificados en EPIVIGILA en el período de análisis.

**Nivel de análisis:** nacional, regional, provincial y servicios de salud.

**Método:** Se utilizó la metodología de nowcasting para estimar la frecuencia de casos esperados en los últimos días. Se calculó el intervalo de desfase de la información y la curva epidémica. Para modelar y tener una muestra de escenarios posibles en el desarrollo de la enfermedad se utilizó Markov Chain Monte Carlo (MCMC) o bases P-Spline.

Lo anterior se aplicó con los softwares R y JAGS.

**Resultados principales:** Se presentan, el número de casos registrados (observados en momento del análisis), el número de casos registrados (observados retrospectivamente) y los estimados por nowcasting. En casos de COVID-19, si nos situamos en el día 11 de diciembre del 2022, tiene 537 casos registrados, 2938 casos reales y 3628 casos estimados, para el día 10 de diciembre del 2022 se tienen 1354 casos registrados, 2840 casos reales y 3191 casos estimados, respecto del cálculo del R efectivo en base a nowcasting, durante la llegada de OMICRON a Chile se calculó el R-efectivo en 0.9 (16 diciembre de 2021) al calcularlo un mes después (12 de enero 2022), con la misma metodología aumento a 1.7.

Por otro lado, para los casos IRAG, si nos situamos en el día 1 de abril del 2023, hay 3 casos registrados con inicio de síntomas el día 30 de marzo, pero 26 casos reales (mirando retrospectivamente) y se estimaron 21 casos.

**Conclusiones:** El uso de estas herramientas ha permitido conocer a priori el comportamiento de la epidemia, aun con el retraso del registro en los datos, estas metodologías han permitido estimar a corto plazo la dinámica de las enfermedades, en el caso de COVID nos permitió tomar medidas inmediatas para bloquear el avance de la pandemia.

---

## SP110

### COVID-19, TERRITORIO Y CULTURA COMO DETERMINANTE EN LA APROXIMACION SANITARIA EN TERRITORIO ANCESTRAL: LECCIONES DE UNA EXPERIENCIA.

**Autoría:** ana alarcon<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Universidad de La Frontera

**\*Autor de correspondencia:** ana.alarcon@ufrontera.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP110

**Palabras clave:** TERRITORIO ANCESTRAL, CULTURA MAPUCHE-PEWENCHE, COVID-19

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

**Introducción:** En el contexto de los determinantes sociales; el territorio, la cultura y el modelo de salud, son elementos que juegan un rol preponderante en enfermedades transmisibles, particularmente en aquellas con gran capacidad invasora y de alta letalidad como lo ha sido el COVID-19. Estos tres elementos

se articulan en el modo en que pueblo Mapuche enfrentó desde su propia cultura, la salud-bienestar, enfermedad y atención en el COVID-19. Asimismo, la posibilidad de generar una acción intercultural de dialogo, de información precisa, de reconocimiento de los desafíos y fortalezas del sistema de salud mapuche y el biomédico, permitió al menos generar cierta ruta de reacción positiva o pertinente.

**Objetivos:** Este trabajo tiene por objetivo, analizar los diversos enfrentamientos intra e interculturales que se sucedieron en algunos espacios del territorio Mapuche en la Araucanía en tiempos de pandemia y destacar los puntos de encuentro y divergencia entre dos modelos de cuidado en salud, que finalmente logran una articulación en beneficio de la población.

**Método:** Su metodología es cualitativa, vivencial, narrativa y de investigación-acción. Se describe el trabajo realizado por el Dpto. de Salud Pública en apoyo a los equipos de salud de una localidad Pewenche de la región de La Araucanía, que solicita la intervención cultural producto de tensiones entre los usuarios Mapuche y los equipos de salud respecto de las acciones sanitarias frente al COVID-19.

Se trabajó con informantes de los equipos de salud de la localidad para reconocer los problemas que enfrentaban en la aplicación de medidas sanitarias, se apoyó con experiencias locales de la mesa regional de salud intercultural, y se apoyó la propuesta de análisis de situación de salud con el especialista de salud Mapuche más relevante en la cultura y con la encargada del programa de salud y pueblos indígenas de la SEREMI de Salud de la región.

**Resultados principales:** Los resultados muestran que las enfermedades transmisibles, como el COVID-19 son consideradas plagas que porta el mundo no indígena y que generan una activación de los procesos culturales en los pueblos originarios. Primero porque no hay un referente conceptual que explique el fenómeno; segundo porque se adoptan medidas sanitarias totalmente antagónicas a la forma en que se enfrenta la salud, enfermedad y atención desde la cultura propia; y tercero se activa un importante proceso de significación de los territorios que generan mecanismos o estrategias intraculturales de colaboración y acción.

**Conclusiones:** En conclusión, la determinación social de la salud en variables de territorio, cultura y modelos de salud, se expresan de manera evidente en un contexto internacional de control sanitario y pandemia. Los pueblos originarios, nos muestran diversas estrategias para abordar la crisis sanitaria de alimentación y apoyo emocional a las familias que se encuentran en situación de crisis. También es importante señalar, desde un enfoque interdisciplinario la importancia de convocar diversas disciplinas en el análisis de la situación de salud.

---

## SP111

### IMPACTO DEL CONSUMO DE DROGAS, ALCOHOL Y TABACO SOBRE LA HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES COVID-19 DEL HOSPITAL METROPOLITANO

**Autoría:** Natalia Catalina Troncoso Chamorro<sup>1\*</sup>, Francisca Andrea Rebolledo Martínez<sup>1</sup>, Mahory Aymara Fernandez Muñoz<sup>1</sup>, Gloria Cristina Moreno Juarez<sup>1</sup>, Nicole Estefanie Soto Figueroa<sup>1</sup>, Angela Margarita Roco Arriagada<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Metropolitano de Santiago

**\*Autor de correspondencia:** natalia.t.chamorro@redsalud.gob.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP112

**Palabras clave:** Covid-19, drogas de abuso, hospitalización

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

**Introducción:** La crisis sanitaria generada por la pandemia de SARS-CoV-2, se habilitó el Hospital Metropolitano para pacientes con Covid-19 de intensidad moderada y severa. Chile presenta altos niveles de consumo de alcohol, tabaco y drogas de abuso (mayoritariamente marihuana). Estas drogas podrían modificar el requerimiento de sedación y los días de hospitalización o la severidad de Covid-19.

**Objetivos:** Nuestro objetivo fue evaluar el impacto del consumo de drogas de abuso, alcohol y tabaco sobre la hospitalización de pacientes con Covid-19 en el Hospital Metropolitano durante la segunda ola pandémica.

**Método:** Es un estudio observacional retrospectivo no intervencional desde el 01 de marzo a 31 de julio de 2021 (segunda ola Covid-19) de pacientes hospitalizados en UCI del Hospital Metropolitano. Las drogas de abuso analizadas fueron: alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, pasta base, anfetaminas, éxtasis, benzodiazepinas y Tusi. Autorizado por Comité Ética Científica del SSMOC.

**Resultados principales:** De los 134 pacientes hospitalizados en UCI (74 % son hombres) con edad promedio fue de 54,4 +/- 15,8 años. Un 74 % egreso vivo. Del total en estudio un 59 % consumía Tabaco, 14 % alcohol, 7% tabaco-alcohol, y un 4% Tabaco- alcohol-marihuana. Las mujeres sólo consumieron alcohol y tabaco. El promedio de días de estada en UCI fue de 26 días. Los mayores días de estada se presentaron en pacientes con consumo de alcohol-marihuana (45 días), seguido del consumo de alcohol-cocaína (32 días). Presentan mayor cantidad de días de estada las asociaciones de tabaco-marihuana (30 días), tabaco-cocaína (29 días) y tabaco-alcohol (26 días). Los intentos de extubación fueron mayores para las asociaciones de tabaco-cocaína y tabaco-marihuana, ambos con tres intentos, seguido de tabaco-alcohol, alcohol-cocaína y cocaína-otras drogas, todos con dos intentos de extubación. El 100 % de los pacientes con consumo tabaco-alcohol requirieron traqueostomía (9 pacientes) y un 67 % de los pacientes con consumo de alcohol-cocaína (3 pacientes). Las asociaciones de tabaco-cocaína y tabaco-marihuana requirieron 4 fármacos vasoactivos (promedio grupo  $2,9 \pm 0,8$ ), también se asociaron a mayores escalas de sedación (13 y 14), en comparación con el promedio del grupo en estudio de  $11,9 \pm 1,7$ .

**Conclusiones:** El consumo de drogas de abuso aumenta los días de estada y aumenta el requerimiento de drogas vasoactivas, sedaciones y de traqueostomía

## SP112

### PROCESOS CONCATENADOS, EL IMPACTO DE UNA RED ARTICULADA DE APOYO DIAGNÓSTICO EN PANDEMIA

**Autoría:** Andrea Bello Tapia<sup>1\*</sup>, Roberto Vera Rojas<sup>2</sup>, Carla Escobar Araya<sup>2</sup>, Jessica García Andradas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Oriente

<sup>2</sup>Servicio de Salud Metropolitano Oriente

**\*Autor de correspondencia:** andrea.bello@saludorient.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP112

**Palabras clave:** Covid-19, logística, sistemas integrados

**Tema:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos)

**Introducción:** El Covid-19 dejó múltiples aprendizajes, pero sobre todo incentivó la implementación de estrategias para acercar la atención de salud a las personas, debido a las restricciones de movilidad y aislamiento.

Los procesos de apoyo diagnóstico y particularmente la determinación de reacción de polimerasa en cadena (PCR) del virus SARS Cov-2, fue parte fundamental en la estrategia de trazabilidad, testeo y aislamiento (TTA) para diagnóstico y búsqueda activa de casos.

Debido a la alta demanda y volúmenes de muestras, los nodos críticos detectados desde el inicio de la pandemia fueron: logística del traslado de muestras de los diferentes establecimientos y el ingreso de los datos demográficos de pacientes en los laboratorios de los establecimientos de atención secundaria para posterior procesamiento de las PCRs de SARS Cov-2.

**Objetivos:** El objetivo de este trabajo fue optimizar los tiempos de respuesta de los laboratorios, a través de un sistema logístico de transporte de muestras y un sistema de trazabilidad desde el origen, en puntos de búsqueda activa y centros de Atención Primaria (APS) de la red de salud Metropolitana Oriente.

**Método:** Se implementó sistema informático de ingreso de datos demográficos en APS integrado con los laboratorios de biología molecular, de tal forma que, al llegar la muestra, los datos se extraían y eran ingresados a los sistemas informáticos de los laboratorios por medio de escaneo de códigos de barra.

Se instaló un sistema de transporte que cumpliera con estándares de bioseguridad necesarios para retiro de muestras biológicas desde los distintos centros de APS, realizando rutas estratégicas que minimizaran tiempos de traslado desde dichos puntos hasta los laboratorios de los establecimientos de atención secundaria, con horarios bien definidos para la entrada a la cadena de procesamiento de PCR.

La APS para rescatar los resultados del análisis de PCR de sus pacientes y búsqueda activa, utilizó un sistema de repositorio de exámenes, ya existente en nuestra red, aprovechando esta capacidad instalada e integrada a los sistemas informáticos de los laboratorios.

**Resultados principales:** Marzo-mayo 2020. Comenzó el procesamiento de exámenes de PCR en laboratorios de la red, con una capacidad máxima de 300 determinaciones. Esta oferta se vio rápidamente sobrepasada y se comenzó con las gestiones para ampliar la red de laboratorios. Tiempos de procesamiento alcanzaron 5 días.

Mayo-septiembre 2020. Se realizó análisis de capacidad productiva que poseían los laboratorios de biología molecular. Se aumentó de capacidad a 1600 PCRs diarios. Se desarrolló sistema de reparto de muestras a laboratorios y distribución logística más registro único para optimizar tiempos de respuesta en base a datos estadísticos de producción. Tiempo de respuesta fue de 48 horas.

Septiembre 2020-diciembre 2021. Se realizó integración de sistema informático propio con Plataforma Nacional de Toma de Muestras requerimiento obligatorio de MINSAL. Tiempos de procesamiento llegó a 21 horas.

**Conclusiones:** En Chile se desarrollaron estrategias centralizadas para que todas las personas tuvieran acceso a diagnóstico

temprano de la enfermedad y evitar su propagación. Se concluye que la mirada integral de los procesos diagnósticos desde la fase pre-analítica, que involucra toma de muestra, sistema de registro y transporte, fueron fundamentales para que los pacientes de la red tuvieran un acceso oportuno a exámenes diagnósticos con resultados de calidad.

---

### SP113

#### UNA APROXIMACIÓN A LOS FACTORES SOCIALES DE LA SALUD MENTAL EN LA PRE-ADOLESCENCIA CHILENA (10-14 AÑOS)

**Autoría:** Andres Isaias Aedo Henriquez<sup>1,\*</sup>, Matilde Maddaleno Herrera<sup>1</sup>, Lorena Ramírez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Escuela de Salud Pública, Escuela de Obstetricia, Universidad de Santiago de Chile

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP113

**Palabras clave:** pre adolescencia, salud mental, factores sociales

**Tema:** Salud Mental

**Introducción:** La siguiente ponencia describe la situación de salud mental de la pre adolescencia chilena a partir de los resultados de la primera oleada de la encuesta GEAS-Chile 2021-2022. En esta encuesta que cubre gran cantidad de dimensiones de la vida de los pre adolescentes trabajando con un enfoque comparativo de género, tuvo como resultado emergente una diferencia estadísticamente significativa entre el género femenino y el masculino en las escalas de depresión y de trastorno de ansiedad generalizado. Los factores que están determinando la frecuencia de síntomas de ansiedad y síntomas depresivos difieren en los preadolescentes en general a pesar de la relación concomitante que mantienen las escalas entre si. De este modo, la escala de depresión presenta factores asociados no solo a experiencias adversas durante la infancia (ACES en inglés) sino que se abre a una condición identitarias como visiones negativas de si mismos junto con la relación que mantiene con los síntomas de ansiedad generalizado. En cambio, los factores que determinan el trastorno de ansiedad generalizado se abren a una situación social como relaciones sociales negativas en sus entornos directos como el barrio. Sin embargo, entre los factores significativos incluidos en la encuesta que muestran un contra efecto significativo de estas condiciones negativas de salud mental aparecen nuevamente elementos sociales como las formas de reconocimiento social que se establecen en distintos ámbitos sociales de los pre adolescentes como también la cercanía que tienen con sus cuidadores principales.

**Objetivos:** Determinar la relación de los factores sociales en las condiciones de salud mental en los pre adolescentes chilenos

**Método:** Encuesta multipropósito a pre adolescentes en Chile, metodología con escalas de ítems, análisis de estadística bivariada y multivariada.

**Resultados principales:** Los análisis revelan que factores sociales como la percepción del barrio como medio hostil resultan significativos en el deterioro de salud mental de los pre adolescentes, sin embargo elementos sociales como el reconocimiento y la cercanía del cuidador son factores sociales que pueden mejorar significativamente el estado de salud mental.

**Conclusiones:** Los elementos del reconocimiento social y la relación con los cuidadores son condiciones generales que en términos de factores de prevención de la salud pública en su dimensión mental pueden ser considerados como forma política intersectorial hacia instituciones como la escuela. En este punto es que se hace mención al modo de entender el reconocimiento no como una confirmación constante de la subjetividad del otro, sino como un modo de relacionamiento basado en la atribución de validez del otro, que esta basado en una situación de simetría progresiva de los pre adolescentes con el mundo adulto en sus diversas dimensiones sociales. Esto por supuesto involucra pruebas y situaciones tensas que los seres humanos deben ir resolviendo para ir ganando confianza en la validez de su presencia y voz en el mundo.

---

### SP114

#### ¿INJUSTICIAS EPISTÉMICAS EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD? EXPERIENCIAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

**Autoría:** Raynier Hernández Arencibia<sup>1,\*</sup>, Beatriz Revuelta Rodríguez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Las Américas

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

**\*Autor de correspondencia:** rhernandez@udla.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP114

**Palabras clave:** injusticias epistémicas, personas con discapacidad, atención en salud

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

**Introducción:** La injusticia epistémica es una teoría que explica cómo podemos ser injustamente discriminados en nuestra calidad de conocedores o transmisores de conocimiento en base a prejuicios basados en el género, el origen social, la etnia, la raza, la discapacidad o la sexualidad. Existe un cuestionamiento a que las personas con discapacidad no han sido suficientemente abordadas desde esta teoría. Investigaciones recientes cuyos marcos conceptuales se sustentan en los estudios críticos de la discapacidad y la bioética han indicado que la injusticia epistémica es particularmente problemática para las personas con discapacidad en los espacios de atención en salud porque afecta la capacidad del paciente para negociar o acceder a la atención adecuada, comprometiendo así su autonomía y bienestar.

**Objetivos:** La ponencia presenta parte de los resultados de una investigación que tuvo como objetivo indagar en las experiencias de injusticias epistémicas de personas con discapacidad en los servicios de atención en salud en Región Metropolitana de Santiago. En particular, se enfoca a presentar el análisis de las narrativas de las personas con discapacidad respecto de la atención en los servicios de salud.

**Método:** La investigación tuvo un enfoque cualitativo para el abordaje de las experiencias y un diseño de teoría fundamentada. Se realizaron 20 entrevistas en profundidad a personas adultas que se reconocieran con discapacidad. Las entrevistas fueron procesadas y análisis en el programa Atlas. Ti a partir de estrategia de análisis inductiva que privilegió el reconocimiento de categorías emergentes.

**Resultados principales:** Entre los resultados de esta investigación se encuentran que las personas con discapacidad que participaron en el estudio han estado expuestas a injusticias epistémicas en las instituciones de salud que guardan relación con su condición de persona con discapacidad y su género.

**Conclusiones:** Se pudieron reconocer injusticias epistémicas testimoniales y hermenéuticas en los intercambios con el personal de salud que restringen la agencia y la capacidad de participación de las personas con discapacidad en los escenarios de atención en salud, lo que atenta a la calidad del servicio y al bienestar de las personas.

---

## SP115

### ENCUESTAS DE FUERZA DE TRABAJO MÉDICO: UNA REVISIÓN A LA LITERATURA INTERNACIONAL

**Autoría:** cristian rebolledo diaz rebolledo diaz<sup>1\*</sup>, Carlos Manuel Casanova Morales<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Facultad de Medicina, Universidad de Chile

**\*Autor de correspondencia:** crisreb@uchile.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP115

**Palabras clave:** Recursos humanos, Fuerza de tarea, Encuestas laborales

**Tema:** Salud Ambiental

**Introducción:** Las encuestas de fuerza de trabajo, laborales o censos profesionales, son esfuerzos nacionales o subnacionales que proporcionan datos estadísticos clave sobre el mercado laboral, guiando decisiones y políticas. Pese a su utilidad, su complejidad financiera y logística limita su frecuencia. Para la planificación de políticas de recursos humanos en salud, varios países realizan este tipo de estudios. El sector salud requiere información fiable, como ingresos, horas de trabajo, lugares y tipos de empleo. En Chile, la falta de encuestas médicas lleva a utilizar información secundaria, lo que podría afectar la calidad de las políticas públicas en salud.

**Objetivos:** Realizar una descripción general de las experiencias internacionales de encuestas de fuerza de trabajo médico, caracterizándolas según componentes y así proponer un tipo de clasificación.

**Método:** Estudio descriptivo, transversal, basado en búsqueda de información de fuentes escritas a nivel internacional obtenidas a partir de búsqueda bibliográfica sencilla en dos etapas.

En una primera etapa se realizó una búsqueda a través del motor de búsqueda Google®, utilizando los conceptos “Physician Workforce Survey”, “Physician survey”, “Encuesta de fuerza de trabajo médica”, Además a través del motor de búsqueda Pubmed con “Physician Workforce Survey”. Obtuvo 65 resultados principalmente EEUU y Canadá.

Una segunda búsqueda específica a países europeos, americanos y Japón con los mismos términos de búsqueda. Se obtuvo 8 nuevos documentos, obteniendo 73 documentos.

Tras aplicar los criterios de exclusión (última versión en aquellas con más de una, datos no encontrados, no relacionado con la investigación y encuestas repetidas) Se redujo a 20 documentos, finalmente analizados.

**Resultados principales:** Se seleccionan 20 encuestas distintas de EEUU, Canadá, Australia, Nueva Zelanda, Brasil, Japón, Reino Unido.

La mayoría de las encuestas son de carácter voluntario y solo 3 son obligatorias. De las primeras destaca por su porcentaje de participación: Residentes de Brasil (100%), Pensilvania (90%), Gastroenterólogos Pediatras EEUU-Canadá (69%), Traumatólogos pediatras EEUU (57,9%) y Médicos de Familia Canadiense (51,2%). Las obligatorias tienen 100% de respuesta y son Nueva Zelanda y Japón. Florida no menciona obligatoriedad, pero es necesaria para renovar la licencia profesional.

En su mayoría abarcan el universo de profesionales y solo 4 definen una muestra. El número respuestas va desde 331 a más de 500.000 médicos.

La cantidad de preguntas y porcentaje de respuesta es variable. Respecto al tiempo promedio: solo 4 encuestas entregaban esta información.

Diversos organizadores: departamentos de salud, universidades, fundaciones y sociedades de especialistas.

Existen diversos mecanismos de obtención de datos de contacto: bases de datos de miembros de sociedades médicas, a veces cruzadas con otra información, se contratan informadores regionales para mejorar la precisión del dato.

**Conclusiones:** La experiencia internacional muestra que la planificación y ejecución de encuestas de fuerza de trabajo médico es compleja: implica costos elevados, carga de trabajo importante y muchos desafíos en su ejecución.

No existe una clasificación o categorización de los variados tipos de encuestas. Proponemos clasificarlas según especificidad temática, tamaño de población objetivo y obligatoriedad de su respuesta.

El siguiente paso es construir un instrumento que sea de interés para múltiples actores y avanzar en una encuesta de estas características en Chile.

---

## SP116

### HOSPITALIZACIONES PREVENIBLES EN PERSONAS MAYORES: DESAFÍOS PARA LA INTEROPERABILIDAD DE LAS REDES DE SALUD 2019-2021

**Autoría:** Melisa Alexandra Münzenmayer Ramírez<sup>1\*</sup>, Victoria Alicia Espinosa Ferrada<sup>2</sup>, Claudio Arturo Mendez Valenzuela<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>Programa Centro de Investigaciones Biomédicas y Aplicadas CIBAP, Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile

**\*Autor de correspondencia:** melisa.munzenmayer@uach.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP116

**Palabras clave:** Servicios de Salud, Atención Primaria de Salud, Accesibilidad a los Servicios de Salud

**Tema:** Gestión y Economía de la Salud

**Introducción:** Uno de los ámbitos de abordaje de las redes integradas de servicios de salud es la organización y gestión, ámbito que a su vez incluye como uno de sus atributos esenciales un sistema de información integrado para todas las

organizaciones que componen la red. Las personas mayores fueron un grupo de riesgo en la pandemia por COVID-19, identificándose la integración de las redes y la interoperabilidad como fundamentales para la continuidad de su atención y evitar hospitalizaciones no solo por COVID-19, sino también por otras patologías.

**Objetivos:** Describir las condiciones de registro de datos clínicos y su procesamiento para generar un perfil de riesgo de hospitalizaciones prevenibles en pacientes adultos mayores usuarios de redes integradas de atención de un servicio de salud de la Región Metropolitana de Chile 2019-2021.

**Método:** La presente investigación, que se desarrolla en el contexto del proyecto (FONDEF IDeA), N.º D21|10399 ANID, posee un diseño descriptivo longitudinal retrospectivo de registros de bases clínicas anonimizadas de cuatro Centros de Salud Familiar de las comunas de El Bosque y San Bernardo. El análisis bibliográfico permitió identificar variables que pudieran condicionar el requerimiento de hospitalización por la población de adultos mayores usuarios, quedando como antecedentes clínicos: Diagnósticos CIE-10, hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas, consultas de nueva especialidad y requerimiento de atenciones de urgencia. Como datos de índole sociodemográfica se identificaron: edad, sexo y tipo de previsión. El análisis de datos demográficos y clínicos se realizó en base a estadística descriptiva e inferencial utilizando el software Graphpad Prism v5.0.

**Resultados principales:** Para obtener información de adultos mayores con potencial riesgo de hospitalizaciones prevenibles, fue necesario solicitarla al Departamento Técnico de Salud del Servicio, Departamento de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicación y Unidad de Ciencias de Datos del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS), además de las Corporaciones Municipales de Salud o similares. La información anonimizada de la población en estudio disponible en registros de TRACKCARE y RAYEN del periodo 2019-2021 (19.097 registros) fue depurada considerando datos incompletos, fallecidos o sin diagnósticos y los diagnósticos de CIE-10 de interés (1.368 registros). Un 56% de los adultos mayores son mujeres con edad promedio  $74,64 \pm 7,40$ , casi un año mayor que el promedio de los varones ( $P=0,0352$ ), existe diferente perfil de distribución de tramo FONASA entre hombres y mujeres ( $P=0,0002$ ) aun cuando un 74% del total de la muestra está afiliada en FONASA-B, un 52% presenta un solo diagnóstico de CIE-10, un 70% de los adultos mayores están en lista de espera de nueva especialidad y quirúrgica y un 0,5% de ellos son policonsultantes.

**Conclusiones:** Prevenir las hospitalizaciones evitables en adultos mayores requiere de mejorar la interoperabilidad para la integración de las redes de servicios de salud. Un mejor registro de los diagnósticos CIE-10 y el reconocimiento de las características de los pacientes proclives a hospitalizaciones prevenibles permitiría desarrollar un mejor seguimiento de los casos, mejoría de la calidad de vida de los adultos mayores y ahorros por concepto de hospitalizaciones.

## SP117

### PERCEPCIONES DE LA PROBLEMÁTICA NUTRICIONAL: RESPONSABILIZACIÓN INDIVIDUALIZADA EN OPOSICIÓN A UNA PERSPECTIVA DE AMBIENTES ALIMENTARIOS

**Autoría:** Andrea Paz Flores Hernández<sup>1\*</sup>, Carlos Andrés Díaz Ramírez<sup>2</sup>, Tito Pizarro Quevedo<sup>3</sup>, Lorena Rodríguez Osíac<sup>4</sup>, Luis David Sáez Tonacca<sup>3</sup>, José Luis Palacios Pino<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro Regional Ceres

<sup>2</sup>Departamento de Gestión Agraria, Facultad Tecnológica, Universidad de Santiago de Chile

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

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

<sup>5</sup>Centro de Estudios en Ciencia y Tecnología de Alimentos, Universidad de Santiago de Chile

\*Autor de correspondencia: aflores@centroceres.cl

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP117

**Palabras clave:** ambientes alimentarios, nutrición, percepciones sociales

**Tema:** Políticas de Salud

**Introducción:** Las políticas públicas generadas para mejorar la salud y nutrición se han enfocado en impactar los ambientes alimentarios (AA) con el objetivo de transformar las conductas alimentarias (CA) de la población, tal como lo evidencia la Ley 20.606. Esto, en función de dos premisas: i) las problemáticas nutricionales son estructurales y de carácter sistémico; y ii) los enfoques sobre la elección de los alimentos saludables como una decisión individual no han representado una solución para mejorar las CA e incidir en la prevalencia de la obesidad.

Ahora bien, son escasos los estudios que exploran cómo se estructuran las representaciones sociales en torno a la alimentación. ¿Qué barreras se identifican para la realización de una alimentación saludable? ¿Corresponden a una perspectiva de AA como la que se potencia en las actuales políticas públicas o, a un enfoque de responsabilización individualizada?

**Objetivos:** El objetivo del presente estudio fue identificar las percepciones sociales de actores vinculados a los establecimientos educacionales de Ciudad Sur en Santiago, respecto a las barreras y limitaciones de la puesta en práctica de una alimentación saludable.

**Método:** Se realizaron dos grupos focales en formato online en un contexto de pandemia (agosto 2021), agrupando a 65 actores claves utilizando una muestra no probabilística.

**Resultados principales:** Como resultado, se identificaron nueve barreras, o semánticas, que caracterizan limitantes a la realización de la alimentación saludable en los entornos escolares desde la perspectiva de los participantes: la familia, kioscos escolares, la salida de los establecimientos escolares, gusto, determinantes socioeconómicos, política pública, falta de conocimiento, publicidad y, disponibilidad de productos sin sellos. “Disponibilidad de productos sin sello” hace referencia a la percepción de baja disponibilidad de productos saludables o adecuados para elegir y consumir en los AA. No obstante, el peso porcentual de esta barrera es mínimo en los conversatorios (1%) si se considera que desde la evidencia científica la disponibilidad

de alimentos adecuados es un aspecto central que posibilita una CA saludable. En esta misma línea, la relevancia dada por la comunidad a las políticas públicas también se considera media-baja (10%), considerando que es un factor macroestructural determinante de las CA. En cambio, las limitaciones asociadas al AA doméstico tienen una representación significativamente alta (48%), considerando que contienen un carácter de responsabilización individualizada en su enunciación.

**Conclusiones:** Se identifica una estructura explicativa de la problemática nutricional que posiciona en un rol de centralidad a las familias. Este resultado da cuenta de una percepción social que es opuesta a la evidencia científica respecto al funcionamiento de los sistemas alimentarios, y a la centralidad de los AA respecto a la facilitación u obstaculización del consumo de alimentos saludables o adecuados.

Esta percepción social invisibiliza la interacción y dependencia del AA doméstico con condicionantes macroestructurales (políticas públicas, determinantes socioeconómicas, industria alimentaria), otorgando un peso excesivo de la responsabilización individualizada en desmedro de una responsabilidad estructural, de carácter pública y política. Este resultado, también puede ser entendido a la luz de un contexto de pandemia donde hubo una centralización de las interacciones sociales en el contexto familiar.

#### SP118

### IMPACTO EN EL ENTORNO SOCIAL DE PERSONAS TRAUMATIZADAS POR VIOLENCIA POLICIAL DURANTE EL ESTALLIDO SOCIAL

**Autoría:** Gonzalo Matías Ríos Erazo<sup>1\*</sup>, Isabella Chacana<sup>1</sup>, Andrea Herrera Ronda<sup>1</sup>, Sebastián Cordova Gonzalez<sup>1</sup>, Camila Corral Núñez<sup>1</sup>, Joaquín Varas Reyes<sup>2</sup>, Madeleine Urzua<sup>1</sup>, Rodrigo Osorio<sup>1</sup>, Gonzalo Rojas Alcayaga<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Odontología, Universidad de Chile

<sup>2</sup>Departamento de Terapia Ocupacional y Ciencia de la Ocupación, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP118

**Palabras clave:** Entorno Social, Violencia, Trauma.

**Tema:** Accidentes y violencia

**Introducción:** A partir de Octubre del 2019 y hasta el 2020, muchas personas fueron víctimas de violencia por parte de agentes del estado, las que sufrieron tanto trauma ocular (TO) como dentomaxilar (TDM). Dicha situación, generó un trauma psicológico importante que no solo remece al propio individuo, sino también a su entorno más inmediato, sea familia, amistades o compañeros de trabajo/estudios, lo que permite ver una irradiación social del trauma vivenciado

**Objetivos:** Describir el impacto en el entorno social percibido por las personas afectadas por TO y TDM ejercida por agentes de estado, durante el Estallido Social en Chile (2019-2020), en relación a la familia, amistades y entorno laboral/académico.

**Método:** Investigación de tipo cualitativa. Se realizaron 18 entrevistas en profundidad a personas que sufrieron de TO y/o TDM las que fueron transcritas y codificadas según la teoría fundamentada, lo que dio origen a categorías y subcategorías de acuerdo a los objetivos del estudio. Posteriormente se llevó

a cabo un proceso de retroalimentación con los mismos y las mismas entrevistados/as, logrando una mayor validez de los resultados. Este estudio cuenta con la aprobación del Comité Ético Científico del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

**Resultados principales:** Las percepciones de impacto del trauma en el entorno social se organizaron en torno a dos fenómenos: apoyo social presente y ausencia de apoyo. Ambas categorías tienen subcategorías, una que se relaciona con el tipo de apoyo (instrumental y emocional), mientras otra con la temporalidad, donde se apreció tanto un apoyo inmediato al trauma recibido, como posterior al trauma (mediato). La presencia de apoyo tiene como experiencias particulares la asistencia directa a la víctima, el consuelo entregado y la empatía. La ausencia de apoyo tiene como particularidad el cambio de la interacción y la recriminación.

**Conclusiones:** El entorno social de víctimas de trauma ocular y dentomaxilar ocasionado por violencia por agentes del estado durante el Estallido Social en Chile se ve impactado en sus dimensiones familiar, de amistades y laboral/académico. Este impacto puede generar respuestas de apoyo pero también de restarse en la entrega de apoyo. Con todo esto, resulta relevante identificar procesos psicológicos que favorezcan el apoyo social para evitar una profundización del trauma psicológico.

#### SP119

### FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN POR VIH EN ADOLESCENTES HSH EN DOS METRÓPOLIS BRASILEÑAS

**Autoría:** Carlos Sanhueza Sanzana<sup>1\*</sup>, Carl Kendall<sup>2</sup>, Francisco Ortega<sup>3</sup>, Angel Martinez Hernaez<sup>4</sup>, Marto Leal<sup>5</sup>, Italo Aguiar<sup>5</sup>, Antônio José Araújo<sup>5</sup>, Ligia Kerr<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Ceará, Brasil

<sup>2</sup>Department of Global Community Health and Behavioral Sciences, School of Public Health and Tropical Medicine, Tulane University, New Orleans, LA, USA

<sup>3</sup>Catalan Institution for Research and Advanced Studies (ICREA), Barcelona, Spain

<sup>4</sup>Medical Anthropology Research Center, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, Spain

<sup>5</sup>Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Brasil

\***Autor de correspondencia:** carlosanhueza.san@gmail.com

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP119

**Palabras clave:** HSH, Adolescencia, VIH

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

**Introducción:** A nivel global la prevalencia de infección por VIH en hombres adolescentes que tienen sexo con hombres (AHSH) continúa incrementando. En Brasil, la epidemia de VIH se concentra en poblaciones claves, y según estimaciones del Ministerio de Salud del país indican que para el año 2022, se produjeron 10.619 nuevas infecciones por VIH en hombres adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años, sin embargo, aún se desconoce la prevalencia real de la infección por el VIH entre AHSH y sus factores de riesgo asociados.

**Objetivos:** Estimar la prevalencia de VIH y conocer los factores de riesgo asociados con la infección en población de AHSH entre 15 y 19 años del Brasil.

**Método:** Realizamos un estudio de Integración de datos Biológicos y Bioconductuales (IBBS) en población clave de hombres AHSB. El estudio se realizó en dos capitales brasileñas diferentes en sus condiciones socioeconómicas y culturales, Fortaleza y São Paulo. Mediante la utilización del método Respondent Driven Sampling (RDS) fueron reclutados 287 AHSB, entre diciembre de 2021 y agosto de 2022. Fueron recolectadas pruebas serológicas para detección de VIH, entre otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Los datos de cada capital se ponderaron utilizando el estimador SS de Gile. Utilizamos pruebas de Exact de Fisher para identificar diferencias en proporciones de variables categóricas asociadas al VIH y análisis de regresión logística multivariable ponderada. Fueron estimados sus Odds Ratio (OR) y sus respectivos intervalos de confianza 95% para identificar factores asociados a la infección por VIH

**Resultados principales:** Detectamos una prevalencia total de VIH del 2,6% (IC95%: 1,1; 6,1) en AHSB de ambas ciudades, 6,3% (IC95%: 0,8 - 6,5) en Fortaleza, y de 2,3% (2,3 - 15,9) en São Paulo. Ser AHSB el grupo de edad entre 18 a 19 años (OR=13,8; IC95%: 1,5-123,5), haber tenido una relación sexual anal desprotegido en los últimos 12 meses (OR=10,4; IC95%: 1.1-101.2), tener una pareja fija sexual mayor de 20 a 24 años (OR=22,8; IC95%: 1.5-88,1), o mayor de 25 años (OR=19,6; IC95%: 2.9-166.4), declarar alto riesgo auto percibido de infección por VIH (OR=14,1; IC95%: 2.1-95,8), adolescentes que reportaron asumir identidad de género no binaria (OR=5,1; IC95%: 1,1-24,1), tener atracción por mujeres Cisgénero (OR=7,2; IC95%: 1,4-37) y presentar síntomas depresivos moderados o altos (OR=9,9; IC95%=1,1-95,3) fueron asociados con ser AHSB VIH positivo.

**Conclusiones:** La prevalencia de VIH alarmantemente alta entre AHSB en Brasil sugieren un crecimiento de la epidemia en esta población. Se necesita con urgencia tomar medidas sanitarias, sociales y legales de prevención específica como parte de las estrategias del Ministerio de Salud de Brasil, para eliminar las barreras de acceso a la atención de salud sexual, incluidos los programas de pruebas comunitarias de ITS, abordar los impulsores de la aceleración de la transmisión de VIH entre AHSB en zonas urbanas, y acelerar la respuesta de prevención combinada como la entrega de Profilaxis Preexposición (PrEP).

## SP120

### MULTIMORBILIDAD Y NECESIDAD DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN ADULTOS CHILENOS

**Autoría:** Priscila Gabriela Gómez San Martín<sup>1\*</sup>, Duniel Ricardo Ortuño Borroto<sup>2</sup>, Matías Santos López<sup>3</sup>, Paula Andrea Margozzini Maira<sup>4</sup>, Benjamin Enrique Achondo Laage<sup>3</sup>, Juan Pablo Vargas Buratovic<sup>1</sup>, Alvaro Passi-Solar Passi-Solar<sup>4</sup>, María Inés Gonzalez Agurto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Pontificia Universidad Católica de Chile

<sup>2</sup>Facultad de Odontología, Universidad de los Andes

<sup>3</sup>Universidad de los Andes, Chile

<sup>4</sup>Departamento de Salud Pública, Facultad de medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Centro para la Prevención y Control de Cáncer CECAN (FONDAP 152220002)

\*Autor de correspondencia: priscila.g.sanmartin@gmail.com

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP120

**Palabras clave:** Odontología, Multimorbilidad, Chile.

**Tema:** Salud Oral

**Introducción:** En Chile, la carga de enfermedad bucal en la población mayor de 20 años es alta. Por otro lado, la Estrategia Nacional de Salud hasta el 2020 ha priorizado el acceso en niños y adolescentes. La principal política pública en salud oral para mayores de 20 años ha sido el Programa GES Salud oral integral de personas de 60 años, el cual ha tenido una cobertura histórica promedio de 29,0%. Por otro lado, se desconoce cómo es la distribución de necesidad de atención odontológica (NAO) en personas con multimorbilidad crónica.

**Objetivos:** Nuestro estudio tuvo como objetivo determinar la distribución de la necesidad de atención odontológica en adultos chilenos según multimorbilidad crónica y edad.

**Método:** Estudio transversal con datos secundarios de la Encuesta Nacional de Salud de Chile, ENS 2016-17. Se incluyó población  $\geq 17$  años (n:4.024). Se utilizaron dos definiciones de Multimorbilidad Crónica (MC), ambas a partir de una lista de 18 afecciones. La definición binaria considera a un sujeto con MC cuando tiene  $\geq 2$  afecciones. La segunda, categoriza a los sujetos en cuatro niveles de MC (G0-G3) (siendo G0: ninguna, G1: 1, G2: 2-4, y G3:  $\geq 5$  condiciones). La NAO se midió como la presencia de al menos un diente con caries o el requerimiento de prótesis. Se estimaron prevalencias expandidas de MC, NAO y de NAO dado MC. Las razones de prevalencia (RP) se determinaron mediante regresión de Poisson con varianza robusta en RStudio. Los modelos fueron ajustados por sexo, edad, nivel educacional y zona (urbana/rural). Se estimó la prevalencia expandida de la NAO. Se realizó un análisis estratificando la población por edad ( $< 65$ ,  $\geq 65$  años). Cuenta con aprobación del CEC-UC (ID Protocolo: 22.016004).

**Resultados principales:** La prevalencia de NAO en adultos chilenos en el contexto de MMC ( $\geq 2$ ) fue de 69,2% (n:1.862), siendo 76,0% en sujetos con 5 o más condiciones crónicas (G3). La razón de prevalencias (RP) ajustada de NAO en todos los grupos de MMC (G0-G3) y en MMC ( $\geq 2$ ) fueron superiores a 1, respecto G0 y sanos respectivamente; sin embargo, no significativa (p-valor $>0,05$ ). Al considerar grupos de edad, las RP fueron todas sobre 1, siendo con significancia estadística en menores de 65 años. Sujetos  $< 65$  años del grupo G3 tuvieron 1,26 veces la prevalencia de NAO que sujetos G0. La presencia Hipertensión Arterial (HTA) se asoció a la mayor prevalencia de NAO y se encontró en la mayoría de las combinaciones de morbilidades. Al eliminar HTA, sujetos con obesidad presentaron la mayor frecuencia de NAO con una prevalencia de 69,8% (IC95%: 66,1;73,4%), condición además presente en todas las combinaciones de dos y tres condiciones crónicas.

**Conclusiones:** La necesidad de atención odontológica en chilenos está relacionada con los niveles de multimorbilidad crónica, particularmente en menores de 65 años. Se recomienda considerar un enfoque de grupos de multimorbilidad para priorizar la atención odontológica esencial en mayores de 20 años en el país, considerando el marco de la Estrategia Nacional de Salud 2030.

## SP121

**MULTIMORBILIDAD Y PÉRDIDA DENTARIA EN LA POBLACIÓN ADULTA CHILENA**

**Autoría:** Matías Santos López<sup>1\*</sup>, Duniel Ricardo Ortuño Borroto<sup>2</sup>, Priscila Gabriela Gómez San Martín<sup>3</sup>, Benjamín Enrique Achondo Laage<sup>4</sup>, Juan Pablo Vargas Buratovic<sup>3</sup>, Alvaro Passi-Solar Passi-Solar<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidad de los Andes, Chile

<sup>2</sup>Facultad de Odontología, Universidad de los Andes

<sup>3</sup>Pontificia Universidad Católica de Chile

<sup>4</sup>Universidad de los Andes

<sup>5</sup>Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. 4.Centro para la Prevención y el Control del Cáncer CECAN (FONDAP 152220002)

**\*Autor de correspondencia:** m.santos@hotmail.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP121

**Palabras clave:** Multimorbilidad, Pérdida dentaria, Dentición no funcional

**Tema:** Salud Oral

**Introducción:** Las enfermedades bucales son un problema mundial de salud pública. La literatura ha proporcionado evidencia de la asociación entre enfermedades crónicas como la obesidad, hipertensión y diabetes, y la pérdida de dientes. Sin embargo, los estudios han abordado principalmente la relación entre ausencia de dientes y una condición crónica específica. Por otro lado, la multimorbilidad crónica se reconoce como un problema en adultos, tanto en Chile como a nivel global.

**Objetivos:** Evaluar la asociación entre pérdida dentaria y multimorbilidad crónica (MMC) en la población adulta chilena.

**Método:** Estudio transversal con datos secundarios de la Encuesta Nacional de Salud (ENS 2016-17). Se incluyó población  $\geq 17$  años ( $n = 4.151$ ). Se utilizaron dos definiciones de MMC, una binaria que considera a un sujeto con MMC cuando tiene  $\geq 2$  condiciones (de 18 posibles); y una segunda con cuatro niveles de MMC (G0-G3) (G0: 0, G1: 1, G2: 2-4, y G3:  $\geq 5$  condiciones). Se calculó la media de número de dientes remanentes y odds ratio (OR) para chance de dentición no funcional (DNF) con RStudio, ajustando los modelos de regresión logística por sexo, nivel educacional y zona geográfica (urbana/rural). Adicionalmente, se estratificó la población por edad ( $<65$  y  $\geq 65$  años).

**Resultados principales:** Un 61% de la muestra correspondió a  $MMC \geq 2$  ( $p = 2.2e-16$ ); y un 44.5% a G2 ( $p = 1.8e-4$ ). Con relación a la MMC, la media de dientes remanentes para  $MMC < 2$  fue  $19.53 \pm 0.89$  [17.79-21.27] en  $<65$  años, y  $9.25 \pm 0.91$  [7.47-11.03] en  $\geq 65$ -años; y en  $MMC \geq 2$   $17.56 \pm 0.86$  [15.87-19.25] y  $8.96 \pm 0.81$  [7.37-10.55] respectivamente. El OR para DNF en  $MMC \geq 2$ , en comparación con  $MMC < 2$ , fue 2.15 [1.53-3.02] en  $<65$  años y 0.861 [0.49-1.5] en  $\geq 65$  años. Con respecto a la MMC G0-G3, la media de dientes remanentes para G0 fue  $20.15 \pm 0.88$  [18.42, 21.89] en  $<65$  años, y  $11.59 \pm 1.69$  [8.28, 14.9] en  $\geq 65$  años; en comparación con G2, donde fue de  $18.2 \pm 0.89$  [16.46, 19.94] y  $9.11 \pm 0.86$  [7.42, 10.8] respectivamente. El OR para DNF en G2, con respecto a G0, fue 2.85 [1.73, 4.71] en  $<65$ -años y 1.71 [0.59, 4.95] en  $>65$  años.

**Conclusiones:** Existe asociación entre multimorbilidad y la pérdida dentaria en la población chilena, particularmente en menores de 65 años. Se propone reforzar o implementar nuevos

programas odontológicos en la población menor de 65 años con un enfoque en el nivel de multimorbilidad.

## SP122

**BRECHAS DE ATENCIÓN DE SALUD A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN CHILE**

**Autoría:** Francisca Crispi Galleguillos<sup>1\*</sup>, Cecilia Ester Palominos Veas<sup>1</sup>

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

**\*Autor de correspondencia:** mcrispi@uchile.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP122

**Palabras clave:** Violencia de género, Brecha de atención, Sistema de salud

**Tema:** Equidad y determinantes sociales de la salud

**Introducción:** La violencia sexual constituye una vulneración a los derechos de las personas, siendo las mujeres y niñas un grupo de especial preocupación, por ser las principales afectadas. Frente a actos de violencia sexual, las víctimas suelen recurrir a los centros de salud en busca de atención, por las consecuencias físicas, psicológicas o sociales por las que pueden verse afectadas. Sin embargo, se desconoce cuál es la magnitud de esta atención en el sistema de salud en Chile.

**Objetivos:** Determinar la brecha de atención a mujeres víctimas de violencia sexual (VVS) mayores de 15 años en los centros de urgencia de Chile.

**Método:** Se realizó un análisis longitudinal de los años 2017, 2019 y 2020, sobre los datos de mujeres mayores de 15 años VVS en Chile. Se consideró como demanda al sistema de salud las estimaciones de VVS a partir de la “Encuesta de Violencia Intrafamiliar contra la mujer” (ENVIF) usando los factores de expansión para cada año, según correspondiera. La oferta del sistema de salud se calculó con los datos de los Registros Estadísticos Mensuales (REM) de urgencias en este ítem, en conjunto con los registros del Servicio Médico Legal (SML) de atenciones a VVS, para los años respectivos. La brecha se calculó como la diferencia de los datos de la demanda y la oferta. El análisis por cada año de estudio se realizó a nivel nacional, y se hicieron subanálisis por grupos etarios y región, mediante la estandarización de la población por edad y territorio. Adicionalmente, se realizó un análisis de sensibilidad considerando distintos escenarios de violencia sexual.

**Resultados principales:** La demanda de mujeres VVS mayores de 15 años a nivel nacional fue de 58.398 casos para el año 2017 y 185.970 casos para los años 2019 y 2020. La oferta del sistema de salud fue de 2.264, 2.887 y 2.089, para los años 2017, 2018 y 2020, respectivamente. Las brechas de atención calculadas permitieron estimar que el 96,1% ( $n=56.134$ ), 98,4% ( $n=183.083$ ) y 99,8% ( $n=183.881$ ) mujeres VVS no recibieron atención de salud en los años de estudio, respectivamente. En el análisis por rangos etarios, todos los grupos mantuvieron una amplia brecha, siendo esta en promedio de  $2.537,58 \times 100.000$  mujeres mayores de 15 años que no recibieron atención para el 2020. El grupo etario de 15 a 17 años fue el que recibió mayor número de atenciones ( $128.32$  atenciones  $\times 100.000$  mujeres, en 2020), mientras que el grupo con menor cantidad fue el de mayores de 65 años ( $2,81$  atenciones  $\times 100.000$  mujeres, en 2020). El grupo etario de 18 a 24 años fue aquel con la mayor brecha calculada ( $4099,26 \times 100.000$  mujeres

sin atención, 2020). En cuanto al análisis regional, la región de Tarapacá fue aquella con las mayores brechas de atención, mientras que la de Los Lagos, destacó como aquella con mayor cantidad de atenciones porcentuales a VVS (>3%). Las brechas detectadas fueron consistentes en los escenarios analizados.

**Conclusiones:** Este estudio muestra por primera vez la brecha de atención a mujeres VVS mayores de 15 años en Chile para los años 2017, 2019 y 2020. Esta brecha fue amplia en todos los años y escenarios de análisis, indicando que una gran cantidad de mujeres VVS no están recibiendo atención oportuna en el sistema de salud chileno. Se destaca además que fue posible identificar el “efecto pandemia”, observándose una disminución de este tipo de atenciones en 2020. Este análisis muestra que existe urgencia en generar políticas públicas orientadas a VVS que mejoren el acceso oportuno a los servicios de salud, con el fin de disminuir estas brechas, apoyar a las víctimas, y en el largo plazo contribuir en erradicar la violencia sexual.

---

### SP123

#### EFFECTO DE LA JUDICIALIZACIÓN EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

**Autoría:** Javiera Ojeda Vargas<sup>1\*</sup>, Claudio Arturo Mendez Valenzuela<sup>1</sup>

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

**\*Autor de correspondencia:** javiera.ojeda01@alumnos.uach.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP123

**Palabras clave:** Aborto Legal, Judicialización de la Salud, Chile

**Tema:** Políticas de Salud

**Introducción:** El 31 de enero de 2015 ingresó a la Cámara de Diputados el proyecto de Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo en Tres Causales, a través del mensaje presidencial de la expresidenta Michelle Bachelet Jeria. Este proyecto estuvo marcado por un extenso debate que culminó en una comisión mixta para la resolución de las discrepancias. Finalmente, la Ley entro en régimen el año 2017.

Las distintas etapas de la ley no estuvieron exentas de procesos de judicialización, principalmente ligados a los reglamentos de objeción de conciencia, extendiendo este derecho a proveedores privados de servicios de salud. Debido a la pandemia por COVID-19, el acceso a la provisión de servicios de salud de alguna de las causales se vio interrumpidos debido a la respuesta a la pandemia, generando una mayor inequidad en el cumplimiento de la ley.

**Objetivos:** Determinar el efecto de la judicialización en la implementación de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo en Tres Causales en Chile.

**Método:** Se utilizó el ciclo de políticas públicas para sistematizar las etapas de agenda, diseño, implementación y evaluación que conformaron el proceso político de la Ley N°21.030. El análisis de la información se realizó mediante la técnica de análisis documental, en donde se reunieron documentos de distinta índole. Posteriormente, para cada etapa del ciclo de políticas públicas, se utilizó la técnica de análisis temático. Con motivo de la metodología, basada en fuentes secundarias, no fue necesaria una resolución por parte de los comités ético-científicos.

**Resultados principales:** Los procesos de judicialización, identificados durante la implementación de la ley, estuvieron a cargo de la Contraloría General de la República y el Tribunal Constitucional. Los efectos de los dictámenes de dichos procesos se relacionaron a la objeción de conciencia de carácter institucional. Otro hallazgo relevante se relacionó a que, en la etapa de evaluación del ciclo de políticas públicas, se identificó como la pandemia por COVID-19 acrecentó las falencias detectadas durante los primeros años de implementación. Asimismo, adicionalmente a las dificultades identificadas, se instauraron nuevas barreras producto de las directrices relacionadas con el contexto sanitario que dificultaron el acceso a las tres causales y, por lo tanto, provocaron una disminución en el número de causales reportadas y con acceso a los servicios de salud en relación con el año anterior al inicio de la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19.

**Conclusiones:** Los procesos de judicialización estuvieron presentes en el diseño e implementación de la ley. Las resoluciones de estos procesos tuvieron como efecto la instauración de barreras para acceder a las prestaciones garantizadas, las que se profundizaron con la emergencia sanitaria que implicó la pandemia por COVID-19.

---

### SP124

#### CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES QUE ATIENDE EL INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER, PERÍODO 2018-2022

**Autoría:** Ana Belén Catherine Ilabaca Baeza<sup>1\*</sup>, Michael Alexis Villalobos Camus<sup>1</sup>, Claudia Esther Sierra Heredia<sup>2</sup>, Alejandro Floriano Pardal<sup>1</sup>, Ximena Patricia González Soto<sup>1</sup>, Isabel Margarita Abarca Baeza<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Nacional del Cáncer

<sup>2</sup>Registro Hospitalario de Cáncer, Instituto Nacional del Cáncer, Santiago

**\*Autor de correspondencia:** anabelen.ilabaca@incancer.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP124

**Palabras clave:** registros de cáncer, gestión de información, caracterización sociodemográfica.

**Tema:** Estadísticas en salud

**Introducción:** En Chile, el cáncer ocupó el primer lugar entre las causas de muerte el 2019 (DEIS, 2023). El Instituto Nacional del Cáncer (Incancer) es el centro público de referencia para el tratamiento oncológico del área norte de la Región Metropolitana y referente de mayor complejidad a nivel de macro-redes. Para ingresar a tratamiento, se requiere una derivación desde la red con un cáncer confirmado.

Incancer ha realizado un trabajo sistemático aportando a los registros de cáncer, desde 2011 con un equipo de Registro Hospitalario que hoy conforma la Unidad de Registros de Cáncer. Desde el año 2019 se ha incorporado una nueva estrategia de captura, recolección y validación de información, permitiendo mejorar la completitud y oportunidad en la obtención de información y fortaleciendo la productividad de los registros con fines de gestión y de investigación. El primer producto de este trabajo es la caracterización y perfilamiento de los pacientes

ingresados a atención a Incancer en el período 2018 a 2022.

**Objetivos:** Caracterizar el perfil sociodemográfico y epidemiológico de la población ingresada a atención en el Instituto Nacional del Cáncer, en el período 2018 a 2022.

**Método:** Estudio descriptivo de corte transversal. Los datos se obtuvieron a partir de los registros de derivación e ingreso de pacientes a Incancer. Se analizó el universo de casos nuevos entre 2018 y 2022. Las variables de estudio fueron sociodemográficas (sexo, edad, nacionalidad, previsión, comuna de residencia, fecha y causa de muerte para fallecidos con fecha de corte a 10/01/2023), y epidemiológicas (diagnóstico de ingreso, a partir de interconsulta). Se realizó análisis estadístico descriptivo según año de ingreso y diagnóstico. Se utilizó el programa STATA v.18.

**Resultados principales:** En promedio ingresaron 5870 pacientes nuevos anuales (29.350 total). La edad promedio al ingreso está entre 56,7 años en 2018 y 58,3 en 2022, la mediana para el período es de 60 años. El 64,5% fueron mujeres, la mayor parte chilenos (93,6%) y FONASA A y B (72,4%). El 51,9% proviene de comunas del área del SSMN-principalmente Recoleta y Quilicura-34,6% desde otras comunas de la RM y el resto de otras regiones, preferentemente O'Higgins (8,0%) y Maule (1,7%).

Al corte, 66,7% de los ingresos de 2018 están vivos, porcentaje que aumenta según año de ingreso hasta un 88,2% de los ingresos 2022. La edad promedio de los fallecidos fue de 64,5 en 2018 y 66,2 años en 2022. De los pacientes fallecidos del período (7578; 25,8%), el 79,1% consigna como causa de muerte principal neoplasias.

Para caracterización diagnóstica se incluyeron sólo aquellos diagnósticos neoplásicos, excluyendo tumores benignos, 23.022 casos. El principal grupo de cáncer ingresado a atención en Incancer en el período fue cáncer de mama con 23,1%, seguido de cervicouterino (12,6%), próstata (10,4%) y colorrectal (9,0%).

**Conclusiones:** Este trabajo permite conocer el perfil de pacientes que accede a atención en un centro de referencia en la red pública y abre múltiples opciones de análisis para la toma de decisiones en torno a la atención oncológica y la planificación de los servicios.

La caracterización ratifica la condición de centro de referencia de Incancer, ya que cerca de la mitad de los ingresos proviene de áreas fuera del SSMN, aunque en su mayoría el acceso principal lo tiene la población de la región metropolitana.

## SP125

### FACTORES DE RIESGO ECO SOCIO EPIDEMIOLÓGICO: BROTE DE DENGUE Y PANDEMIA COVID-19. REGIÓN ARICA PARINACOTA

**Autoría:** Eda Arlene Siches Bahamondez<sup>1\*</sup>, David Andres Hernández Godoy<sup>2</sup>, Cristian Agurto Jamett<sup>2</sup>, Axel Eduardo Gómez Palacios<sup>2</sup>, María José Toledo Reffers<sup>2</sup>, Meybelyn Tusco Blanco<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Seremi de Salud Arica Parinacota

<sup>2</sup>Unidad de Epidemiología. Departamento Salud Pública. SEREMI Salud Arica Parinacota

\*Autor de correspondencia: edasiches@gmail.com

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP125

**Palabras clave:** dengue, riesgos eco epidemiológicos, Arica

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

**Introducción:** En 1961 se erradicó el *Aedes aegypti*, de la ciudad de Arica, su reintroducción el año 2016, sumado a los cambios sociodemográfico de una población vulnerable, y la epidemia de dengue que azota actualmente a varios países de Latinoamérica, especialmente a Bolivia y Perú con quienes existe una estrecha relación comercial, social y elevado tránsito por fronteras, constituye alto riesgo para generar brotes de dengue en la ciudad de Arica. La pandemia de COVID 19 ha sido factor económico para la migración de población a Chile.

**Objetivos:** Identificar los riesgos eco epidemiológicos, sociales para un brote de dengue autóctono en Arica.

**Método:** Estudio retrospectivo, descriptivo y analítico. Se utilizó Matriz de riesgo de identificación de proliferación del *Aedes aegypti* (2018 -2021) de Unidad de Zoonosis y Vectores de SEREMI de Salud (UT ZYV); focos de hallazgos *Aedes aegypti* MIDAS (2016-2022); registros de población extranjera en la región del INE; mediciones de temperatura máxima, mínima y humedad relativa del aire de la ciudad (2013-2021) de Dirección Meteorológica de Chile, estación aeropuerto; Catastros Nacionales de Campamentos; encuestas epidemiológicas de campo de la vigilancia de Unidad de Epidemiología SEREMI de Salud (2021 - 2023). Variables: casos de dengue, nacionalidad, riesgos ambientales para *Aedes aegypti*, población vulnerable, promedios temperaturas y humedad de la ciudad, campamentos. Resultados ingresados a una base de datos. Análisis estadístico mediante programa SPSS versión 29.0. Cálculo  $\chi^2$ , valor  $p < 0,05$ . OR.

**Resultados principales:** La ciudad de Arica presenta un incremento importante de 128,6% de población extranjera residente (de 13.813 a 31.563 personas), proveniente principalmente del Perú y Bolivia. El aumento de un 70% de campamentos (de 10 a 17) en áreas urbanas y sectores norte de la ciudad caracterizada por 2051 familias migrantes, (45,6% del total). El riesgo epidemiológico entregado por la investigación de campo, demuestra que un 90,2% son extranjeros provenientes de lugares endémicos para dengue. El antecedente de dengue previo (52,7%) y son residentes extranjeros. OR: 1,812, IC 95%(1,06-3,11) ( $p=0,02$ ). Un 29,1% vive en campamento sin servicios básicos (alcantarillado, agua potable). Los casos de dengue importados (2013 al 2022) se presentaron un total de 6 casos, mientras que en el transcurso del 2023 (12 casos), representa un incremento de un 2000% respecto al promedio anual de los últimos 10 años. Un 25% de ellos se detectaron al mismo tiempo en zonas del hallazgos críticos del *Aedes aegypti*. La temperatura en la ciudad Arica, entre el 2013 al 2022, registra una tendencia al alza de la T° mínima de 4,1°C (de 8,7 °C a 12,8°C) mientras que la T° máxima mantiene variabilidad de 26,4°C a 30°C, con mediana de 29°C. La temperatura promedio es de 19,18°C con una DS de 0,632. La humedad oscila entre 67,5% y 70,8%. La matriz de riesgo de la UT Zoonosis y Vectores muestra un 30% de población de alta vulnerabilidad y de extranjeros se encuentran en áreas identificadas de alto riesgo de presencia de *Aedes Aegypti*.

**Conclusiones:** Existen factores ambientales, epidemiológicos y sociales para un brote de dengue autóctono en Arica. La temperatura y humedad son óptimas para el desarrollo del vector. La dinámica de la población extranjera residente, pandemia del COVID-19, casos de dengue importados en zonas de hallazgos del vector y la situación epidemiológica del dengue de los países

vecinos, con viajeros extranjeros residentes en Arica, indica una alta probabilidad para la presentación de este brote se presente en el corto plazo.

## SP126

### DESEMPEÑO DIAGNÓSTICO DE LA PRUEBA DE DETECCIÓN DEL ANTÍGENO SARS-COV-2 EN NIÑOS, SANTIAGO, CHILE 2021

**Autoría:** Karla Yohannessen Vásquez<sup>1\*</sup>, Mirta Acuña Avila<sup>2</sup>, Dona Benadof Fuentes<sup>3</sup>, Yennybeth Leiva<sup>3</sup>, Pascale Clement Campillo<sup>3</sup>, Fernanda Cofré Segovia<sup>4</sup>, Judith Aguirre Ugalde<sup>4</sup>

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

<sup>2</sup>Programa de Uso Racional de Antimicrobianos Hospital Roberto del Río; Depto. Pediatría y cirugía infantil, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

<sup>3</sup>Hospital Roberto del Río, Departamento de pediatría y cirugía infantil, Facultad de Medicina Universidad de Chile

<sup>4</sup>Hospital Roberto del Río

**\*Autor de correspondencia:** karla.yohannessen@uchile.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP126

**Palabras clave:** SARS-CoV-2, test de antígeno, niños

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

**Introducción:** Las pruebas de antígeno para la detección del SARS-CoV-2 comenzaron a ser utilizadas ampliamente durante la pandemia debido al rápido tiempo de respuesta, fácil acceso y procesamiento, no obstante, su desempeño diagnóstico fue evaluado principalmente en población adulta. El desempeño de las pruebas de antígeno en pediatría podría ser diferente debido a que los niños suelen presentar diferentes síntomas y cargas virales comparados con los adultos.

**Objetivos:** Evaluar el desempeño diagnóstico del test de antígeno SARS-CoV-2 utilizando como estándar de oro el RT-PCR en casos sospechosos pediátricos consultantes en el servicio de urgencia del Hospital Roberto del Río en 2021.

**Método:** Durante la segunda ola de COVID-19, entre abril y mayo de 2021, por mandato ministerial se comenzó la utilización del test de antígeno SARS-CoV-2 (Rapid Antigen test de Roche), el cual fue utilizado simultáneamente con RT-PCR (Molaccu COVID-19 Detection kit, Zybio, China) para validar su uso clínico en población pediátrica. Se registraron variables sociodemográficas y clínicas de los pacientes. Para la evaluación del desempeño diagnóstico del test de antígeno utilizado se estimó la sensibilidad, especificidad y los valores predictivos (VP), reportándose mediante estimación puntual e intervalos de confianza del 95% (IC95%).

**Resultados principales:** Se aplicaron las evaluaciones a 312 niños que cumplían con los criterios de caso sospechoso, cuya edad fluctuó entre 1 y 10,4 años. La mayoría fue de sexo masculino (56%), nacionalidad chilena (90%) y usuarios de FONASA (93%). Los principales síntomas de consulta fueron fiebre (69%), tos (37%) y coriza (36%). La positividad a SARS-CoV-2 con RT-PCR fue de 9,6%. La sensibilidad y la especificidad del test de antígeno fueron de 83,3% (IC95%: 68,1-94,3) y 100% (IC95%: 98,9-100), respectivamente. Los VP positivo y negativo fueron de 94,7% (IC95%: 81,3-98,1) y 97,9% (IC95%: 96,4-98,8), respectivamente.

**Conclusiones:** La prueba de antígeno utilizada mostró una sensibilidad moderada y una alta especificidad para detectar el SARS-CoV-2 en niños. Estos valores fueron aceptables en comparación con los umbrales sugeridos por la OMS. La información generada permitió validar el uso en población pediátrica en el Servicio de Salud Metropolitano Norte.

## SP127

### DESARROLLO DE UNA GUÍA DE APOYO PSICOLÓGICO PARA LA TRAZABILIDAD DE CASOS COVID-19

**Autoría:** karen Soledad Valenzuela Agüero<sup>1\*</sup>, María José Castro Muñoz<sup>1</sup>, María José Acuña Campos<sup>1</sup>, Susana Lanás Sosa<sup>1</sup>, Bruno Cabrales Cansino<sup>1</sup>, Doris Ximena Gallegos Ulloa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Profesional epidemiología, Ministerio de Salud

<sup>2</sup>Coordinadora oficina VET, Ministerio de Salud

**\*Autor de correspondencia:** karen.valenzuela@minsal.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP127

**Palabras clave:** Apoyo psicológico, trazabilidad de COVID-19

**Tema:** Salud Mental

**Introducción:** La Organización Mundial de la Salud, el 11 de marzo de 2020 declara pandemia global por SARS-CoV-2. Chile, el 5 de febrero declara Alerta Sanitaria y el 18 de marzo de ese año, se declara el estado de Excepción Constitucional de Catástrofe, por un periodo inicial de 90 días, medida que se extendió hasta el 30 de septiembre de 2021.

Frente a este nuevo escenario epidemiológico, el Ministerio de Salud preparó a un nuevo equipo para apoyar inicialmente la trazabilidad de los casos de COVID-19 (vía telefónica) de la región Metropolitana e identificación de sus contactos estrechos; resultando el equipo pionero de trazabilidad a nivel nacional. Considerando la alta demanda emocional y sobrecarga laboral, se desarrolló una guía de apoyo psicológico para facilitar el abordaje de la entrevista dirigida a los casos COVID-19.

**Objetivos:** Contar con una herramienta en la práctica del trabajo, mediante un material escrito de forma clara y concisa, que apoyara la gestión del llamado y el cuidado psicológico de los trazadores.

**Método:** Para su desarrollo, los psicólogos del equipo entrevistaron al equipo de 24 trazadores, pesquizando distintos problemas y describiendo los de mayor frecuencia en las llamadas realizadas a los casos. Además, recogió las dificultades del equipo en el desempeño de su labor, considerando la alta demanda laboral y jornadas extenuantes que incluía los fines de semana. Se analizaron las problemáticas más recurrentes y se trabajó en como abordarlas, sumada a la revisión de bibliografía para abordar los contenidos de la guía.

**Resultados principales:** Dadas las dificultades de la trazabilidad, considerando la vulnerabilidad de las personas enfermas o sus familiares, junto con las necesidades económicas y emocionales que manifestaban, la puesta en práctica de la guía facilitó en gran parte el desarrollo de este trabajo por parte de los trazadores. El equipo manifestó la utilidad de esta herramienta para enfrentar las situaciones que generaban mayor desgaste emocional; logrando aumentar la efectividad en los llamados, gestionar de mejor forma la investigación, obtener la información epidemiológica requerida

(incluyendo la identificación de contactos estrechos) y entregar los contenidos educativos.

Además, esta herramienta permitió a los trazadores, abordar los casos más complejos y realizar coordinaciones con la Atención Primaria de la Salud (APS) y municipalidades, gestionando las primeras cajas de ayuda con alimentación y útiles de aseo y desinfección (previa a la política implementada por el Gobierno), solicitar horas médicas y medicamentos mediante APS, aparte de movilizar a los equipos de terreno de la SEREMI de Salud frente a situaciones especiales.

**Conclusiones:** Debido a la naturaleza sin precedentes de esta emergencia mundial, el Ministerio de Salud de Chile implementó medidas extraordinarias, entre ellas, establecer la estrategia de trazabilidad telefónica, con el fin de limitar la cadena de contagios que generaba la infección por SARS-CoV-2. Estos llamados evidenciaron la crisis de salud mental que estaban viviendo las personas el contexto pandémico; encierro, carencias económicas, hacinamiento, familiares enfermos, hospitalizados e incluso fallecidos. La necesidad de apoyar la labor de los trazadores, motivó la elaboración de esta guía, permitiendo contar con una buena herramienta que les permitió enfrentar distintos conflictos que surgían de los llamados, mejorando la calidad de la entrevista y generar contención en una de las etapas más complejas de la pandemia.

---

## SP128

### AUTORIDAD SANITARIA EN CHILE FRENTE AL COVID-19: ANÁLISIS DE CONTENIDOS DE LA DOCUMENTACIÓN OFICIAL MINSAL

**Autoría:** Sebastian Cristobal Godoy Rivas<sup>1\*</sup>

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

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP128

**Palabras clave:** Autoridad Sanitaria, Covid-19, Políticas Sanitarias

**Tema:** Políticas de Salud

**Introducción:** La pandemia de COVID-19 representa un desafío significativo para el sistema de salud en Chile. Siguiendo recomendaciones OMS, el Ministerio de Salud de Chile asumió un liderazgo en esta emergencia, implementando políticas sanitarias y acciones de salud pública. La gobernanza de la pandemia requirió la ejecución de políticas y acciones por parte de las instituciones del sistema de salud, e igualmente por parte de las personas, la población, comunidades y territorios.

En este contexto, surge la necesidad de comprender en detalle el papel desempeñado por la Autoridad Sanitaria en Chile durante la respuesta del sistema de salud ante la pandemia. En este estudio se llevó a cabo una descripción exhaustiva del rol ejercido por la Autoridad Sanitaria mediante una revisión de los documentos oficiales del Ministerio de Salud relacionados con la respuesta al COVID-19.

**Objetivos:** Objetivo general.

- Comprender el ejercicio de la Autoridad Sanitaria a través del estudio de la documentación oficial del Ministerio de Salud de Chile sobre la respuesta al COVID-19, en el período de enero de 2020 a julio de 2021.

Objetivos específicos.

- Identificar las diversas políticas, acciones y medidas emprendidas para enfrentar sectorialmente la situación de pandemia COVID-19.
- Caracterizar y clasificar las distintas estrategias de intervención en salud pública atribuibles a la Autoridad Sanitaria en respuesta a la pandemia COVID-19.
- Describir el accionar de la Autoridad Sanitaria para enfrentar la situación de pandemia COVID-19 en Chile, según las orientaciones entregadas por la Organización Mundial de la Salud.

**Método:** La investigación se posiciona en el paradigma cualitativo. El diseño fue descriptivo, aplicando Análisis de Contenido mediante el Software AtlasTi sobre la muestra teórica de 154 documentos. Este material fue recolectado de las páginas web institucionales del Ministerio de Salud y del Diario Oficial de Chile.

Los contenidos se clasificaron en 8 categorías y sus dimensiones de análisis, basados en las Orientaciones OMS de febrero 2020, procediendo a la selección de contenidos y citas textuales. Con el avance de la investigación se estableció una nueva categoría emergente, no considerada en el marco de referencia, permitiendo clasificar y caracterizar otros contenidos textuales significativos para los objetivos de la investigación, conformando 9 categorías de análisis.

**Resultados principales:** A nivel global se presentan como resultados 2145 citas, clasificadas en 38 dimensiones, las que se estructuran en 9 Categorías de análisis: Coordinación y desarrollo de planes; Comunicación de riesgo y Participación; Vigilancia epidemiológica; Control Sanitario en puntos de entrada; Gestión de Laboratorios; Prevención y Control de Infecciones; Gestión Asistencial y manejo de casos; Apoyo operativo y logística; Ejercicio Autoridad Sanitaria en la población.

**Conclusiones:** La Autoridad Sanitaria en Chile ejerció el rol Rector del Sistema de Salud articulando un sistema de políticas sanitarias que fortalecieron capacidades institucionales en diagnóstico, vigilancia epidemiológica, provisión de servicios en todos los niveles, gestión clínica de casos, control y prevención del virus, plan de inmunización; se evidencia una alineamiento a recomendaciones OMS adaptada al contexto nacional.

La misma Autoridad Sanitaria ejerció la función de fiscalización del Sistema de Salud sobre las personas, comunidades y territorios, expresando un ejercicio de poder público por sobre las libertades individuales y colectivas, sobre las personas y sus cuerpos.

---

## SP129

### CIENCIA CIUDADANA COMO ESTRATEGIA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL PARA CONTROL DE DENGUE. REVISIÓN NARRATIVA

**Autoría:** María Elizabeth Guerra Zúñiga<sup>1\*</sup>, José Tomás Jofre González<sup>2</sup>, Ximena Collao Ferrada<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Valparaíso - Depto de Salud Pública

<sup>2</sup>Universidad de Valparaíso

<sup>3</sup>Universidad de Valparaíso - Depto. Pre clínicas

**\*Autor de correspondencia:** maria.guerra@uv.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP129

**Palabras clave:** Ciencia Ciudadana, Dengue, Enfermedades desatendidas

**Tema:** Participación social y ciudadana en salud

**Introducción:** El Dengue es una zoonosis viral transmitida por *Aedes Aegypti*. América latina es uno de los territorios más afectados por esta enfermedad. En Chile *A. Aegypti* estuvo confinado Rapa Nui y Arica, generándose acciones para la prevención de la enfermedad, promoción de la salud, estrategias de control de vector, campañas publicitarias, capacitaciones, participación social entre otras, todas alineadas con la Estrategia de Control Integrada para la Prevención y Control del Dengue (EGI) promovida por la Organización Panamericana de la Salud.

En abril del año 2023 aparece por primera vez el vector en Los Andes y San Esteban activando las alarmas.

La participación ciudadana es un componente relevante para las estrategias que se propongan implementar en el ámbito de la Salud Pública. Es robusta la evidencia que sostiene lo trascendental de la participación ciudadana para el éxito de los planes propuestos.

La ciencia ciudadana ha cobrado relevancia en los últimos años. Esta estrategia se basa en la interacción directa con la comunidad e involucra a cualquier persona, sin importar su formación en la generación de conocimiento científico, con el objetivo de acercar la ciencia a la población, a diálogo y a la toma de decisiones respecto a algún riesgo o amenaza.

**Objetivos:** El objetivo de este trabajo fue identificar las estrategias en ciencia ciudadana más utilizadas para el control del vector del dengue.

**Método:** Revisión narrativa que abarcó desde 1990 al año 2023. Se buscó información en Medscape, PUBMED, Bireme, Lilacs, Dialnet y scopus. Los criterios de inclusión fueron artículos de investigación o tesis en español o inglés cuyo objetivo fuese el control del vector de mosquitos y que tuvieran su abstract disponible para lectura.

**Resultados principales:** Se obtuvieron 317 resultados en la primera etapa, los que se redujeron a 13. De ellos 6 están situados en Europa, 2 en Sudamérica, 3 en Estados Unidos, 1 en Tailandia (compartido con uno en Perú), 1 en Sri Lanka y 1 en Australia. 12 de ellos utilizaron la recolección de datos y 1 la ciencia comunitaria.

**Conclusiones:** La inclusión de la ciencia ciudadana como estrategia de investigación es relativamente reciente, aún más en la vigilancia de vectores biológicos, como los mosquitos. Además, pareciera que una motivación clave en lo incipiente de esta metodología fuese la aparición de especies invasoras de mosquitos en lugares del mundo donde hasta hace unos años no se encontraban, especialmente en territorio europeo.

La ciencia ciudadana es una metodología confiable, efectiva y barata para vigilar las poblaciones de mosquitos y su comportamiento en un tiempo y lugar determinados. Independiente de la metodología específica, ya sea utilizando trampas instaladas en hogares, envío de fotografías mediante una aplicación para teléfonos móviles, captura directa o reconocimiento del aleteo específico de las especies de mosquitos, la ciencia ciudadana representa una oportunidad para el mundo científico al plantear la posibilidad de interesar e incluir a la población general en la ciencia. Además, es un medio para vincular a las comunidades con sus problemáticas particulares y tomar acción respecto a las mismas, generando lazos entre organizaciones sociales, instituciones educativas y gobiernos locales.

Se reconoce un déficit de publicaciones y proyectos que representen al territorio Sudamericano y sus conflictos individuales. Es necesario el desarrollo de iniciativas público-privadas que fomenten la investigación en esta línea y que además involucren a la ciencia ciudadana en el centro de su metodología.

### SP130

## LONG COVID19 EN FUNCIONARIAS DE UN HOSPITAL CHILENO

**Autoría:** Nelly Baeza Tapia<sup>1\*</sup>, Ninoshka Vicencio Fredes<sup>1</sup>, Carolina Rivacoba Rojas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Dr. Exequiel González Cortés

**\*Autor de correspondencia:** nelly.baeza@hegc.gob.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP130

**Palabras clave:** LongCovid19, Salud Ocupacional, SARS COV2

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

**Introducción:** Durante la pandemia COVID19 en nuestro establecimiento se realizó diagnóstico y trazabilidad de quienes padecieron COVID 19 tanto pacientes como funcionarias/os.

La pandemia de COVID 19 se inicia el 31 de Diciembre de 19 en Wuhan, China. La Organización Mundial de la Salud (OMS) alerta a la comunidad mundial el 30 de enero de 20; En Chile se declara el 5/02/2020 (Decreto 4 /2020) alerta sanitaria por la emergencia de salud pública de importancia internacional.

El personal sanitario se considera de fundamental importancia en este periodo, por la necesidad de tener atención idónea y efectiva para los miles de pacientes que fueron apareciendo en forma exponencial, se triplicó la disponibilidad de camas UCI. Long covid ocurre en al menos 10% de infecciones sars cov 2. Se han identificado más de 200 síntomas en distintos sistemas de órganos.

**Objetivos:** Conocer la incidencia de Long Covid en funcionarios/as que fueron diagnosticados con COVID 19 en un hospital pediátrico chileno de alta resolutiveidad e Identificar las secuelas de LONG COVID19 presentes en funcionarias/os.

**Método:** Estudio Observacional, Descriptivo y frecuencias relativas universo: 1359 funcionarias/os en marzo de 2023.

Muestra funcionarias/as con diagnóstico de COVID 19.

**Criterios de inclusión:** Funcionario/a con PCR o Antígeno SARS COV 2 positivo incluido en base de datos de trazabilidad y epivigila.

**Criterio de exclusión:** funcionario/a que no contesta cuestionario de LONG COVID 19, personas de empresas externas que se encuentren el listado de trazabilidad

Cuidando los principios éticos de Emanuel (2003) aportando valor, validez científica al seguimiento realizado por el equipo de trazabilidad del Hospital fue aceptado por Comité Científico Ético del SSMS en Julio 23.

**Resultados principales:** Entre Marzo 20 a Marzo 23 tenemos 1062 casos de COVID 19 en el establecimiento, el 54% (577) el año 2022. Se reportó 1 fallecido y 104 personas con LONG COVID19 (9,8%).

91 % (95) personas con LONG COVID19 son mujeres. La edad promedio es 42 años (22-65), 51,9% (54) son adultos de 20 a 40 años, mientras que los mayores de 60 años son el 10,6% (11).

El 35,6 % (37) son Técnicos, 18,3% (19) son administrativos/as, 16,3% (17) Enfermeras/os, 14,4% (15) son médicas/os, 8,7% (9) son administrativas/os y 6,7% (7) son otros profesionales.

Se envió un cuestionario a las 104 personas con LONG COVID 19: 2 personas no accedieron a participar del estudio. 70 personas respondieron (93 % de confianza y un margen de error de 7% )

El 67% (47) de las personas que contestaron realizan atención directa a pacientes. 40% (28) no tienen antecedentes mórbidos. 98.6% (69) no estuvieron hospitalizadas. 27% (19) tuvieron cuadro de COVID19 anterior. 54% (38) duran sus síntomas de 2 semanas a 1 mes. 24% (17) aún presentan síntomas al momento de la encuesta. 51% (36) presentan síntomas Osteomusculares (Falta Energía, cansancio, artralgiás y otros). 50% (35) con síntomas de Salud Mental. 42% presenta síntomas otorrinolaringológicos. 41% (29) persisten con síntomas respiratorios..39% (27) presentan síntomas cardiovasculares. Un 23% (16) presenta síntomas gastrointestinales.

**Conclusiones:** La incidencia de Long Covid19 en nuestro establecimiento es de 9,8%, similar a estudio publicado por Nature(2023). 51,4% son adultos de 20 a 40 años. 35,6% son Técnicos. Con un error del 7% podemos indicar que el 67% de las personas con LONG COVID19 en el hospital realiza atención directa a pacientes, sus síntomas se prolongan en un 54% por 2 semanas a 1 mes, 51% con síntomas osteomusculares. Llama la atención que 24% aún presentan síntomas al momento del estudio, 1 persona estuvo hospitalizada y 1 persona presenta hipoacusia con necesidad de audífono.

### SP131

#### REGISTROS DE DEFUNCIONES: ANÁLISIS DE CÓDIGOS BASURA ANTES Y DURANTE PANDEMIA COVID-19, CHILE

**Autoría:** Carolina Vidal Gamboa<sup>1\*</sup>, Carlos Sandaña Samur<sup>2</sup>, Viviana Perez González<sup>3</sup>, Lorena Hoffmeister Arce<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Salud Pública. Universidad Andrés Bello, Chile

<sup>2</sup>Superintendencia de Seguridad Social, Chile

<sup>3</sup>Instituto Oncológico Fundación Arturo López Perez

<sup>4</sup>Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Chile.

**\*Autor de correspondencia:** carolina.vidal@unab.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP131

**Palabras clave:** Causas de muerte, Códigos basura, COVID-19

**Tema:** Estadísticas en salud

**Introducción:** Los análisis las causas de muerte son fundamentales para monitorear la salud de las poblaciones y contribuir a las decisiones de políticas públicas en salud. Chile ha realizado importantes esfuerzos para mejorar la calidad de sus registros vitales, registros que se podrían ver afectados por la extensa emergencia sanitaria por COVID-19. Un enfoque tradicional para evaluar la calidad en su registro es la medición de las denominadas “causas mal definidas”, correspondientes a aquellas registradas con códigos R de la décima versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Sin embargo, han surgido nuevas estrategias como la medición de los

“códigos basura” (CB) propuesta por el Global Burden of Disease Study (GBD), que considera una mayor cantidad y variedad de códigos CIE-10, además de proponer una jerarquización de éstos según relevancia.

**Objetivos:** Evaluar los cambios en la calidad del registro de las causas de muerte antes y durante de la pandemia por COVID-19.

**Método:** Estudio ecológico, basado en el análisis de los registros de defunciones del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de Chile entre los años 2015-2022. Se identificaron causas de muerte cuyos códigos CIE-10 correspondían a CB según la clasificación del GBD 2017, definidos como aquellas causas que no pueden considerarse causas básicas de muerte o que no están bien especificadas. Esta clasificación jerarquiza los CB en cuatro niveles de impacto (nivel 1 a 4), siendo el nivel 1 el de mayor impacto, reflejando una peor calidad de registro. Se determinó la proporción anual de CB de las causas básicas de muerte respecto a la cantidad anual de muertes, por sexo, grupo de edad, región y nivel jerárquico. Se comparó la proporción de CB del periodo pre pandemia versus la del periodo pandémico para el total de muertes y por subgrupos. Para el manejo y análisis de datos se utilizó el programa Stata 17.

**Resultados principales:** Se registraron 994.404 defunciones entre 2015 y 2022, de las cuales un 32,6% (IC95: 32,5%-32,7%) presentan CB. Esta proporción previo a la pandemia (2015-2019) fue de 33,4% (IC95%: 33,3%- 33,5%), mientras que durante la pandemia periodo (2020-2022) fue de 30,9% (IC95%: 30,8-31,0). Los CB provienen principalmente del nivel jerárquico uno y dos obteniendo un 11,4% y 9,6% respectivamente durante todo el periodo. Según sexo, en ambos periodos el porcentaje fue mayor en hombres (p-valor<0,001), obteniendo durante la pandemia 31,7% IC95% (31,5%-31,9%). En función de la edad, las cifras más altas lo obtienen los grupos de 10 a 19 años y 20 a 29 años obteniendo para el periodo un 69,0% y 73,8% respectivamente, no se observan diferencia estadísticas antes o durante la pandemia. Por territorio la mayoría de las regiones han disminuido esos códigos entre 2 y 3 puntos porcentuales (antes y durante la pandemia).

**Conclusiones:** Se encontró una alta proporción de códigos basura, sin embargo, no se advierte que la calidad de los registros de defunciones haya empeorado durante la pandemia. Una de las principales fuentes de variabilidad en la presencia de CB fue la edad de la muerte. Es importante medir con precisión las causas de muerte. Un CB puede surgir en varias etapas del proceso de diagnóstico, certificación y codificación de muertes, conocer la contribución de cada etapa podría orientar los esfuerzos de mejora de la calidad.

## SP132

**MODELO DE EDAD, PERIODO, COHORTE BAYESIANO PARA ESTIMACIÓN DE MORTALIDAD POR SIDA CHILE (1997-2024)**

**Autoría:** Nora Luz Díaz sanzana<sup>1\*</sup>, Karen Alba Cáceres Burton<sup>2</sup>, Mario Elías Soto Marchant<sup>3</sup>, María Paz Escobar Iturriaga<sup>2</sup>, Javiera Burgos Laborde<sup>4</sup>, Natalia Alejandra Vergara Mallejas<sup>5</sup>

<sup>1</sup>MINSAL

<sup>2</sup>Oficina de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles, Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud

<sup>3</sup>Escuela de Tecnología Médica, Facultad de Salud y Odontología, Universidad Diego Portales

<sup>4</sup>Departamento de Estadísticas e Información en Salud, Ministerio de Salud

<sup>5</sup>Oficina de Estudios y Análisis Estadísticos Avanzados, Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud

**\*Autor de correspondencia:** ndiaz@minsal.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP132

**Palabras clave:** Edad, periodo, cohorte

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

**Introducción:** Este análisis nace de la necesidad de aplicar nuevas metodologías estadísticas para la estimación de muertes por Sida. Si bien las estadísticas de muertes de Chile son de calidad, se incorpora la corrección de las defunciones por Sida usando la propuesta códigos del Instituto para las Mediciones y Evaluación en Salud (IHME, en inglés), una redistribución de éstos según estudio de Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud (MINSAL) y un modelo bayesiano de edad, periodo y cohorte.

**Objetivos:** Estimar la tasa de mortalidad por Sida de Chile, considerando todas las edades, desde 1997 a 2019 y su proyección al 2024.

**Método:** Este estudio es cuantitativo respecto a una enfermedad infecciosa. Se usaron las bases de defunciones desde 1997 a 2019 del DEIS y las proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadísticas. Se realizó el ajuste de las defunciones por causas desconocidas o mal clasificadas (códigos basura) según criterios de IHME y se usaron las proporciones obtenidas del cruce entre estas defunciones y bases de datos de vigilancia, confirmados y de las prestaciones GES de VIH, obtenidas por DEIS. Se ajustó un modelo de Edad-Periodo-Cohorte Bayesiano, con “prioris camino aleatorio de orden 1 para los efectos de periodo y de cohorte y una priori camino aleatorio de orden 2 para el parámetro del efecto edad, usando el paquete BAMP de R. Se hicieron proyecciones hasta el 2024.

**Resultados principales:** En el periodo 1997 y 2001 la tasa de mortalidad por Sida aumentó de 5,2 a 6,6 fallecidos por cada 100.000 habitantes (habs.). en el grupo de 25 a 29 años, de 8,0 a 8,9 fallecidos por cada 100.000 habs. en el de 30 a 34 años y de 7,9 a 9,0 fallecidos por cada 100.000 habs. en el de 35 a 39 años. Mientras que para el periodo 2001 y 2005, estas tasas disminuyeron de 6,6 a 3,2 fallecidos por cada 100.000 habs. en el grupo de 25 a 29 años, de 8,9 a 6,9 fallecidos por cada 100.000 habs. en el grupo de 30-34 años, de 9,0 a 5,8 fallecidos por cada 100.000 habs., en el grupo de 35 a 39 años. Mientras que para el periodo 2005 y 2019, estas tasas disminuyeron de 3,2 a 2,5 fallecidos por cada 100.000 habs. en el grupo de 25 a 29 años, de

6,9 a 3,6 fallecidos por cada 100.000 habs. en el grupo de 30-34 años. Mientras que en el grupo de 50-54 años la tasa de mortalidad por Sida aumentó desde 3,3 a 4,9 fallecidos por cada 100.000 habs., en el de 55-59 años aumentó desde de 3,3 a 3,7 fallecidos por cada 100.000 habs. y en el de 60 y más años aumentó de 1,7 a 3,7 fallecidos por cada 100.000 habs. Para el 2024, se esperan una tasa estandarizada de 2,4 y una tasa bruta de 2,8 fallecidos por esta causa por cada 100.000 habs.

**Conclusiones:** La corrección de muertes por Sida por causas relacionadas con esta enfermedad y por causas mal definidas o desconocidas, mejoran la subestimación de muertes por esta causa, favoreciendo la calidad de la información. La mortalidad por Sida en sus primeros años se concentraba en grupos de edad jóvenes (20 a 45 años) el acceso a las terapias ha permitido prolongar la vida de estas personas, lo que se traduce en un desplazamiento de la mortalidad por Sida hacia edades mayores. Esto se evidencia en los últimos años, donde las muertes se producen en edades sobre los 45 años. Eventualmente, también ha contribuido la capacidad y oportunidad diagnóstica.

## SP133

**JORNADA NACIONAL DE TRAZABILIDAD: RECOMENDACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN, GESTIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE CENTROS DE TRAZABILIDAD**

**Autoría:** Arlene priscila Mundaca andaur<sup>1\*</sup>, Jacqueline del Carmen Cerda cordova<sup>2</sup>, Elena del Carmen Rivera Vivian<sup>3</sup>, Marie Jesie Carrillo Barrera<sup>4</sup>, Karla andrea Paredes soto<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ministerio de Salud

<sup>2</sup>Oficina de Enfermedades No Transmisibles y Encuestas Poblacionales. Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud

<sup>3</sup>Ministerio de Salud, Departamento de Epidemiología

<sup>4</sup>Ministerio de Salud

**\*Autor de correspondencia:** arlen84@gmail.com

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP133

**Palabras clave:** Trazabilidad, estrategias epidemiológicas, gestión de procesos.

**Tema:** Gestión y Economía de la Salud

**Introducción:** La pandemia exigió el establecimiento de estrategias e iniciativas para su abordaje. Una de ellas fue la trazabilidad y el seguimiento de casos y contactos, las que al verse sobrepasada la capacidad de respuesta del Sistema de Salud, generó la necesidad de implementación de centros de trazabilidad regionales, con diversidad de enfoque debido al contexto territorial, recursos disponibles, situación epidemiológica, entre otros. Esto generó curvas de aprendizaje diferenciadas del proceso, útiles para desafíos futuros en materias de Salud Pública. **Objetivos:** Conocer experiencias vividas y recomendaciones de actores claves regionales para la gestión de la trazabilidad durante periodo pandémico.

**Método:** Estudio cualitativo, con metodología de consenso (conferencia de consenso) y muestreo opinático por conveniencia, con criterios de accesibilidad y disponibilidad. Se realizó de forma virtual y contó con un máximo de dos participantes por región de cada SEREMI de salud que se vincularan con trazabilidad, con representación transdisciplinaria, y que contempló tanto el

conocimiento experto como el conocimiento experiencial. Se designó un moderador y facilitador con experiencia en diversas áreas de salud pública. Para el proceso se aplicó un reglamento que consideró metodología de consenso parcial, para el balance en la participación y los productos esperados. La conferencia fue audio grabada y codificada en Nvivo 11.

**Resultados principales:** Se requieren orientaciones para la implementación de los centros de trazabilidad, que contengan recomendaciones basales que favorezcan la adaptación territorial.

La generación y disposición de información en tiempo real, es un insumo crucial para la toma de decisiones y control de la pandemia, esto requiere un plan de abordaje continuo para las brechas de recursos informáticos, de la seguridad y gestión de la información, así como también de formación del personal. Por otra parte, se necesitan plataformas digitales en red que permitan capturar la información clave de la investigación y velar por la continuidad de los procesos asociados, contemplando las experiencias del territorio. Dado que existen escenarios epidemiológicos, con subsecuente cambio de lineamientos, se necesita potenciar la gestión de talento y la generación de procesos evaluativos, para la mejora continua en los equipos, contemplando los intereses de los funcionarios, para desarrollar nuevas competencias. Adicional a lo anterior, las exigencias psicoemocionales de la labor que se realiza requieren herramientas para fortalecer las capacidades y/o habilidades en este ámbito. En cuanto a la coordinación intra y extra sectorial, se releva en importancia, no solo la creación de lazos sino también el uso de recursos para la cooperación operativa continua.

**Conclusiones:** Los resultados de este estudio permiten demostrar que el establecimiento de centros de trazabilidad u otras estrategias trasciende a lo organizacional, resaltando en su diseño evaluativo aspectos socioculturales, tecnológicos y económicos, a su vez invita a una planificación tanto formativa como estructural.

---

## SP134

### ESTUDIOS DE COSTO EFECTIVIDAD EN CHILE. ESTADO DEL ARTE

**Autoría:** Francisco Javier Araya Castillo<sup>1\*</sup>, Catherine Paula Cerda Figueroa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ministerio de Salud

**\*Autor de correspondencia:** francisco.araya@minsal.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP134

**Palabras clave:** Estudios de Costo Efectividad

**Tema:** Gestión y Economía de la Salud

**Introducción:** Los estudios de costo efectividad, corresponden a análisis económicos en que se comparan dos o más intervenciones, en las cuales se estiman tanto los costos de estas como los beneficios clínicos que estas intervenciones puedan conllevar. A nivel mundial, los estudios de costo efectividad son cada vez más utilizados para tomar y justificar decisiones de cobertura y política pública, motivo por el que los diferentes estados han institucionalizado su incorporación en sistemas de evaluación y análisis. Esta situación conllevó un aumento de interés en el último tiempo, dado a que los procesos de priorización y cobertura han sido puestos en tela de juicio producto de la pandemia, razón que

exigió un aumento en la disponibilidad de evidencia por parte de las autoridades que justificaran su toma de decisiones.

**Objetivos:** La generación de evidencia a nivel nacional de estudios de costo efectividad es para muchos investigadores y gente relacionada con el tema, un misterio, ya que no existen repositorios de evidencia, sistemas de análisis o instituciones encargadas de su recopilación y análisis. Por este motivo, la siguiente publicación tiene como fin realizar un análisis cuantitativo y cualitativo de trabajos publicados de costo efectividad realizados en Chile, de manera de identificar los autores, actores claves, tecnologías y patologías más prevalentes a nivel nacional.

**Método:** Se realizó una búsqueda de revisiones sistemáticas y artículos primarios en las bases de datos MEDLINE y EMBASE a través de Ovid®. Para la selección de estudios se utilizó el software en línea Covidence®, y fue llevada a cabo por dos profesionales de forma independiente y los desacuerdos fueron resueltos de manera consensuada, tanto para la revisión de título y abstract, además de la revisión de texto completo. No se aplicaron restricciones en base a idioma, fecha o estado de publicación.

**Resultados principales:** 116 artículos fueron seleccionados. De ellos, 62,1% (72 estudios), correspondieron al análisis de drogas oncológicas. La mayoría de los estudios correspondieron a estudios con perspectiva desde el sistema de salud, realizado por autores chilenos, y que consideraron como umbral de costo efectividad el propuesto por la Organización Mundial de la Salud, correspondiente a 1-3 el ingreso per cápita del país. Además, la producción de estos ha incrementado exponencialmente a través de los años, especialmente en la última década (DATOS EN DESARROLLO).

**Conclusiones:** La elaboración y disponibilidad de estudios de costo efectividad en el contexto chileno ha adquirido a través de los años un mayor interés, además de un mayor peso en su importancia al momento de la toma de decisiones. Procesos de evaluación de programas sanitarios como la Ley N° 20.850 (Ley "Ricarte Soto"), además de la elaboración de Guías de Práctica Clínica, ya incluyen entre sus componentes el análisis de estudios de costo efectividad, motivo que aumenta la relevancia que este tipo de estudios han adquirido en el tiempo.

---

## SP135

### IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO. RESUMEN DE EVIDENCIA PARA POLÍTICAS

**Autoría:** Paula García Celedón<sup>1\*</sup>, Nelson Vargas Malebrán<sup>1</sup>, Francisco Paiva Cornejo<sup>1</sup>, Cecilia Ester Palominos Veas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ministerio de Salud de Chile

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

**\*Autor de correspondencia:** paula.garciaceledon@minsal.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP135

**Palabras clave:** Prevención del suicidio, Implementación, Policy brief

**Tema:** Salud Mental

**Introducción:** El suicidio es un problema de salud pública a nivel mundial, definido como el acto de quitarse la vida deliberadamente. Dentro de las iniciativas para tratar esta problemática, el

Ministerio de Salud de Chile implementó el Programa Nacional de Prevención del Suicidio (PNPS) en 2013. Este es un programa de carácter regional e intersectorial, el cual consta de 6 estrategias. Durante el año 2022 se decide actualizar dicho Plan, priorizando 5 opciones de políticas: Vigilancia de conducta suicida; Cobertura mediática responsable; Sistema de ayuda en crisis; Restricción de acceso a medios letales; y Continuidad de cuidados.

**Objetivos:** Identificar estrategias de implementación para 5 políticas prioritarias en la prevención del suicidio.

**Método:** Se desarrolló un Resumen de Evidencia para Políticas, en el cual se aborda un problema de salud pública amplio y se investigan las diferentes opciones informadas por evidencia para afrontarlo. Junto con el equipo de Salud Mental DIPRECE-MINSAL, se priorizaron las 5 opciones de políticas mencionadas. Se buscaron Revisiones Sistemáticas (RS) en Medline, Embase y Epistemonikos. Se incluyeron RS de implementación de las 5 opciones de política. Las RS podían contener estudios realizados en población general, en riesgo, con/sin comorbilidades psiquiátricas. Se excluyeron RS sobre intervenciones terapéuticas, de suicidio asistido, con gatekeeper, instrumentos de screening o de detección de riesgo suicida, realizadas en contexto escolar y estudios de prevalencias y/o factores de riesgo. Dos personas de manera independiente realizaron la selección y extracción de artículos. Se evaluó la calidad metodológica de las RS a través de AMSTAR-2, estableciendo un puntaje de corte de 8 puntos de un total de 15. De las RS incluidas, se seleccionaron los estudios primarios (EP) que cumplieran los criterios indicados previamente. La síntesis de evidencia siguió la metodología GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations). Cuando fue posible, la evidencia se clasificó por niveles de certeza de la evidencia y se presentó en una tabla resumen de los hallazgos.

**Resultados principales:** Se identificaron 20 RS publicadas entre 2010 y 2023 que contienen 160 EP. De estos, la gran mayoría proviene de países como Estados Unidos (n=56), Reino Unido (n=18), y Japón (n=9). Para Vigilancia de Conducta suicida, se identificaron 2 RS y 25 EP, en los cuales se describen encuestas poblacionales y registros de suicidio y sus codificaciones. Para Cobertura Mediática Responsable, 4 RS y 13 EP, reportaron evidencia sobre la entrega de mensajes de esperanza, recuperación y búsqueda de ayuda y la entrega de pautas nacionales de comunicación periodística. En el caso de la opción Sistema de Ayuda en Crisis, 5 RS y 20 EP, detallan intervenciones de asistencia telefónica en crisis y el uso de plataformas digitales. En la opción Restricción de Acceso a Medios Letales, 7 RS y 79 EP, describen leyes y regulaciones, restricciones de saltos, métodos de disuasión y acceso a consejerías. Finalmente, en Continuidad de Cuidados, 4 RS y 11 EP, reportaron evidencia sobre intervenciones breves con acciones de seguimiento, y detección y acceso a la atención.

**Conclusiones:** Se identificaron diversas estrategias de implementación de prevención del suicidio, enfatizando que se requiere un enfoque intersectorial para su correcta articulación e implementación. Se requiere mayor investigación sobre esta temática tanto en Chile como en países de América Latina, que permita contar con evidencia para implementar políticas públicas en salud pública de manera informada.

## SP136

### MORTALIDAD POR AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN NO INTENCIONAL DE ADOLESCENTES EN CHILE ENTRE 1997 Y 2017

**Autoría:** Pablo Godoy Veas<sup>1\*</sup>, Mary Hatton De Heeckeren<sup>1</sup>, Rodrigo Andrés Espinoza Farías<sup>2</sup>, Marcelo Alfredo Villalón Calderón<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>Servicio de Salud Metropolitano Central

\***Autor de correspondencia:** pablo.godoy8891@gmail.com

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP136

**Palabras clave:** Adolescentes, Mortalidad, Ahogamiento.

**Tema:** Accidentes y violencia

**Introducción:** La población adolescente se caracteriza por tener la menor probabilidad de muerte de todo el ciclo vital de la especie humana. De entre las causas de defunción que pese a todo experimentan, más de la mitad están asociadas a causas externas de accidentes y violencias, siendo la quinta causa específica de muerte los casos por ahogamiento y sumersión. En su informe mundial 2023 sobre ahogamientos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) releva el fenómeno debido a que sus pérdidas humanas, sociales y económicas son intolerablemente altas y evitables. En Chile, debido al contexto de la transición demográfica acelerada que implica bajas tasas de reemplazo, las muertes de adolescentes cobran especial importancia. Este fenómeno ha sido escasamente estudiado a nivel nacional, a pesar de ser un país con gran exposición a cuerpos de agua, por lo que el presente estudio levanta información diagnóstica respecto de la mortalidad por ahogamiento y sumersión en adolescentes en Chile a lo largo de un periodo de 21 años.

**Objetivos:** Caracterizar la mortalidad por ahogamiento y sumersión no intencional en población adolescente en Chile entre los años 1997 y 2017.

**Método:** Estudio descriptivo, ecológico observacional, que empleó como fuentes las bases de datos públicas de las defunciones nacionales 1997-2017 del Departamento de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud de Chile. Definidas según CIE-10 las causas específicas de muerte, de acuerdo con la clasificación de Becker et. al (códigos W65 a W74), para población de 10 a 19 años, se procedió a explorar las variables de interés (sexo, grupo etario, día defunción, mes de defunción, año de defunción, región de residencia, zona rural-urbana). Luego de un proceso de verificación de eventuales duplicados e integridad de datos, se elaboró la matriz a estudiar (1.339 observaciones), con la que se calcularon tasas de mortalidad crudas por 100.000 habitantes para el periodo, desagregadas por sexo, grupo etario (10-14 y 15-19), región de residencia y por zona rural/urbana.

**Resultados principales:** Se observaron tasas de mortalidad entre 0,8 y 3,18/100mil, con un promedio de 1,98/100mil. Las mayores tasas de mortalidad se observaron en hombres (3,31/100 mil) con una razón 6:1 respecto de mujeres; en el grupo de 15-19 años (2,69/100mil), 2 veces más que el grupo de 10-14 años. En relación a la estacionalidad, el 77,8% de las defunciones se concentró entre noviembre y febrero (7 veces mayor a los otros meses) y el 43% de las defunciones acontecieron los días sábado y domingo (2 veces mayor a los otros días). Según lugar

de residencia, las mayores tasas de mortalidad ocurrieron en Aysén (11,87/100mil), Los Lagos (5,66/100mil) y Araucanía (3,89/100mil); y en áreas rurales (4,16/100mil), fueron 2,6 veces mayor que en áreas urbanas.

**Conclusiones:** Se confirma un riesgo especialmente marcado para hombres de 15 a 19 años, en los meses de verano y fines de semana, y en residentes del sur y zonas rurales. Los cuidados requeridos comienzan por evitar causas de muerte prevenibles como el ahogamiento y sumersión no intencional, realidad que en Chile se asocia a una alta exposición hidrográfica. La importante variabilidad observada, esboza patrones que requieren mayor precisión, de modo que contribuyan a orientar la toma de decisión de planes y programas que disminuyan un riesgo que nos afecta a todos, hoy y en el futuro.

### SP137

## INEQUIDADES SOCIOECONÓMICAS Y MUERTE PREMATURA POR CÁNCER COLORRECTAL EN SANTIAGO DE CHILE

**Autoría:** Camilo Iván Guerrero Nancuante<sup>1\*</sup>, Ana Pamela Eguiguren Bravo<sup>2</sup>, Camilo Bass del Campo<sup>2</sup>, María Luisa Garmendia<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Programa de Doctorado en Salud Pública, Universidad de Chile // Universidad de Valparaíso, Escuela de Enfermería.

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

<sup>3</sup>Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile

\***Autor de correspondencia:** camilo.guerrero@uv.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP137

**Palabras clave:** Inequidades socioeconómicas, muerte prematura, cáncer colorrectal

**Tema:** Equidad y determinantes sociales de la salud

**Introducción:** En Chile, el cáncer colorrectal (CCR) se posiciona como la cuarta causa de muerte por cáncer. Pocos estudios han evaluado el rol de las variables socioeconómicas contextuales e individuales asociadas a la muerte prematura por CCR (< 70 años).

**Objetivos:** El presente estudio tiene como objetivo analizar la asociación entre factores socioeconómicos (a nivel individual y contextual) y muerte prematura por CCR en Santiago de Chile.

**Método:** Se realizó un estudio observacional utilizando la base de datos de defunciones del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS). La muestra incluyó a todas las personas mayores de 30 años, fallecidas con diagnóstico de CCR durante el periodo 2014 a 2018, pertenecientes a la Región Metropolitana de Santiago. La variable dependiente correspondió a muerte prematura por CCR que se definió de forma dicotómica como personas fallecidas por CCR a una edad menor a 70 años (CCRP) versus las que fallecieron por CCR a partir de esa edad (CCRNP). Los predictores a nivel individual fueron: sexo, estado civil, nivel educativo y lugar del fallecimiento. Las variables contextuales incluyeron la ruralidad y el Índice de Prioridad Social (IPS) de la comuna donde vivía la persona fallecida. El IPS es un indicador compuesto de desarrollo comunal construido por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia en base a tres dimensiones: ingresos, educación y salud. Las comunas de acuerdo

al IPS se clasificaron en las siguientes categorías: sin prioridad (menor vulnerabilidad socioeconómica), prioridad baja, media-baja, media-alta y alta (mayor vulnerabilidad socioeconómica). La asociación se evaluó a través de modelos de regresión logística multinivel. Se construyeron los siguientes modelos: 1) Modelo Nulo (M0) solo con la variable dependiente; 2) Modelo 1 (M1) = M0 con las variables individuales; 3) Modelo 2 (M2) = M0 con las variables contextuales; y 4) Modelo 3 (M3) = M0 con variables individuales y contextuales. Se estimaron los Odds Ratio (OR) y sus intervalos de confianza (IC) para cada modelo con un nivel de significancia del 95%.

**Resultados principales:** Un total de 4762 individuos fueron incluidos en la muestra del estudio. El 51,9% correspondió a mujeres, el 41,5% tuvo nivel educativo secundario, el 66,1% presentó estado civil de casado y el 8,3% del total de fallecidos habitó en una comuna con alta prioridad social. 1869 individuos (39,2%) presentaron CCRP (<70 años). A nivel individual, el sexo masculino (OR 1,35; IC 95% 1,19-1,52), el estado civil soltero (OR 1,45; IC 95% 1,24-1,69), la educación primaria o inferior (OR 0,54; IC 95% 0,47-0,61) y morir en hospital o clínica (OR 1,24; IC 95% 1,09-1,42) se asociaron con muerte prematura de CCR. A nivel contextual, las comunas con un IPS más alto tenían tres veces más riesgo que aquellas con un IPS más bajo (OR 3,19; IC 95% 2,18-4,66).

**Conclusiones:** Este estudio mostró que las variables socioeconómicas individuales y contextuales están relacionadas con la muerte prematura por CCR. Residir en comunas con mayor vulnerabilidad socioeconómica se asoció con mayor probabilidad de muerte prematura por CCR. Para reducir esta brecha, es urgente diseñar e implementar políticas estructurales para reducir las inequidades sociales y mejorar el acceso a la salud.

### SP138

## RIESGO DE INFECCIÓN EN HUMANOS A LA EXPOSICIÓN DEL VIRUS DE INFLUENZA AVIAR EN CHILE

**Autoría:** María Fernanda Olivares Barraza<sup>1\*</sup>, Paula Camila Rodríguez Ferrarí<sup>2</sup>, María José Castro Muñoz<sup>3</sup>, Catalina Francisca Hernández Martínez<sup>4</sup>, Doris Ximena Gallegos Ulloa<sup>5</sup>, Cristina Viviana Sotomayor Proschle<sup>1</sup>, Valbuena Stagno<sup>6</sup>, Christian García Calavaro<sup>7</sup>, José Emilio Villarroel de la Sotta<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Oficina de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles, Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud

<sup>2</sup>Ministerio de Salud

<sup>3</sup>Profesional epidemiología, Ministerio de Salud

<sup>4</sup>Profesional OPS

<sup>5</sup>Coordinadora oficina VET, Ministerio de Salud

<sup>6</sup>Oficina de Enfermedades No Transmisibles y Encuestas Poblacionales. Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud

<sup>7</sup>Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud

\***Autor de correspondencia:** maria.olivares@minsal.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP138

**Palabras clave:** Influenza Aviar, IAAP, Vigilancia de expuestos

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

**Introducción:** En Chile en diciembre de 2022 se describió el primer hallazgo de aves marítimas silvestres positivos a Influenza

Aviar Altamente Patogénica (IAAP) (H5N1), inicialmente en las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta y que durante el 2023 se extendió por todo el territorio nacional. Se han detectado casos de IAAP también en lobos marinos, pingüinos, chungungos, delfines chilenos y marsopas. Durante febrero de 2023 se presentó el primer hallazgo de aves de traspatio en Atacama y a partir de marzo, comenzó a afectar a empresas avícolas, siendo la región de O'Higgins la primera en dar la alerta. En marzo de 2023 se detectó el primer caso de Influenza A (H5) en un hombre de 53 años de la región de Antofagasta. De esta forma se configuran todos los escenarios de presentación de influenza aviar (silvestre, traspatio, producción y caso humano).

Es importante destacar que, desde diciembre de 2022, la vigilancia epidemiológica de influenza del Ministerio de salud se reforzó frente a la eventualidad de detectar casos en humanos; elaborando el primer protocolo investigación de expuestos (trabajadores y comunidad) a Influenza Aviar (IA) en animales. Así, desde febrero de 2023 a la fecha, se ha aplicado este protocolo de seguimiento a más de mil personas en contexto comunitario y laboral. Se adaptó el software Go.data (OPS) para el registro de estos seguimientos permitiendo el desarrollo de matrices de riesgo para optimizar la información disponible de esta vigilancia.

**Objetivos:** Caracterizar el riesgo de la población expuesta a eventos de influenza aviar en Chile, durante el periodo 2022-2023 en tiempo, lugar y de acuerdo con variables de interés como exposición laboral o comunitaria.

**Método:** Análisis retrospectivo cuantitativo de los casos ingresados a la vigilancia de expuestos desde la implementación del protocolo de seguimiento a julio 2023. Se utilizó como definición de expuesto: "Persona que estuvo en contacto directo con aves enfermas, moribundas o muertas o indirecto a través de fómites, productos o desechos tales como huevos, heces y orina, nidos de aves, agua contaminada con restos o desechos de animales sospechosos o confirmados de IA, durante los últimos 7 días desde la verificación del hallazgo". Se categorizó la exposición como comunitaria y laboral y se testeó mediante RT-PCR para influenza. Se describen expuestos de acuerdo con sexo, edad, región de exposición y otras variables de interés.

**Resultados principales:** Todas las personas expuestas detectadas, ingresaron a seguimiento, registrando 1.335 personas. 65,3% de los eventos corresponden a eventos de traspatio, 30,1% a silvestres y 4,6% a avícolas productivos. El 35% son expuestos de tipo laboral. Por región se observan más expuestos en Maule (28,16%), Biobío (11,01%) y Araucanía (10,26%). Todos los expuestos testados resultaron negativos a influenza A(H5). 63,4% de los expuestos son hombres y el 36,5% mujeres y los grupos de edad más registrados fueron los de 45 a 59, seguido del grupo de 30 a 44 años.

**Conclusiones:** La implementación del protocolo de seguimiento de expuestos a IA permite realizar acciones de salud pública oportunas, estandarizadas y priorizadas ante exposición de influenza aviar en los diferentes tipos de eventos (silvestres, traspatio y productivos) en todas las regiones del país, colaborando a mantener una vigilancia adecuada que permita evaluar los riesgos y la toma de decisiones en salud pública. El trabajo colaborativo entre Salud Ocupacional y Zoonosis y Control de Vectores permitió establecer medidas de control del riesgo adecuadas para los eventos, fomentando la pesquisa oportuna de potenciales casos.

## SP139

### ESTRATEGIA DE TESTEO MEDIANTE BUSQUEDA ACTIVA DE CASOS COVID-19 EN CONTEXTO ESCOLAR EN LA ARAUCANÍA

**Autoría:** Carla beatriz González loncón<sup>1\*</sup>, Andrea Alejandra Almendra suazo<sup>2</sup>, Víctor daniel Soto carrasco<sup>2</sup>, María soledad Retamal bugmann<sup>1</sup>, Fernando Baez Maraboli<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Secretaría Regional Ministerial de Salud de la región de La Araucanía.

<sup>2</sup>Subdepartamento de epidemiología, Departamento de Salud Pública, SEREMI Salud Araucanía.

<sup>3</sup>Secretaría Regional Ministerial de Salud de la región de La Araucanía - Universidad de La Frontera. Facultad de Medicina. Departamento de Salud Pública

**\*Autor de correspondencia:** carla.gonzalezloncon@gmail.com

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP139

**Palabras clave:** BAC Escolar, Testeo, Covid-19

**Tema:** Estadísticas en salud

**Introducción:** La estrategia de búsqueda activa de casos en contexto escolar (BAC Escolar), corresponde al testeo por técnica test de antígenos nasal, realizado en los establecimientos educacionales (EE), tanto a alumnos como sus funcionarios en la región de La Araucanía, el cual tiene como propósito reducir la cantidad de brotes o conglomerados de casos y a la vez cortar la cadena de transmisibilidad del virus SARS-Cov-2 en la comunidad escolar. Esta estrategia es de relevancia especialmente para el retorno a clases presenciales de los estudiantes.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio fue cuantificar los resultados del despliegue de testeo en contexto escolar como estrategia pionera en Seremi de Salud.

**Método:** El estudio corresponde al tipo analítico descriptivo. Para el análisis se consideró el universo de datos históricos durante el periodo de agosto del 2021 a julio del 2023 utilizando como base de datos el total de muestras tomadas y registradas en plataforma nacional de toma de muestras (PNTM). Se analizaron las variables de toma de muestras por distribución por edad, sexo, provincia, comuna, y porcentajes de positividad de muestras.

**Resultados principales:** El total de exámenes tomados en el periodo de tiempo descrito corresponde a 8.529 test, para el análisis se dividen por rango etario donde se obtuvo un 12,89% en niños de 0-5 años, un 45,94% en el rango de 6-12 años y por último un 41,17% en >13 años. En la clasificación por sexo el 62% fueron realizados en mujeres y el 38% en varones, con 5.312 y 3.217 test respectivamente.

Se alcanzó una cobertura de establecimientos educacionales en 30 de las 32 comunas de la región, obteniendo un 2% de la positividad acumulada. Siendo octubre del año 2022 el mes con mayor cantidad de casos confirmados alcanzando una positividad del 3,25% con 1.660 muestras tomadas en dicho mes.

En relación al testeo por provincias, se tuvo 7.647 y 599 test tomados en Cautín y Malleco respectivamente. Hubo una diferencia de 283 muestras las cuales según PNTM cuentan con dirección en otras regiones. El 90% de las muestras corresponden a la provincia de cautín, el 7% a la provincia de Malleco y un 3% asociadas a comunas fuera de la región.

Las comunas con mayor cantidad de testeo en relación al total de muestras, fueron en Temuco con 2.150 muestras, Lautaro

con 2.055, Padre Las Casas 1.356 y Nueva Imperial con 455. La comuna con mayor cantidad de muestras en la provincia de Malleco fue Angol con 344 test registrados en PNTM.

**Conclusiones:** La coordinación realizada con los EE fue de importancia para ampliar la posibilidad del testeo y disminuir la transmisibilidad del virus en las comunidades escolares.

Se obtiene que la mayor cantidad de brotes y/o conglomerados derivados del trabajo en conjunto a la investigación del equipo de epidemiología de campo, se produjeron en Cautín, esto en relación con la cantidad de testeos realizados en esta área geográfica y con la aceptación de la estrategia en la comunidad escolar.

Los EE visitados se centran principalmente en la educación básica, corresponden a los niños y niñas del rango entre los 6 a los 12 años. Los con menor cantidad de visitas son del rango de edad de los 0-5 años principalmente de jardines infantiles y salas cunas de lo que se puede atribuir a la responsabilidad de la autorización de los test a través de los consentimientos informados tiene menor aceptación por los padres en tal grupo etario.

## SP140

### ESTIMACIÓN DE LA EPIDEMIA DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN CHILE 2022

**Autoría:** Karen Alba Cáceres Burton<sup>1\*</sup>, María Paz Escobar Iturriaga<sup>1</sup>, Nora Luz Díaz sanzana<sup>2</sup>, Edith del Carme Ortíz Nuñez<sup>3</sup>, Carolina María Isabel Peredo Couratier<sup>3</sup>, María Teresa Silva Quilodrán<sup>3</sup>, Leonardo Andrés Chanqueo Cornejo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Oficina de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles, Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud

<sup>2</sup>MINSAL

<sup>3</sup>DIPRECE Ministerio de Salud

**\*Autor de correspondencia:** karen.caceres@minsal.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP140

**Palabras clave:** estimación de VIH, Spectrum

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

**Introducción:** La epidemia causada por el Virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH) sigue siendo un problema grave de salud pública en términos de magnitud e impacto, por tanto, conocer las estimaciones del VIH en Chile permite contar con información válida, siendo un insumo para la planificación de estrategias como respuesta nacional. El Ministerio de Salud con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, realizaron estimaciones de la epidemia para VIH en Chile para el año 2022

**Objetivos:** Conocer la prevalencia, incidencia y la cascada de testeos y tratamiento de la epidemia de VIH en Chile el año 2022

**Método:** Se utilizó el software Spectrum versión 6.29, el cual utiliza en sus modelos matemáticos, información demográfica, de vigilancia epidemiológica, mortalidad y datos programáticos relacionados al VIH. Para Chile, se introdujo el cálculo de migrantes que adquirieron el VIH fuera del país y que conocían su diagnóstico al momento de ingresar para controlar ese efecto sobre la incidencia estimada.

Se probaron 4 modelos matemáticos, eligiéndose el logístico doble ya que ajustó mejor con un valor Akaike's Information Criterion de 1427,6, y además modeló las estimaciones en coherencia con la realidad observada por datos de vigilancia y por el número de confirmaciones

**Resultados principales:** El año 2022 el número de personas viviendo con VIH (PVVIH) en Chile, se estimó en 83.000 (intervalo de incertidumbre: 73.000 – 93.000). Según la tendencia, ocurrió un sostenido aumento de las PVVIH que en los últimos 10 años (2012/2022) incrementó en 2,1 veces.

Según sexo y edad, las mujeres de 15 y más años fueron 13.000 y los hombres 70.000, representando un 84% hombres y 16% mujeres, distribución que se mantuvo relativamente estable el último decenio. En este mismo periodo se observó un aumento sostenido en las PVVIH tanto en hombre como en mujeres, quienes doblaron el número de casos presentados el 2012 con respecto al 2022.

En el principal grupo etario de estudio de 15 a 49 años, se estimó una prevalencia de 0,6% (intervalo de incertidumbre: 0,6% - 0,7%); para hombres de 1,0% y para mujeres de 0,2%.

El año 2022 se estimaron 4.800 nuevas infecciones ocurridas en el país (intervalo de incertidumbre: 3.800 – 5.700), no incluyendo casos importados, lo que significó una incidencia de 0,25 por cada mil personas no infectadas (intervalo de incertidumbre: 0,20-0,29%). La incidencia permaneció estable en los últimos 5 años. Con relación a la cascada el 94% de las PVVIH conocen su estado serológico, 79% de éstas se encuentra en tratamiento antirretroviral y el 97% de éstos tendría supresión viral

**Conclusiones:** Según las estimaciones, la epidemia se concentra en adultos principalmente hombres; el país presentó un aumento sostenido en el número de personas que viven con VIH y una estabilización de las nuevas infecciones ocurridas en Chile, esto sumado a los porcentajes mostrados por la cascada de testeos y tratamiento que, según la evidencia, se ha observado un aumento en la sobrevivencia por el impacto de la terapia antirretroviral, pueden justificar el aumento de la prevalencia. Es relevante considerar otros fenómenos, como movimientos migratorios asociado a casos importados, ya que Chile es considerado un país que acoge a las PVVIH dado que existe disponibilidad del tratamiento. Aún existen brechas en aumentar el acceso y permanencia a tratamiento de las personas que conocen su estado serológico. Estas estimaciones se sustentan en la calidad de los datos chilenos sobre confirmaciones VIH, vigilancia y mortalidad

## SP141

### PROPUESTA PARA DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNOPERINATAL A TRAVÉS DEL “EMP SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA”

**Autoría:** Camila Carolina García Muñoz<sup>1\*</sup>, Ana María Soto Cea<sup>2</sup>, Grisell Soto Fernández<sup>3</sup>, Suzana Mora Sáez<sup>4</sup>, Gonzalo Infante Grandon<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región de La Araucanía

<sup>2</sup>CESFAM Padre Las Casas

<sup>3</sup>DSM Traiguén

<sup>4</sup>Atención Primaria Salud, Temuco

**\*Autor de correspondencia:** camila.garciam@mayor.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP141

**Palabras clave:** Salud sexual, Salud Reproductiva, Medicina preventiva

**Tema:** Enfermedades crónicas

**Introducción:** Chile ha experimentado una rápida transición nutricional y epidemiológica, de tal manera que se hace necesario el seguimiento riguroso de estas tendencias, sobre todo cuando las proyecciones para el año 2030 destacan que las enfermedades no transmisibles (ENT) seguirán siendo la principal causa de mortalidad en Chile.

Durante el año 2020, de las primeras 5 causas de muerte Materna en nuestro país, el 25% están relacionadas con el síndrome hipertensivo del embarazo, el 20,2% a las enfermedades maternas concurrentes, el 12,0% a las muertes relacionadas al aborto, el 5,3% a la embolia obstétrica y el 4,8% a la sepsis puerperal. Durante la pandemia de SARS-CoV-2, la mortalidad materna aumentó aproximadamente un 56%, además se observa un aumento significativo de la prematuridad tardía y un leve incremento de la mortalidad fetal.

La evidencia internacional sugiere, en el ámbito descrito, que un adecuado control y manejo del riesgo en una atención preconcepcional, prenatal o de planificación familiar, además del trabajo sistemático para determinar y evaluar la morbilidad de las personas, en la atención primaria de salud (APS), disminuye significativamente los riesgos de morbimortalidad perinatal.

**Objetivos:** Implementar una estrategia clínica y de gestión que permita evaluar el riesgo en personas, integrando factores de salud cardiovascular, salud sexual y salud reproductiva, utilizando de forma óptima la oportunidad de contacto entre usuario/a y profesional Matrona/Matrón, contribuyendo a la disminución de la morbimortalidad materna y perinatal en Chile.

**Método:** Se realizó un análisis de coberturas de prestaciones relacionadas a salud sexual y salud reproductiva a través de estadísticas ministeriales incluyendo revisión de literatura nacional e internacional; también se realizó un análisis crítico de las herramientas y flujogramas existentes. Se dio lugar a la creación de una mesa de trabajo temática, en conjunto con profesionales del Departamento de Salud Pública y Planificación Sanitaria de la SEREMI de Salud y profesionales de APS de las provincias de Cautín y Malleco. Posteriormente se socializó la propuesta, presentándola al Secretario Regional Ministerial de Salud, referente técnicos del Programa de Salud de la Mujer de los Servicios de Salud Araucanía Norte y Sur, además del Jefe de Salud Primaria del Servicio de Salud Araucanía Norte.

**Resultados principales:** Se generó un instrumento denominado “Examen de medicina preventiva en salud sexual y salud reproductiva” (EMP SSySR), diseñado para ser aplicado por profesional matrona/arn Profesional “Gestor/a EMP SS-SR”, tendrá la responsabilidad de aplicar este instrumento en población en general, además de rescatar a personas con útero del programa cardiovascular que no posean un control de salud sexual y salud reproductiva vigente anual.

**Conclusiones:** La propuesta elaborada por este equipo de trabajo se sustenta en tres pilares fundamentales, la transversalidad de la salud sexual y reproductiva, no solo vista en el curso del ciclo vital, sino que también en el impacto que esta tiene en todos los ámbitos de la vida, en el cambio de perfil epidemiológico de la población y el aumento de la mal nutrición por exceso. La aplicación del instrumento es una oportunidad para integrar la salud sexual y salud reproductiva al modelo de salud familiar.

El momento de la aplicación es una ventana de oportunidades para lograr una atención más efectiva en un mismo control,

con un rendimiento acorde, optimizando a su vez el tiempo del usuario, la infraestructura y el recurso humano disponible.

---

**SP142**

## **PERCEPCIÓN DE ATENCIÓN EN SALUD DE PERSONAS CON TRAUMA POR VIOLENCIA DE AGENTES DEL ESTADO**

**Autoría:** Gonzalo Rojas Alcayaga<sup>1\*</sup>, Gonzalo Matías Ríos Erazo<sup>1</sup>, Andrea Herrera Ronda<sup>1</sup>, Joaquín Varas Reyes<sup>2</sup>, Sebastián Cordova Gonzalez<sup>1</sup>, Camila Corral Núñez<sup>1</sup>, Rodrigo Osorio<sup>1</sup>, Carolina Lineros Miño<sup>1</sup>, Madeleine Urzua<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Odontología, Universidad de Chile

<sup>2</sup>Departamento de Terapia Ocupacional y Ciencia de la Ocupación, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP142

**Palabras clave:** trauma psicológico, violencia de agentes del estado, retraumatización.

**Tema:** Accidentes y violencia

**Introducción:** Durante el estallido social acontecido en Chile los años 2019-2020, cientos de personas sufrieron trauma ocular (TO) y dentomaxilar (TDM) ocasionado por violencia de agentes del estado. Este tipo de trauma no sólo afecta la dimensión física de la persona, sino también constituye un trauma psicológico extremo. Los equipos de salud, tanto en la atención de urgencia como en la fase de rehabilitación de estas personas son actores relevantes que pueden atenuar o, por el contrario, exacerbar los efectos del trauma psicológico.

**Objetivos:** Explorar la percepción de las personas afectadas por TO y TDM por violencia de agentes de estado, respecto de la calidad de la atención en salud recibida en el contexto del estallido social en los años 2019-2020.

**Método:** Se realizaron 18 entrevistas en profundidad a personas que sufrieron de TO y/o TDM las cuales fueron transcritas y codificadas según los procedimientos de la teoría fundamentada para dar origen a categorías y subcategorías de acuerdo a los objetivos del estudio. Posteriormente se llevó a cabo un proceso de retroalimentación con los mismos y las mismas entrevistados/as como procedimiento de validación de la información producida en el proceso de codificación.

**Resultados principales:** La percepción de atención en salud se organizó en tres categorías; modo de interacción con el equipo de salud, expectativas de la atención en salud y las consecuencias físicas y psicológicas del trauma y del tratamiento. Fueron distintivas de una deficiente calidad de atención; el trato despersonalizado, la falta de oportunidad del tratamiento, la falta de apoyo psicológico inmediato y mediato, la marginación decisional y las consecuencias psicológicas desfavorables producto del tratamiento, tales como la retraumatización y la revictimización.

**Conclusiones:** Existen elementos distintivos de la atención en salud que son percibidos como indicadores de una atención adecuada o deficiente en personas que han sufrido un trauma psicológico derivado del trauma físico ocasionado por agentes del estado, en el contexto del estallido social 2019-2020. Una atención de salud que no considera las percepciones de los afectados en cuanto a los modos de interacción, expectativas y consecuencias psicológicas, puede favorecer una perpetuación del trauma psicológico inicial.

---

## SP143

**BENEFICIOS Y BARRERAS DE LA TELEODONTOLOGÍA Y ATENCIÓN DENTAL PRESENCIAL, DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19**

**Autoría:** Dafna Benadof Fuentes<sup>1\*</sup>, Gastón Salgado<sup>1</sup>, Alejandra Rojas Olivares<sup>1</sup>, Ignacio Tamayo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Odontología, Universidad Andrés Bello

**\*Autor de correspondencia:** dafna.benadof@unab.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP143

**Palabras clave:** Telemedicina, odontología, COVID-19

**Tema:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos)

**Introducción:** La pandemia del COVID-19 afectó de forma significativa la atención dental presencial, impulsando la atención virtual (teleodontología).

**Objetivos:** Explorar los beneficios y barreras de la atención dental presencial y la teleodontología, en pacientes durante la pandemia del COVID-19

**Método:** Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo. Se realizaron 20 entrevistas cualitativas a personas que utilizaron servicios odontológicos presenciales y vía online durante la pandemia por COVID-19. Se realizó un análisis temático cualitativo de los resultados.

**Resultados principales:** Estos sugieren que en la atención presencial existe una gran importancia sobre las medidas de bioseguridad para los pacientes antes de su atención, siendo el miedo al contagio una de sus razones para no asistir; aun así, señalaron de forma positiva la posibilidad de solucionar sus problemas mediante el tratamiento en clínica. Por otro lado, los participantes atendidos por teleodontología expresaron haber desconocido este servicio previo a la pandemia, siendo motivados a utilizarlo principalmente para evitar contagiarse; sin embargo, señalaron dificultades como la autonomía que requiere el paciente para realizar ciertos exámenes durante sus sesiones.

**Conclusiones:** Se puede decir que la atención presencial ha sido muy necesaria para los pacientes y el cumplimiento de las normas de bioseguridad no debería presentar un alto riesgo de contagio. Por su parte, la teleodontología representa una buena alternativa para personas sin la necesidad de intervención clínica inmediata, siendo bien calificada por la mayor parte de aquellos.

## SP144

**BROTE POR VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL DETECTADO MEDIANTE BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS EN ELEAM DE TEMUCO**

**Autoría:** Katterin Bobadilla Fernandez<sup>1\*</sup>, María Jesús Gómez Reinoso<sup>2</sup>, Pia Constanza Riquelme Gutiérrez<sup>2</sup>, Ricardo Bascur Millanao<sup>3</sup>, Francisco Javier Urrutia Ayala<sup>2</sup>, María José Carrasco Gajardo<sup>4</sup>, Gonzalo Infante Grandon<sup>5</sup>, Gesica Mendoza Garrido<sup>2</sup>, Claudio Enrique Rodríguez Ruiz<sup>6</sup>, Carla Beatriz González Loncón<sup>7</sup>, Katherine Sandoval<sup>7</sup>, Fernando Baez<sup>7</sup>.

<sup>1</sup>Núcleo Científico y Tecnológico en Biorecursos de la Universidad de la Frontera.

<sup>2</sup>Secretaría Regional Ministerial de Salud de la región de La Araucanía.

<sup>3</sup>Seremi de Salud de la Araucanía

<sup>4</sup>Seremi de Salud Region de la Araucanía

<sup>5</sup>Secretaría Regional Ministerial de Salud de la región de La Araucanía - Universidad de La Frontera. Facultad de Medicina. Departamento de Salud Pública.

<sup>6</sup>Hospital Hernan Henríquez Aravena de Temuco

<sup>7</sup>No registra filiación

**\* Autor de correspondencia:** katterin.bobadilla@redsalud.gob.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP144

**Palabras clave:** Brote, Virus Sincicial, Búsqueda Activa

**Tema:** Métodos de investigación epidemiológica

**Introducción:** Las enfermedades respiratorias causadas por diversos agentes etiológicos virales representan un desafío significativo para la salud pública de nuestro país. Dentro de este grupo de enfermedades se encuentra el virus sincicial respiratorio (VRS) causante de enfermedad respiratoria grave en adultos mayores debido a sus altas tasas de transmisión y de recombinación genética. Los síntomas en la población adulto mayor son variables e inespecíficos, por ello algunos casos pueden requerir de hospitalización producto de la presencia de bronquitis o neumonía. Durante el año 2023 se ha reportado un aumento de defunciones de dicha población adulto mayor a causa de influenza y neumonía en la región de La Araucanía respecto a años anteriores; por tanto, es necesario mantener la vigilancia activa de los residentes que se encuentran en los establecimientos de larga estadía (ELEAM) con el fin de detectar los brotes de forma oportuna.

**Objetivos:** El objetivo de este trabajo fue describir un brote de VRS detectado mediante búsqueda activa de casos en un ELEAM de la comuna de Temuco.

**Método:** Se realizó un estudio descriptivo de brote comprendido entre el 4 y 16 de junio de 2023 en ELEAM de Temuco, se utilizó al universo de la población de residentes y funcionarios. Se entrevistó a personal de salud, funcionarios de la institución, se realiza observación e inspección de las condiciones sanitarias y ambientales del lugar. La definición de caso incluyó a los residentes y funcionarios del hogar que presentaron tos como síntoma principal, además de fiebre o disnea, en consideración de las características de la población expuesta. El estudio de laboratorio se centró en el análisis de panel viral mediante transcripción reversa asociada a reacción en cadena de la polimerasa (RT-qPCR) para VRS, parainfluenza, adenovirus, rinovirus, metapneumovirus, coronavirus e influencias A y B.

**Resultados principales:** El brote afectó a 15 adultos de 33 expuestos, lo que representa una tasa de ataque de 45%. En el grupo de los funcionarios la tasa de ataque fue de 18% (2/11), mientras que en el grupo de los residentes fue de 59% (13/22). Del total de casos 9 fueron mujeres (60%). Respecto de la edad, los residentes del hogar presentan un rango etario entre 61 a 94 años y los funcionarios entre 20 y 30 años. La sintomatología se caracterizó principalmente con tos productiva (80%; 12/15), fiebre (67%; 10/15) y disnea (33%; 5/15). Se hospitalizaron 3 residentes y hubo 2 fallecidos, lo que representa una tasa de letalidad del 13% (2/15). Respecto de los casos fallecidos, el diagnóstico inicial fue neumonía o insuficiencia respiratoria, todos presentaban comorbilidades y fallecieron entre 5 y 10 días de iniciados los síntomas. Respecto del estudio etiológico, de 29 muestras respiratorias tomadas (22 residentes y 7 funcionarios), 15 resultaron positiva a VRS y 2 presentaron coinfección con

adenovirus. El resto de los análisis fueron negativo para los otros agentes.

**Conclusiones:** Se detectó un brote institucional por VRS que afectó a 15 adultos con una alta tasa de ataque, en un escenario de aumento estacional a nivel regional de VRS e influenza. Se observó que el brote estuvo asociado a prácticas inadecuadas del cuidado de los residentes, que facilitaron la transmisión de enfermedades respiratorias, sumado a la mayor vulnerabilidad de la población adulto mayor. Las oportunas medidas de control implementadas permitieron cortar la cadena de transmisión y no se confirmaron otros casos luego de cerrado el brote.

---

## SP145

### “IMPLEMENTACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MPOX COMO ENFERMEDAD EMERGENTE EN EL CONTEXTO PANDÉMICO”

**Autoría:** Maurine Fernanda Espinoza González<sup>1\*</sup>, Doris Ximena Gallegos Ulloa<sup>2</sup>, Claudia Tabita Garrido González<sup>1</sup>, María José Castro Muñoz<sup>1</sup>, Catalina Francisca Hernandez Martínez<sup>3</sup>, Hernán Felipe Castro Jara<sup>3</sup>, Iván Nicolás Ríos Orellana<sup>4</sup>, Paula Javiera Cáceres Meneses<sup>3</sup>, Rolando Sebastián Bravo Cubillos<sup>3</sup>, Christian García Calavaro

<sup>1</sup>Profesional epidemiología, Ministerio de Salud

<sup>2</sup>Coordinadora oficina VET, Ministerio de Salud

<sup>3</sup>Profesional OPS

<sup>4</sup>Ministerio de Salud

**\*Autor de correspondencia:** maurine.espinoza@minsal.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP145

**Palabras clave:** mpx – vigilancia epidemiológica- enfermedad emergente

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

**Introducción:** El mpx es una enfermedad exantemática de origen zoonótico y endémica de África. En mayo de 2022, la OMS alertó sobre el aumento inusitado de casos en los países no endémicos de todos los continentes, principalmente en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) con conductas sexuales de riesgo. Ese mismo mes, se implementó la vigilancia epidemiológica en Chile, respaldada por el DS 7/2019 y la Alerta Sanitaria del 17 de junio de 2022, que se mantuvo hasta marzo 2023.

**Objetivos:** El objetivo de este trabajo es caracterizar la epidemia de mpx en Chile.

**Método:** Estudio descriptivo que reporta estos casos según lo establecido en el Protocolo de Vigilancia Epidemiológica. La información se obtiene del software Go.Data, complementada con la base de resultados de laboratorio de la Plataforma Nacional de Toma de Muestras y del Instituto de Salud Pública; además de la de aislamiento de Residencia Sanitaria. Para la elaboración de tablas, gráficos y mapas, se utilizó Excel 365, RStudio, STATA MB 17 y Arc Gis 10.8.2.

La difusión de información se rige por la Ley N° 20.584, DFL N° 1/2005 de MINSAL y la Ley N° 19.628, por lo que no requiere Comité de Ética.

**Resultados principales:** En el período de un año (junio de 2022 a junio 2023), ingresaron 2.896 casos sospechosos de mpx a la vigilancia, de los cuales se confirmaron 1.468, 26 de ellos probables. De este total, 47 son del año 2023, donde los últimos

fueron casos importados. Se reportaron 400 hospitalizados, 150 de ellos para manejo de lesiones y 3 fallecidos entre 30 y 49 años, con inmunosupresión y comorbilidades. La meseta del brote ocurre entre la semana epidemiológica 33 y 36 de 2022.

Respecto a la caracterización, el 98% son hombres, con una mediana de 34 años (rango entre 6 meses y 89 años). Además del exantema, la sintomatología más frecuente fue lesión de piel/mucosa anogenital (69%), linfadenopatía (55%), mialgia, cefalea y fiebre >38,5% (53%, cada una). Por otro lado, el 54% del total de casos se autoreportó con VIH, el 11% sífilis, 1,4% gonorrea y 3% otras coinfecciones. Todas las regiones notificaron al menos un caso, siendo la región Metropolitana la que concentró el 80% del total nacional. Durante el 2022, la tasa de incidencia de casos fue de 8,1 x 100 mil hab.

Respecto al nexo epidemiológico, el 25% de los casos correspondió a brotes/conglomerados. De ellos, el 80% presenta 2 casos con nexo establecido y el 20% restante, a 3 o más casos. Los principales factores de riesgo identificados son la asistencia a eventos masivos con contacto físico directo y/o sexual, asistencia a saunas gays o cruising parties, el uso de aplicaciones de citas para encuentros sexuales ocasionales y viajes al extranjero o contacto sexual con viajeros.

**Conclusiones:** La rápida propagación del virus en HSH de países no endémicos, exigió la pronta implementación del sistema de vigilancia epidemiológica, compatibilizando tiempo y recursos destinados a la pandemia de COVID-19 por parte de los sistemas de salud. Para recolectar la información, se creó el formulario en Go.Data, lo que permitió además el análisis de brotes/conglomerados, generando medidas de salud pública para una respuesta oportuna. Es importante destacar la preparación de los equipos frente a las investigaciones, que se complejizaban al preguntar por contactos de alto riesgo. Lo anteriormente mencionado, permitió conocer el perfil de riesgo de esta enfermedad emergente, pudiendo aplicar algunas estrategias utilizadas en la pandemia (ampliación nacional de técnicas de laboratorio, residencias sanitarias para aislamiento de casos y ejecución de vacunación a grupos de riesgo), para el manejo oportuno y control del brote.

---

## SP146

### NIVEL SOCIOECONÓMICO DEL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES EN CHILE

**Autoría:** Maria Francisca Roman Mella<sup>1\*</sup>, Daniela Palet Correa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Escuela Psicología, Universidad de la Frontera; Núcleo Milenio para la Evaluación y Análisis de Políticas de Drogas (nDP)

<sup>2</sup>Departamento de Psicología, Universidad de La Frontera; Núcleo Milenio para la Evaluación y Análisis de Políticas de Drogas (nDP)

**\*Autor de correspondencia:** maria.roman@ufrontera.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP146

**Palabras clave:** contexto socioeconómico escolar, consumo de sustancias, adolescentes

**Tema:** Salud Mental

**Introducción:** El consumo de sustancias en adolescentes tiene un efecto perjudicial en la formación de su capital de salud y en las trayectorias de salud en la adultez. La evidencia muestra que

el contexto socioeconómico escolar influye en los resultados académicos y en el acceso a educación superior, sin embargo, su asociación con conductas de riesgo adolescentes como el consumo de sustancias ha sido menos estudiada.

**Objetivos:** Utilizando datos recolectados en Sistema de Medición de la Calidad de la Educación (SIMCE), se busca examinar si el contexto socioeconómico escolar se asocia con el consumo reciente de sustancias en estudiantes de 8° básico y 2° medio en Chile.

**Método:** Estudiantes de 8° básico en el 2017 (N=182,169; 8,458 cursos; 5,801 escuelas) y de 2° medio en el 2018 (N=164,693; 7,119 cursos; 2,922 escuelas) reportaron consumo en el último mes de alcohol, tabaco y marihuana en el Cuestionario de Calidad y Contexto de la Educación aplicado en el SIMCE. En el cuestionario dirigido a los padres, se recogió información del nivel educacional de ambos padres. Para el nivel socioeconómico (NSE) del establecimiento, se utilizó la clasificación en cinco grupos (bajo, medio-bajo, medio, medio-alto, alto) de la Agencia de Calidad de la Educación que considera información del nivel educacional de los padres, ingreso mensual del hogar e índice de vulnerabilidad escolar del establecimiento. Dada la estructura jerárquica de los datos se utilizó regresión logística multinivel. Los modelos se controlaron por educación de los padres y sexo del estudiante. Los análisis se realizaron con Stata 17.

**Resultados principales:** El alcohol fue la sustancia más consumida por los estudiantes de 8° básico (14,5%; IC95% 14,3-14,7) y de 2° medio (34,6%; IC95% 34,4-34,8). Alrededor de un 7% de estudiantes de 8° básico reportaron declararon haber fumado cigarrillos recientemente (IC95% 7,3-7,7) mientras que un 6% reportó consumo reciente de marihuana (IC95% 6,0-6,2). En estudiantes de 2° medio, estas cifras se duplicaron para cigarrillos (15,7%; IC95% 15,5-15,9) y para marihuana (13,7%; IC95% 13,5-13,9). Los resultados de modelos de multinivel mostraron que en los estudiantes de 2° medio se observó un gradiente social inverso en el consumo de alcohol, en el que los estudiantes de establecimientos con un NSE alto tenían un mayor riesgo de beber alcohol comparados con estudiantes de establecimientos de NSE bajo (OR=1,77; IC95% 1,66-1,90). El NSE escolar no se asoció con el consumo de alcohol en estudiantes de 8° básico. Respecto del consumo de cigarrillos, los estudiantes de 8° básico que asistían a establecimientos de nivel socioeconómico (NSE) alto tuvieron un menor riesgo de fumar cigarrillos (OR=0,52; IC95% 0,45-0,62) y de consumir marihuana (OR=0,35; IC95% 0,28-0,42) en comparación con estudiantes de establecimientos de NSE bajo. En estudiantes de 2° medio, el riesgo de consumo de tabaco fue menor en los establecimientos de NSE medio (OR=0,64; IC95% 0,61-0,74); y el riesgo de consumo de marihuana fue aproximadamente un 50% menor en estudiantes de establecimientos de NSE alto que en establecimientos de NSE bajo.

**Conclusiones:** La influencia del contexto socioeconómico escolar en el consumo de sustancias en adolescentes parece diferir según la sustancia y el nivel educacional que cursan. Estudiantes de establecimientos educacionales con mayor vulnerabilidad social presentarían mayor riesgo de consumo de tabaco y marihuana, lo que podría exponerlos a consecuencias a largo plazo. Estrategias de prevención de consumo de sustancias en adolescentes deberían considerar que el riesgo de consumo de alcohol, tabaco y marihuana difiere según el entorno socioeconómico del establecimiento.

## SP147

### FACTORES RELACIONADOS A LETALIDAD POR COVID19 EN PACIENTES EN HOSPITAL LAS HIGUERAS DE TALCAHUANO

**Autoría:** Camila Lorena Véjar Cisterna<sup>1\*</sup>, Karol Amengual Saavedra<sup>2</sup>, Eric Espejo Muñoz<sup>3</sup>, Paz Macaya Aretxabála<sup>1</sup>, Lorena Rivas Guzmán<sup>1</sup>, Carol Nathaly Toro Huerta<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital Las Higueras, Talcahuano

<sup>2</sup>Farmacia Salcobrand, Universidad Andrés Bello

<sup>3</sup>Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz, Universidad Andrés Bello

<sup>4</sup>Instituto de Salud Pública, Universidad Andrés Bello, Chile

**\*Autor de correspondencia:** camila.vejar@gmail.com

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP147

**Palabras clave:** COVID19, factores de riesgo, letalidad hospitalaria

**Tema:** Estadísticas en salud

**Introducción:** A finales de 2019 en Wuhan, China, se detectó un brote de síndrome respiratorio agudo (SDRA), asociado a un nuevo coronavirus (SARS-COV-2). Su rápida propagación impulsó la declaración de pandemia por parte de la OMS a sólo 2 meses de su detección. Esto generó un gran impacto a nivel mundial en el ámbito sanitario, económico y social, repercutiendo fuertemente en el sistema de salud, debiendo planear estrategias de mitigación del virus, reforzar la disponibilidad de camas y fortalecer la vigilancia epidemiológica.

El cuadro de COVID19 puede presentarse en forma leve y escalar a cuadros moderados hasta alcanzar el SDRA, luego falla multiorgánica y finalmente la muerte.

Existe limitada información acerca de la letalidad por COVID-19 en pacientes hospitalizados en nuestro país y los factores que influyen en esta.

**Objetivos:** El objetivo fue analizar los factores relacionados a condición de egreso en pacientes hospitalizados por COVID19 en el Hospital Las Higueras de Talcahuano, en 2020, 2021 y 2022.

**Método:** Se realizó un estudio observacional, analítico de cohorte retrospectivo. Se excluyeron menores de 18 años y embarazadas, con una población de estudio de 3546 pacientes. Se describieron las características sociodemográficas y clínicas. La letalidad hospitalaria fue calculada para cada año y el periodo total. Se definió como variable dependiente al estado de egreso (vivo/fallecido); se realizó un análisis bivariado y se propuso un modelo de regresión logística, donde se obtuvo valor de Odds ratio para conocer la probabilidad de egresar fallecido según cada variable y se consideró estadísticamente significativo con un valor p menor a 0,05.

**Resultados principales:** El 2021 fue el año con mayor número de ingresos (n=1637) y el menor el 2022 (891). La edad promedio fue 61 años. Los hombres predominaron con un 53,1%. Un 36,2% requirió ingreso a cama crítica y de ellos, un 27,4% requirió uso de Ventilación Mecánica Invasiva (VMI). El mayor porcentaje de la población de estudio no se encontraba vacunada (46,1%), sin embargo, se destaca que el 2022, un 73,5% de los ingresos anuales contaban con 1 o 2 refuerzos. La letalidad hospitalaria para el total del período fue 13,8%.

Para el análisis bivariado y el modelo de regresión logística planteado, se obtuvo que las variables de edad, uso de VMI y

no tener refuerzos de la vacuna contra COVID19, fueron aquellas que presentaron asociación significativa con la variable dependiente.

**Conclusiones:** Fue posible analizar los factores relacionados a la condición de egreso en la población de estudio y se concluyó que la edad, el uso de VMI y no tener refuerzos de vacuna COVID19, incrementan significativamente la probabilidad de egresar fallecido.

Como recomendación para futuros estudios, se sugiere considerar otras variables que puedan influir en el estado de egreso, tales como comorbilidades, laboratorio de procedencia de la vacuna contra COVID19, así como, la inclusión de población menor de 18 años y embarazadas, de tal manera de evidenciar si aquello varía lo obtenido por el modelo propuesto en el presente estudio. Además, ampliar el estudio a más centros de la región del Biobío, de manera de tener mejor representatividad de la población.

La presente investigación entrega información sobre una población específica, por lo tanto, si en un futuro llegara a presentarse una situación similar, podría servir como herramienta para la eficiente toma de decisiones.

---

#### SP148

### CONSUMO DE BEBIDAS AZUCARADAS Y COMIDA RÁPIDA DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID-19 EN CHILE

**Autoría:** Rodrigo Villegas Ríos<sup>1\*</sup>, Olivia Horna Campos<sup>2</sup>, Marinella Mazzei Pimentel<sup>2</sup>, Maria Sol Anigstein<sup>3</sup>, Gabriel Góngora Jercic<sup>4</sup>, Josefa Fernanda Cid Vera<sup>4</sup>, Najely Gomez<sup>5</sup>, Constanza Jacques Aviñó<sup>6</sup>

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

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

<sup>3</sup>Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Departamento de Antropología, Universidad de Chile

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

<sup>5</sup>San Francisco Department of Public Health, USA

<sup>6</sup>Fundació Institut Universitari per a la Recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina, Universidad Autónoma de Barcelona, Bellaterra

**\*Autor de correspondencia:** rvillega@uchile.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP148

**Palabras clave:** bebidas azucaradas, pandemia COVID-19, dieta

**Tema:** Promoción de la salud

**Introducción:** Durante la primera ola de la pandemia por COVID-19, el confinamiento y distanciamiento social fueron las medidas preventivas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud. La implementación de estas medidas provocó cambios en los estilos de vida cotidiana, entre estos, los hábitos alimentarios. Chile ya tenía antecedentes de elevado consumo de bebidas y alimentos procesados, ocupando el segundo lugar en la región.

**Objetivos:** Evaluar el consumo de bebidas azucaradas y comida rápida durante el confinamiento en Chile.

**Método:** Diseño transversal realizado a partir de las respuestas obtenidas mediante encuesta online durante el confinamiento

por la COVID-19 entre mayo y agosto de 2020. Los datos del estudio se recogieron y gestionaron utilizando las herramientas de captura de datos electrónicos SurveyMonkey® (alojadas en la Fundació Institut Universitari per a la Recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina, Barcelona, España). El reclutamiento se realizó a través de plataformas online y redes sociales utilizando técnicas de muestreo por conveniencia y de bola de nieve. Se incluyeron personas de 18 y más años.

Se analizó el consumo de bebidas azucaradas y comida rápida en relación con las variables socioeconómicas y sociodemográficas. Las asociaciones entre el consumo de bebidas azucaradas/comida rápida y las variables independientes, se analizó con modelos regresión logística y binomial. Se consideró  $p \leq 0,05$  estadísticamente significativo. Se utilizó STATA v.17.

**Resultados principales:** En Chile 6.971 personas respondieron el cuestionario online, el 63,46% eran mujeres, un 74% fueron menores de 50 años, el 51,4% tenía ISAPRE y el 69,9% educación universitaria. Hubo mayor participación en la Región Metropolitana (67,2%) y la región de Valparaíso (8,7%). El 15,4% y el 19,6% reportaron aumento en el consumo de bebidas azucaradas y consumo de comida rápida. Las mayores frecuencias de consumo se observaron en: menores de 50 años ( $p \leq 0,001$ ), en aquellos cuya situación laboral había empeorado, “poco” o “mucho” ( $p < 0,004$ ) y en aquellos con nivel de instrucción medio o superior ( $p < 0,017$ ).

Respecto al consumo de comida rápida, la mayor frecuencia de consumo se observó en las mujeres, con un 20,9% ( $p \leq 0,001$ ) y en menores de 40 años. También, se hallaron diferencias entre áreas geográficas, donde la región del Biobío (14,1%) presentó un consumo significativamente menor a las otras regiones.

**Conclusiones:** Los hallazgos de este estudio destacan características socioeconómicas y sociodemográficas relacionadas con el aumento del consumo de bebidas azucaradas y comida rápida, situación que propicia una mayor inseguridad alimentaria, especialmente en las personas que habían empeorado su situación laboral y en el caso del consumo de comida rápida, en las mujeres.

---

#### SP149

### RECOMENDACIONES PSICOSOCIALES EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POR AGENTES DEL ESTADO

**Autoría:** Madeleine Urzua<sup>1\*</sup>, Joaquín Varas Reyes<sup>2</sup>, Andrea Herrera Ronda<sup>1</sup>, Gonzalo Matías Ríos Erazo<sup>1</sup>, Gonzalo Rojas Alcayaga<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Odontología, Universidad de Chile

<sup>2</sup>Departamento de Terapia Ocupacional y Ciencia de la Ocupación, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP149

**Palabras clave:** Atención en salud, retraumatización, revictimización

**Tema:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos)

**Introducción:** En el contexto de las movilizaciones sociales de octubre de 2019, ocurrieron actos de represión policial que provocaron lesiones físicas, que en su mayoría afectaron las áreas dental, maxilofacial y ocular, generando además trauma psicológico, con la consecuente posibilidad de revictimización y

retraumatización al momento de la atención en salud. Las guías de prácticas clínicas que realizan las recomendaciones para estos traumatismos sólo contemplan el tratamiento del trauma físico. Existe limitada evidencia respecto a los efectos psicosociales que provocan este tipo de violencia y es un deber de los equipos de salud disponer de estrategias para abordar la salud de estas personas y prevenir la retraumatización y revictimización tanto en la atención inicial de urgencia como en el proceso de rehabilitación.

**Objetivos:** Proponer recomendaciones para la atención en salud que considere los factores psicosociales y un enfoque de DDHH, en personas que han sufrido trauma ocular y/o dentomaxilofacial por parte de agentes del estado en el contexto de la movilización social en Chile el año 2019-2020, a partir de un modelo comprensivo, proyecto financiado por ANID (SA20I0049).

**Método:** A partir de las entrevistas en profundidad realizadas a personas que sufrieron de TO y/o TDM las cuales fueron trabajadas según los procedimientos de la teoría fundamentada para dar origen a categorías y subcategorías que permitieron construir un modelo comprensivo de los efectos psicosociales del trauma producido por violencia de agentes del estado, esto permitió definir los ejes centrales de las recomendaciones para la atención en salud.

**Resultados principales:** El modelo comprensivo de los efectos psicosociales del trauma está determinado por un evento físico desencadenante que es el trauma dentomaxilar y/o ocular, el cual se da en un contexto de fuerza desproporcionada, intencional y de agresión sistemática por parte de los agentes del estado. Alrededor de este fenómeno aparecen 5 categorías: Apoyo social, Cambio en la percepción de imagen corporal, Afrontamiento dinámico, Retraumatización y La Vulneración de los derechos humanos. Esto determina 3 ejes de recomendaciones: 1) Fomentar perspectiva de DDHH en la atención en salud, 2) Reconocer elementos distintivos del trauma psicológico en la atención de salud y 3) Prevención de procesos de retraumatización y revictimización.

**Conclusiones:** Comprender los efectos del trauma psicológico derivado del trauma dentomaxilar y/o ocular ocasionado por agentes del estado, en el contexto del estallido social 2019-2020, puede prevenir, en las distintas etapas de tratamiento, la retraumatización y revictimización, por lo que se sugiere, a partir de la investigación, que estas recomendaciones sean consideradas por los equipos de salud.

---

## SP150

### RESPUESTA INMUNE FRENTE AL SARS-COV-2 EN PERSONAL DE APS EN 6 MESES DE SEGUIMIENTO

**Autoría:** Andrea Olea Normandin<sup>1\*</sup>, Isabel Matute Willemsen<sup>2</sup>, Macarena Hirmas Aday<sup>2</sup>, Claudia Marta Gonzalez Wiedmaier<sup>2</sup>, José Manuel Munita Sepúlveda<sup>1</sup>, María Inés Gómez Bradford<sup>3</sup>,

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

<sup>2</sup>Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Universidad del Desarrollo

<sup>3</sup>Centro Epidemiología y Políticas de Salud, Facultad Medicina, Clínica Alemana Universidad del Desarrollo

\*Autor de correspondencia: aolea@udd.cl

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP150

**Palabras clave:** Seroprevalencia, COVID-19, anticuerpos neutralizantes

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

**Introducción:** La pandemia de COVID-19 que surgió en Wuhan, China a fines de 2019, se extendió rápidamente por todo el mundo con casi 680 millones de casos y 6,9 millones de muertes en la actualidad. Los más afectados fueron los trabajadores de la salud con al menos tres veces más riesgo de contraer la enfermedad que la comunidad en general. La mayoría de los estudios sobre seroprevalencia en trabajadores de la salud se concentran en los establecimientos hospitalarios de atención y lo que sucede en la Atención Primaria de Salud (APS) no ha sido investigado con la misma intensidad.

**Objetivos:** Determinar la prevalencia y conocer la variación de los títulos de anticuerpos para SARS-CoV-2 en muestras seriadas de personal de atención primaria de salud de la comuna de La Pintana.

**Método:** Estudio observacional analítico con componente transversal y longitudinal, realizado de noviembre de 2020 a junio de 2021. El primer componente consistió en un estudio de seroprevalencia de anticuerpos IgG realizado al inicio (tiempo 0) en voluntarios de un universo de 900 trabajadores. El componente longitudinal consideró el seguimiento de anticuerpos IgG en aquellos que presentaron resultado positivo al inicio y el análisis de anticuerpos neutralizantes en una submuestra aleatoria del 50%. Además, se recopiló información sociodemográfica y clínica a través de un cuestionario. Se realizaron análisis univariados, bivariados y longitudinales para evaluar las diferencias en los anticuerpos. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética Científica de la Universidad del Desarrollo.

**Resultados principales:** Participaron 463 trabajadores de la atención primaria de la salud, en su mayoría mujeres y con una mediana de 38 años; los médicos y enfermeras representaron el 9,5% cada uno y el 14,7% tenían antecedentes de COVID-19. La seroprevalencia basal fue del 22,3% y se asoció a menor edad, ser médico y haber estado en estrecho contacto con un caso. Los títulos de IgG aumentaron con la vacuna, pero disminuyeron con el tiempo. A los 6 meses de seguimiento, el 76% tenía anticuerpos neutralizantes. Los pertenecientes a pueblos indígenas tenían niveles más altos de IgG y tasas más altas de anticuerpos neutralizantes.

**Conclusiones:** Los trabajadores de la salud se vieron muy afectados por COVID-19, y la profesión médica y la edad más joven fueron factores asociados con un mayor riesgo. Los anticuerpos disminuyen con el tiempo, destacando la importancia de los estudios de seguimiento, así como la importancia de los refuerzos de vacunación en los trabajadores de la salud, especialmente los de APS.

---

## SP151

### ANÁLISIS INTRACOMUNAL DE LA DEPRIVACIÓN EN CHILE

**Autoría:** Felipe Elorrieta<sup>1\*</sup>, Estefany Muñoz Ponce<sup>2</sup>, Claudio Vargas Rona<sup>2</sup>, Matilde Maddaleno Herrera<sup>3</sup>, Andrés Ayala Muñoz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>USACH

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

<sup>3</sup>Programa Centro Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Santiago

\*Autor de correspondencia: felipe.elorrieta@usach.cl

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP151

**Palabras clave:** Índice de Deprivación, Inequidades en Salud, Áreas pequeñas

**Tema:** Equidad y determinantes sociales de la salud

**Introducción:** A diferencia del concepto clásico de pobreza, la deprivación considera la dificultad de acceso a empleo, educación, cultura y desarrollo social en una sociedad dada.

Los índices para medir la deprivación en áreas pequeñas son herramientas ampliamente utilizadas en el análisis de las desigualdades en salud en muchos países alrededor del mundo.

**Objetivos:** Construir un índice de deprivación por zona censal en todo Chile a partir del censo de 2017 diferenciando por área urbana y rural, además evaluar si existe desigualdad intracomunal en este índice.

**Método:** Para la construcción del índice de deprivación se seleccionaron 4 dimensiones: Educación, Empleo, Condiciones de la vivienda y Cohesión Social. Se elaboraron tres índices de deprivación mediante análisis de componentes principales, uno para las zonas censales urbanas, otro para las zonas censales rurales y uno para todo el país que combina los índices anteriores.

**Resultados principales:** Un 74% de la varianza total del índice de deprivación creado, es explicada por la variabilidad intracomunal. Las comunas con mayor desigualdad en el índice son Diego de Almagro, Huechuraba, Colina, San Pedro de La Paz y Lo Barnechea.

El índice de deprivación se correlaciona positivamente con los índices de Pobreza Multidimensional y Prioridad Social. Finalmente, se implementó una plataforma web de acceso público para la visualización del índice.

**Conclusiones:** El índice de deprivación puede ser un instrumento útil para la planificación sanitaria, ya que permite detectar zonas censales dentro de las comunas con una situación socioeconómica desfavorable. Además se puede cuantificar su relación con indicadores de salud para estudiar desigualdad en ellos.

## SP152

### CAMBIO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO DURANTE PRIMERA OLA DE PANDEMIA COVID-19

**Autoría:** Olivia Horna Campos<sup>1\*</sup>, Josefa Fernanda Cid Vera<sup>2</sup>, Gabriel Góngora Jercic<sup>2</sup>, Rodrigo Villegas Ríos<sup>3</sup>, Constanza Jacques Aviñó<sup>4</sup>, María Sol Anigstein<sup>5</sup>, Marinella Mazzei Pimentel<sup>6</sup>, Erika Cuevas Lillo<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>Facultad de Medicina, Universidad de Chile

<sup>3</sup>Programa de Bioestadística, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

<sup>4</sup>Fundació Institut Universitari per a la Recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina, Universidad Autónoma de Barcelona, Bellaterra

<sup>5</sup>Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Departamento de Antropología, Universidad de Chile

<sup>6</sup>Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

\*Autor de correspondencia: oliviahorna@uchile.cl

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP152

**Palabras clave:** alcohol, tabaco, pandemia

**Tema:** Promoción de la salud

**Introducción:** El impacto del confinamiento en el consumo de tabaco y alcohol se ha relacionado con factores relacionados a la salud mental y aspectos sociales. Por otro lado, estudios reportan que el riesgo de enfermar de COVID-19, se asoció con una mayor motivación para dejar el tabaco en algunos contextos. Esta evidencia es heterogénea dependiendo del estudio y el lugar donde se llevó a cabo. Estudios en Chile, reportan aumento del consumo de 17% en las personas fumadoras y una disminución del 41,8% en el consumo de alcohol posiblemente producto de las restricciones.

**Objetivos:** Explorar el impacto que tuvo el confinamiento en el aumento del consumo de alcohol y tabaco a partir de una encuesta en línea realizada entre mayo y agosto 2020 en Chile a persona de 18 años o más.

**Método:** Estudio de tipo transversal realizado a través de una encuesta online aplicada durante el confinamiento por COVID-19. La recolección de los datos se realizó a través de la herramienta de captura SurveyMonkey a partir de la adaptación del cuestionario elaborado por un equipo de España, en personas de 18 años y más. Se estimó la frecuencia en la percepción del aumento del consumo de alcohol y tabaco mediante una estimación puntual e intervalo de confianza al 95% tanto para la muestra total y desglosada según las variables independientes de tipos demográficas, socioeconómicas y residencia. Se usó la prueba Chi cuadrado para determinar asociación entre el consumo y las variables independientes. Se ajustaron modelos de regresión logísticos y log-binomial multivariantes para estimar odds ratios y razones de prevalencias.

**Resultados principales:** El 63,5% de los participantes fueron mujeres, un 28,4% con rango de edad 30 a 39 años, un 69,9% posee un nivel de educación superior, el 42,5% está afiliado a FONASA y el 67% son residentes de la Región Metropolitana (RM). El 44,8% señala que su situación de salud no ha cambiado o mejorado. El 9,8% comenta un aumento del consumo de tabaco, encontrándose una mayor proporción en los individuos del grupo de edad 40-49 años, en comparación a los menores de 30 años, OR = 2.1 (IC95% = 1,6; 2,9), aquellos que declaran que su situación laboral ha empeorado mucho, en comparación a los que no ha cambiado o mejorado, OR = 1,6 (IC95% = 1,3; 1,9) y los habitantes de la RM muestran una mayor chance del consumo que el resto de los habitantes del país, OR = 1,3 (IC95% = 1,0; 1,7). El 16,9% percibe un aumento en el consumo de alcohol, mostrando las personas de 40 a 49 años una mayor chance de aumento de consumo, en comparación, a los menores de 30 años, OR = 2,0 (IC95% = 1,6; 2,5) y los residentes de la RM presentan una chance mayor del aumento de alcohol, en comparación al resto del país, OR = 1,4 (IC95% = 1,2; 1,7).

**Conclusiones:** En este estudio se ha observado una asociación entre el confinamiento y el aumento del consumo de tabaco y alcohol, se hallaron diferencias según edad y situación laboral para tabaco pero solo en cuanto a la edad en el caso del alcohol.

## SP153 CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE EVENTOS DE INTOXICACIÓN AGUDA POR PLAGUICIDAS EN LA ARAUCANÍA 2017-2022

**Autoría:** Gesica Mendoza Garrido<sup>1\*</sup>, Victor Daniel Soto Carrasco<sup>2</sup>, Cristel Henríquez Ruedlinger<sup>1</sup>, Fernando Baez Maraboli<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Secretaría Regional Ministerial de Salud de la región de La Araucanía.

<sup>2</sup>Subdepartamento de epidemiología, Departamento de Salud Pública, SEREMI Salud Araucanía.

<sup>3</sup>Secretaría Regional Ministerial de Salud de la región de La Araucanía - Universidad de La Frontera. Facultad de Medicina. Departamento de Salud Pública

**\*Autor de correspondencia:** gesica.mendoza@redsalud.gob.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP153

**Palabras clave:** Intoxicación, plaguicidas, pesticidas

**Tema:** Salud Ambiental

**Introducción:** En Chile existe una utilización masiva de plaguicidas tanto en el área agrícola como en la sanitaria, esto sumado a su libre venta y al escaso conocimiento de los usuarios sobre sus riesgos, creando un escenario que facilita la aparición de intoxicaciones. La modalidad de vigilancia epidemiológica de la Intoxicación Aguda por Plaguicidas (IAP) es universal, la cual establece la notificación obligatoria de todos los casos sospechosos a la Secretaría Regional Ministerial (Seremi) de Salud. Se fundamenta jurídicamente en el Reglamento de Notificación Obligatoria de las Intoxicaciones Agudas con Pesticidas, Decreto Supremo N°88.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio fue realizar la caracterización epidemiológica de casos confirmados y probables por IAP en la región de La Araucanía.

**Método:** Estudio observacional de tipo descriptivo con análisis de datos secundarios. Se utilizaron los registros de la base de datos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Plaguicidas (REVEP) correspondiente a los años 2017 a 2022 en la región de La Araucanía, las variables analizadas corresponden a la situación final del caso (confirmados y probable), sexo, edad, tipo de exposición, comuna y brotes. Se excluyen los casos descartados. Para el cálculo de la incidencia para el periodo 2017 al 2022, se utilizó la proyección de población del año 2019 del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) en base al Censo del año 2017.

**Resultados principales:** Durante el periodo comprendido entre 2017-2022, se observa un total de 92 casos confirmados/probables por IAP en la región de La Araucanía, de los cuales un 62% corresponden a hombres. El máximo de casos se encuentra en el año 2019 (n=37), con una tasa de incidencia de 3,7 por 100.000 habitantes y el mínimo en los años 2020 y 2021 (n=5), con una tasa de incidencia de 0,5 por 100.000 habitantes. Según grupo de edad, la mayor cantidad de casos de IAP se concentran desde los 30-44 años (n=31), con una distribución porcentual del 34%, predominando las mujeres (n=23) para el rango indicado, seguido del rango etario de 45-59 años (n=24) con una distribución porcentual del 24%, predominando los hombres (n=15) para el rango indicado. En relación con las comunas de residencia, se observa que las comunas de Temuco con 20,7% (n=19), Freire con 13% (n=12) y Lautaro con 9,8% (n=9) son las más altas. Se

observa que el tipo de intoxicación con mayor número de casos corresponde a Accidentes Laborales, con un total de 54% (n=50) del universo, seguido por intoxicación accidentales no laboral con un 24% (n=22) y finalmente voluntaria (intento de suicidio) con un 20% (n=18). En relación a los brotes se observan un total de 8, de los cuales el 68,9% corresponden a mujeres.

**Conclusiones:** El año 2019 tuvo mayor cantidad de notificaciones, disminuyendo considerablemente en los periodos pandémicos 2020-2021. Las mayores cifras están en hombres para los casos individuales, sin embargo, en brotes corresponden a mujeres. En relación al tipo de exposición más frecuente corresponde a la de tipo laboral. Los resultados de este estudio contribuyen a mejorar la vigilancia y sugiere la necesidad de reforzar con la red asistencial las notificaciones, con el fin de aportar a la REVEP y vigilancia de salud pública.

---

## SP154 TIEMPO DESDE LA LLEGADA AL PAÍS AL DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS EN MIGRANTES INTERNACIONALES, EN LAS COMUNAS DE INDEPENDENCIA Y RECOLETA

**Autoría:** Alejandra Marisol Puga Arriagada<sup>1\*</sup>, Olivia Horna Campos<sup>2</sup>, Gabriel Alfredo Cavada Chacón<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias para el cuidado de la Salud, Universidad de San Sebastián, Valdivia, Chile

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

**\*Autor de correspondencia:** alejandra.puga@uss.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP154

**Palabras clave:** Tuberculosis, migración e inmigración, tiempo diagnóstico.

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

**Introducción:** La Tuberculosis es la principal causa de muerte por enfermedad transmisible después de la pandemia COVID-19, contexto en que fue desarrollado este estudio. Sin embargo, sigue siendo un problema de salud pública. Es más prevalente en países con menores ingresos, en hombres y en personas adultas. En Chile, el objetivo de alcanzar una incidencia de tuberculosis de 5 casos por 100.000 habitantes no se logró. Entre los factores de riesgo más importantes se ha descrito ser migrante. En los últimos años los casos de migrantes con tuberculosis han presentado un incremento progresivo desde un 4,6% en el año 2011 hasta un 26,7% en el año 2021. Respecto al tiempo desde la llegada al país hasta el diagnóstico de TB, estudios muestran una amplia variabilidad desde meses hasta años

**Objetivos:** Caracterizar según el tiempo desde la llegada al país hasta el diagnóstico de TB a migrantes en tratamiento en las comunas de Recoleta e Independencia.

**Método:** cohorte retrospectiva. Población: migrantes mayores de 18 años, que estuvieron en tratamiento antituberculoso entre enero 2021 y marzo 2022 en Independencia y Recoleta. Se incluyó el diagnóstico de TB por primera vez en Chile. Se excluyeron personas con TB por micobacterias no tuberculosas y que no residan en la Región al momento del estudio.

**Variable respuesta:** tiempo desde la llegada al país hasta el diagnóstico de tuberculosis, fue medida en meses/años. Se

analizó como variables independientes, edad, sexo, país de origen, previsión de salud y comorbilidades. Se consideró migrante a toda persona nacida fuera de Chile. El análisis consideró una descripción según tipo de variable. Las variables continuas se describen en mediana y RIQ y las variables categóricas en frecuencias absolutas y relativas. Se utilizó un modelo de riesgos proporcionales para una distribución exponencial para explicar la variabilidad de los tiempos a través de variables independientes. Las variables con valor  $p < 0,25$  ingresaron al modelo. Se consideró un  $p < 0,05$  estadísticamente significativo. Se usó STATA v.17. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad de Chile y del servicio de salud norte.

**Resultados principales:** El 57% fueron mujeres, la mediana de edad fue 32,5 años y el 60% tenía entre 8-12 años de estudios. El 86% tenía situación migratoria regular, el 55% era de nacionalidad peruana y 21% venezolana. La mediana entre la llegada a Chile y el diagnóstico de TB fue 7,8 años (RIQ 3,3-13,1). Un 16% fue diagnosticado hasta los 2 años de ingreso, el 43% mayor a 2 años y el 41% después de 10 años viviendo en el país. Según el análisis de riesgos proporcionales la situación migratoria irregular (HR:2,7;IC95%:1,2-5,8) y provenir de Haití-Venezuela (HR:3,9;IC95%:2,1-7,3) se asociaron al desarrollo temprano de TB.

**Conclusiones:** Este estudio analizó una muestra pequeña de personas localizables, esto podría inducir un posible sesgo de selección. Pese a ello, es el primer estudio que mide el tiempo desde la llegada hasta el diagnóstico de Tuberculosis en migrantes, con datos primarios y en comunas de alta incidencia. La migración Venezolana y Haitiana comparten un contexto de crisis humanitaria, de inestabilidad política y económica que impacta negativamente en los sistemas de salud y en los programas de Tuberculosis, que se traduce en una baja capacidad diagnóstica y cobertura de tratamiento de la TB. Además, Haití es el país con la tasa de TB más altas de la región y los ingresos de migrantes por pasos no habilitados a Chile, aumentan la vulnerabilidad a la enfermedad.

---

## SP155

### PROCESO DE DETECCIÓN DE CASOS POSITIVOS PARA COVID-19 CON ORIGEN LABORAL EN CHILE

**Autoría:** Ruth Martínez Fuentes<sup>1\*</sup>, Carol Maritsa Aracena Solar<sup>2</sup>, Claudio Arturo Mendez Valenzuela<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Investigadora independiente

<sup>2</sup>Secretaría Regional Ministerial de Salud, Departamento de Salud Pública, sección de Epidemiología, región de Los Ríos

<sup>3</sup>Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile

**\*Autor de correspondencia:** ruth.martinez.f@gmail.com

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP155

**Palabras clave:** Salud Ocupacional, COVID-19, Chile

**Tema:** Salud Ocupacional

**Introducción:** La pandemia de COVID-19 implicó grandes impactos en lo sanitario, económico y social. Más aún, mantener la distribución de productos esenciales para responder a la pandemia, expuso a trabajadores de distintas empresas y servicios públicos al contagio por enfermedad COVID-19, especialmente al inicio de la pandemia en donde las vías de transmisión del virus aún no estaban definidas y, por lo tanto, las medidas laborales que se debían implementar para proteger a los trabajadores.

En Chile, las empresas y servicios públicos también se vieron obligadas a adaptarse a las diversas directrices que la autoridad sanitaria fue estableciendo para evitar el, contagio de los trabajadores esenciales y, posteriormente, para las fases de apertura de acuerdo a la respuesta a la emergencia sanitaria. La responsabilidad para la trazabilidad de dichos contagios recayó en las autoridades sanitarias regionales del país.

**Objetivos:** Describir el diseño y aplicación de un proceso de detección de contactos estrechos y casos positivos para enfermedad por COVID-19 con trazabilidad laboral en la Región de Los Ríos, Chile 2021-2022

**Método:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo, basado en la metodología Design For Six Sigma (DFSS), específicamente la DMADV (definir, medir, analizar, diseñar y verificar). La metodología se utilizó para la creación o rediseño de un nuevo producto o proceso, por lo cual, y considerando el vacío de un procedimiento estándar para enfrentar la emergencia sanitaria, se utilizó dicho método para la creación de un proceso de detección de casos COVID-19 con origen laboral. La creación del proceso involucró la coordinación entre los organismos administradores de la ley presentes en la región y la unidad de investigación laboral de la sección de epidemiología de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región de los Ríos.

Para el diagrama de flujo del proceso se utilizó el programa Bizagi. La recolección de la información se llevó a cabo desde el 01 de enero de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2022. Una vez aplicado el proceso de detección de casos, los resultados fueron analizados mediante distribución de frecuencias y medidas de tendencia central.

**Resultados principales:** Se detectaron un total de 10.520 contactos estrechos de origen laboral en la región de Los Ríos, cuya media de edad fue de 37,7 años, concentrándose en el grupo etario de 25 a 44 años con el 60,2% (6.336) del total de casos. Con respecto a su distribución por sexo, la mayoría de los casos correspondieron a mujeres con un total del 53% (5.580) de los casos.

La de Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) de la Región de Los ríos debió aplicar al 3,8% (407) de los casos detectados, el artículo 77 bis de la ley 16.744. Estos casos correspondieron al 39,2 % del total de los 77 bis administrados por la COMPIN durante el período del estudio.

**Conclusiones:** El diseño e implementación de un proceso de detección de casos de COVID-19 con origen laboral, permitió no solo una mejor trazabilidad sino también una derivación efectiva y oportuna producto de la aplicación del artículo 77 bis, para que la Superintendencia de Seguridad Social pudiese resolver las prestaciones a cargo a un régimen previsional diferente al propuesto inicialmente.

---

## SP156

### CALIDAD DE VIDA Y SALUD ORAL EN HABITANTES DE CALETA ABTAO EN PANDEMIA: ESTUDIO PILOTO

**Autoría:** Francisco Rojas Vilches<sup>1\*</sup>, Ricardo Antonio Clavería Jiménez<sup>2</sup>, Joel Enrique Bravo Bown<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Odontología, Universidad de Antofagasta

<sup>2</sup>Departamento de Odontología, Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Antofagasta

**\*Autor de correspondencia:** francisco.rojas@uantof.cl

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP156

**Palabras clave:** pandemia, calidad de vida, OHIP-14sp

**Tema:** Salud Oral

**Introducción:** A nivel global, las enfermedades bucales son un importante problema de Salud Pública por su alta carga de enfermedad, prevalencia e impacto en la sociedad en cuanto a acceso oportuno y tratamiento (OMS, 2022). En Chile, estudios nacionales de reportes de la zona central y sur indican una alta prevalencia de enfermedad periodontal, caries, desdentamiento y lesiones de mucosa oral (Gamonal, 2020).

La pandemia por COVID-19 en Chile determinó una serie de decisiones que afectaron a los servicios esenciales de salud, de ellas, la suspensión de atención odontológica oportuna y la ejecución de programas de salud. Por tal motivo, se desconoce si estas decisiones generaron un cambio en la percepción de la calidad de vida y en la situación de salud oral de la población, sobre todo en comunidades vulnerables de la costa del norte del país.

**Objetivos:** Determinar la relación de la calidad de vida y salud oral en habitantes de la caleta Abtao de la región de Antofagasta durante el periodo de pandemia.

**Método:** Estudio observacional de tipo descriptivo y transversal. Se recopiló datos sociodemográficos y clínicos intraorales utilizando un Instrumento de Recopilación de Datos. Los criterios de inclusión consideraron ser mayor de 15 años, aceptar el consentimiento informado y ser residente. Esta información fue transcrita a planillas MS Excel. La confidencialidad se mantuvo a través de códigos alfanuméricos.

Se realizó un examen intraoral no invasivo por 2 odontólogos previamente calibrados.

Para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral, se utilizó la encuesta OHIP-14Sp, validada previamente en Chile.

Para el análisis estadístico se utilizó el software SPSS y pruebas específicas para establecer asociaciones entre variables categóricas y continuas.

Este estudio fue autorizado por el comité de ética de la Universidad de Antofagasta.

**Resultados principales:** La muestra final fue de 21 adultos entre 30 y 74 años, con una media de 54.52 ±13.692 años. Un 71,4% son mujeres, solo un 28,6% completó educación media, el 76,2% pertenece a FONASA y solo 3 personas refirieron pertenecer al pueblo originario Chango.

Respecto a la situación de salud oral, el índice COPD tuvo una media de 12.90±1.43. En cuanto al índice CPI, tuvo una media de 1.33±, y el BOP 38.190%. Solo 2 personas tienen más de 20 dientes en boca con una media de 18.90±1.649, de las cuales un 85,7% presenta dentición parcial. El puntaje OHIP-14sp presenta una media de 22.48±2.848.

La distribución de normalidad de las variables es de tipo anormal, excepto para las variables de edad y OHIP-14sp.

En cuanto a las dimensiones dolor físico (95,2%), discapacidad (81%), limitación física (71,1%) y limitación psicológica (66,7%) se perciben negativamente; a pesar de que el análisis estadístico no indica diferencias significativas tanto por edad como género.

**Conclusiones:** Los resultados de este estudio piloto en pandemia indican una percepción desfavorable de la calidad de vida relacionada a salud oral en habitantes de caleta Abtao.

Si bien se sugiere un tamaño muestral más grande para obtener mayor impacto estadístico en futuros estudios en otras caletas, estas comunidades por su condición sociogeográfica en la costa de la región de Antofagasta, presentan factores adversos para el acceso oportuno a salud por cuanto se requiere explorar más de ellas. Se requieren más investigaciones para establecer nuevos mecanismos o estrategias que permitan disminuir esta brecha, oportunidad latente que facilitaría la implementación de políticas públicas e intervenciones basadas en las necesidades de estas comunidades al Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030.

**SP157**

## **ESTRATIFICACIÓN POR MULTIMORBILIDAD EN CHILE: VALIDACIÓN EN UNA COHORTE NACIONAL Y PROPUESTA DE ADECUACIÓN POSTCOVID**

**Autoría:** Paula Andrea Margozzini Maira<sup>1\*</sup>, Alvaro Passi-Solar Passi-Solar<sup>1</sup>, Mariol Luan Pérez,<sup>2</sup> Joaquín Marcial Enrique Müller Romero<sup>2</sup>, Carlos Andrés Urrutia Paredes<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Salud Pública, Facultad de medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Centro para la Prevención y Control de Cáncer CECAN (FONDAP 152220002)

<sup>2</sup>Programa de Residencia en Salud Pública UC. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

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

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP157

**Palabras clave:** Multimorbilidad, Estratificación, Riesgo

**Tema:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos)

**Introducción:** El modelo de cuidados crónicos de la Atención Primaria de Salud Chileno se ha ido perfeccionando exitosamente en el tiempo, llegando hoy a un sistema de atención estratificado por Multimorbilidad (MM). Sin embargo, el volumen de atenciones requeridas para los estratos de alto riesgo sigue superando las capacidades del sistema. Situación que se ve agravada con la emergencia sanitaria a raíz de la pandemia por COVID-19.

**Objetivos:** Este trabajo busca estimar la validez predictiva de la estratificación en uso actual y sugerir adaptaciones postpandemia.

**Método:** Se estiman prevalencias nacionales de estratos de MM en población general de 25 a 74 años según score de MM MINSAL. Se realiza un análisis de sobrevivencia a partir de las cohortes fusionadas de participantes ENS 2003-2010. Se estiman Hazard ratios (HR) y C-index, ajustados por edad, sexo y nivel educacional para defunciones a 9 años de seguimiento. Se explora una reclasificación de la población con score MM=2.

**Resultados principales:** Las prevalencias [IC 95%] de cada estrato de MM MINSAL G0, G1, G2, G3 fueron 10%[9-12], 24%[22-26], 52%[50-55], 13%[12-15] respectivamente. Los HR [IC 95%] crudos para mortalidad a 9 años fueron G0:0.31 [0.06-1.63], G1(ref), G2: 2.39 [1.35-4.22], G3: 7.64 [4.35-13.42] respectivamente. El C-index del modelo ajustado fue de 0.84, 0.816 y 0.865 para el total, mujeres y hombres, respectivamente. El C-index reclasificando a la población con score=2 desde G2 a G1 fue similar al original. La reclasificación disminuye en un 46% el tamaño del estrato G2.

**Conclusiones:** La estratificación por MM MINSAL predice adecuadamente la mortalidad a 9 años, independiente de la

edad y nivel educacional. La recategorización propuesta tiene un desempeño predictivo similar a la estratificación original, permitiendo optimizar el uso de recursos y aumentar la resiliencia del sistema en un complejo escenario postpandémico.

**Financiamiento:** BLS-Harvard

---

## SP158

### CALIDAD DE VIDA Y SALUD ORAL EN PREESCOLARES DE LA REGIÓN DE ANTOFAGASTA DURANTE PANDEMIA

**Autoría:** Francisco Rojas Vilches<sup>1\*</sup>, Alejandra Beatriz Jerez Navarro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Odontología, Universidad de Antofagasta

<sup>2</sup>Departamento de Salud Pública, SEREMI de Salud de Antofagasta

**\*Autor de correspondencia:** francisco.rojas@uantof.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP158

**Palabras clave:** pandemia, calidad de vida, ECOHIS

**Tema:** Salud Oral

**Introducción:** El Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030 contempla fortalecer el Modelo de Intervención de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades Bucales, el cual incluye variadas acciones en los establecimientos educacionales como el Programa Sembrando Sonrisas. Sin embargo, y al igual que en todo el país, en la región de Antofagasta gran parte de dichas acciones se suspendieron para evitar aumento de contagios por SARS-CoV2. Por tal motivo, se desconoce la percepción de los padres en cuanto a sus implicancias en la calidad de vida relacionada con la salud oral de los párvulos.

**Objetivos:** Determinar la relación de calidad de vida y la salud oral en preescolares de jardines infantiles de la región de Antofagasta durante la pandemia.

**Método:** Estudio observacional de tipo descriptivo y de corte transversal con un componente analítico de la calidad de vida y la salud oral en preescolares.

La recopilación de datos fue por medio de un Instrumento de Recopilación de Datos en la plataforma Qualtrix vía link de acceso directo por emails, mensajes de texto o WhatsApp a los apoderados. Se consignaron datos sociodemográficos y la encuesta ECOHIS (Early Child Oral Health Impact Scale), y posteriormente transcritos a una planilla MS Excel. La distribución del link fue a través de las instituciones de educación que conforman la Mesa Regional Intersectorial de Salud Bucal de Antofagasta.

Para el análisis estadístico descriptivo y pruebas específicas para establecer asociaciones entre variables categóricas y continuas se usó el software SPSS.

Este estudio tiene la autorización del comité de ética de la Universidad de Antofagasta.

**Resultados principales:** De un total de 1397 cuestionarios respondidos, 1270 cumplieron con los criterios de inclusión. El promedio de edad de los párvulos es de  $4.4 \pm 2.9$  años. La comuna con mayor participación fue Antofagasta (53.8%) mientras que de los jardines a establecimientos municipales (63,4%). En cuanto a los apoderados, es de sexo femenino (83.3%) con un rango etario mayoritario de 25-35 años (64.5%). El parentesco predominante es la madre (91.7%).

El análisis indica que la distribución de variables categóricas es anormal, excepto para las variables de edad de niños y niñas, y puntaje obtenido en ECOHIS. La media del puntaje ECOHIS fue de  $5.88 \pm 0.198$ .

Pese a que no hay diferencias significativas con respecto a comunas, género o edad; en la dimensión sobre impacto familiar destacan puntajes en la función familiar  $1.4 \pm 0.46$  y la angustia de padres  $1.2 \pm 0.42$  mientras que en la dimensión de impacto en el niño, la funcionalidad  $1.6 \pm 0.34$ .

**Conclusiones:** Los resultados indican que los apoderados perciben en general un buen nivel en la calidad de vida relacionada con la salud oral en los párvulos.

Con sus limitaciones, es posible implementar instrumentos de manera remota como ocurrió con la aplicación del ECOHIS durante la pandemia. Este estudio debe complementarse con otros para conocer la situación de salud oral de los preescolares en los que se puede usar los registros del programas como Sembrando Sonrisas durante ese periodo, lo que permitiría crear innovaciones en el monitoreo o en intervenciones locales y/o regionales.

Por otro lado, la Mesa Regional Intersectorial de Salud Bucal es una entidad estratégica que puede facilitar el desarrollo de investigaciones y aportar a los lineamientos declarados en el actual Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030.

---

## SP159

### ¿CUÁNTO CUESTA LA LE?: UNA APROXIMACIÓN PARA LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

**Autoría:** Matías Alexander Cartes Burgos<sup>1\*</sup>, Patricio Antonio Wolff Rojas<sup>2</sup>, Constanza Daniela Contreras Piña<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Ingeniería Industrial, Facultad de Ciencias Físicas

<sup>2</sup>Ministerio de Salud

**\*Autor de correspondencia:** matias.cartes@ug.uchile.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP159

**Palabras clave:** Listas de espera, estimación de costos, GRD

**Tema:** Gestión y Economía de la Salud

**Introducción:** En Chile, el sistema de salud cubre al 77% de la población, presentando desafíos para el Sistema Nacional de Servicios de Salud debido a la alta demanda y marcos presupuestarios fijos. Esta situación causa listas de espera prolongadas, afectando la salud y confianza de los pacientes. Aunque existen medidas como el Programa de Garantías Explícitas en Salud para controlar los tiempos de espera, aún hay inequidades y largos tiempos. Las estrategias actuales, centradas en aumentar el financiamiento, no son del todo efectivas por falta de herramientas precisas de estimación de costos y proyecciones. Este trabajo propone una metodología para estimar los costos asociadas a la resolución de listas de espera quirúrgica electiva no GES en base a pagos por GRD, buscando aportar en la gestión y el diseño de políticas financieras para reducir los tiempos de espera.

**Objetivos:** Generar estimación de los costos de la lista de espera quirúrgica electiva no GES, basado en costos históricos GRD.

**Método:** Para la metodología propuesta se utilizaron como insumos los datos de la lista de espera quirúrgica (cohorte marzo 2022 y 2023), datos del listado de compras de FONASA a

prestadores privados o pago por operaciones fuera de horario del año 2022 y los egresos codificados por Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD 2019,2020,2021).

#### La metodología propuesta consta de cuatro etapas:

1. Calcular un peso relativo único y la frecuencia para cada GRD quirúrgico, basado en el promedio de los pesos relativos de cada procedimiento.

2. Convertir los códigos MAI de la lista de espera a códigos CIE9 usando el RUT de los pacientes. Para códigos MAI ligados a múltiples CIE9, se utilizará una clasificación experta basada en las descripciones de las prestaciones.

3. Asignar los pesos relativos de los GRD a las prestaciones codificadas con códigos MAI, considerando distintos códigos CIE9.

4. Estimar el costo de la lista de espera, multiplicando el peso relativo de cada prestación por el valor del precio base GRD 2023 y sumando todos los registros.

**Resultados principales:** Como resultado de la metodología propuesta se pudo determinar el costo estimado para la lista de espera con cohorte a marzo 2023 siendo este de \$US800M. Las especialidades de Traumatología, Cirugía Digestiva y Neurocirugía tienen los costos más altos, destacando Neurocirugía por su elevado costo y peso promedio por procedimiento. Entre los Servicios de Salud, los de mayor costo son los O'Higgins y Maule, aunque los Servicios que poseen institutos destacan por la complejidad promedio de sus casos. Se observó además que la complejidad medida por el peso promedio GRD, aumenta proporcionalmente con el tiempo del paciente en lista de espera.

**Conclusiones:** La metodología desarrollada en este estudio proporciona una estimación de los costos de la lista de espera quirúrgica, resaltando áreas de alto costo y complejidad por tiempos de espera. Esto es vital para las políticas públicas en Chile, donde el financiamiento de la salud ha sido insuficiente y politizado. Además, la solución a la demanda acumulada requiere una gestión eficaz de los recursos y el tiempo, enfocándose en incrementos de capacidad racionales, cooperación público-privada, establecimiento de prioridades y seguimiento continuo de los pacientes.

---

#### SP160

### PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE LA COMUNA EL BOSQUE, ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA

#### Autoría:

Patricia Nidia Moya Rivera<sup>1\*</sup>, Nicolas Ponce Ibañez<sup>1</sup>, Maria Soledad Lobiano Correa<sup>2</sup>, Myriam Antonella Morales Romero<sup>3</sup>, Sebastián Rodrigo Zamorano Vidal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae

<sup>2</sup>Dirección de Salud, El Bosque

<sup>3</sup>Universidad de La Frontera

\*Autor de correspondencia: pmoya@uft.cl

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP160

**Palabras clave:** Prevalencia de caries, atención primaria, pandemia

**Tema:** Salud Oral

**Introducción:** La caries dental sigue siendo un importante problema de salud pública en todo el mundo con una alta

prevalencia y gravedad, un impacto significativo en la sociedad y elevados costos de tratamiento. Debido a la pandemia, se ha minimizado toda la atención dental no urgente en las clínicas y se suspendieron los programas preventivos en comunidad, como por ejemplo, al programa Sembrando Sonrisas destinado a prevenir la caries dental en niños de entre dos y cinco años, 11 meses y 29 días, junto con promover hábitos de higiene y alimentación. Por esta razón, se considera importante comparar la prevalencia de caries dental en los niños ingresados al programa antes y durante la pandemia.

**Objetivos:** Comparar la prevalencia de caries dental en niños entre 2 a 5 años ingresados al Programa Sembrando Sonrisas en la comuna El Bosque en el período antes de la pandemia (2017-2019) y durante la pandemia (2020-2022).

**Método:** Diseño de estudio ecológico utilizando datos del Registro Estadístico Mensual (REM) del Ministerio de Salud de Chile. Para determinar prevalencia de caries dental, se documentó el número de niños con registro del índice ceod>0 en el ingreso al programa Sembrando Sonrisas, por sexo y edad en el período antes de la pandemia (2017 al 2019) y en pandemia (2020 al 2022) Se aplicó la prueba estadística Chi2 en el software STATA versión 14.0 para estudiar diferencias en la prevalencia de caries entre ambos períodos.

**Resultados principales:** 11.545 niños ingresaron al programa en el período antes de la pandemia, cifra que se redujo a 6.783 durante la pandemia. En promedio, la prevalencia de caries antes de la pandemia fue del 49,8% y del 47,2% durante la pandemia, siendo estas diferencias estadísticamente significativas. La prevalencia de caries fue similar en ambos sexos antes de la pandemia y menor en las niñas (45,8%) comparado con los niños (48,5%) durante la pandemia. En el período anterior a la pandemia, a la edad de 2 años la prevalencia de caries fue del 26,9% y se incrementó a 61,9% a la edad de 5 años. Por otro lado, la prevalencia de caries durante la pandemia fue del 24,6% a la edad de 2 años, menor que antes de la pandemia y de 63,5% a la edad de 5 años, mayor que antes de la pandemia. Esta diferencia fue estadísticamente significativa.

**Conclusiones:** El ingreso de niños al programa Sembrando Sonrisas disminuyó significativamente durante la pandemia, al igual que la prevalencia de caries dental. Si bien durante la pandemia, la prevalencia de caries fue menor a la edad de 2 años, esta se incrementó casi 2,5 veces a la edad de 5 años, lo que resulta preocupante. Es necesario intensificar los esfuerzos educativos en estos niños más vulnerables para una mejor prevención de la caries dental.

---

#### SP161

### FINANCIAMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: ANÁLISIS MODELOS PARA LA REGIÓN DE AYSÉN

**Autoría:** César Andrés Reguero Zapata<sup>1\*</sup>, Jose Esteban Obreque Balboa<sup>1</sup>, Catalina Andrea Rosas Sanhueza<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Salud Aysén

\*Autor de correspondencia: reguero93@gmail.com

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP161

**Palabras clave:** Financiamiento de salud, Atención Primaria, Per cápita

**Tema:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos)

**Introducción:** La Atención Primaria de Salud (APS) es la entrada de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público de salud, brindando atención ambulatoria a través de diferentes dispositivos de salud. En la región de Aysén, al proceso progresivo de municipalización de la salud (1981-1987) le siguió un fenómeno de desmunicipalización en 1991, por lo que la atención primaria es totalmente dependiente (APSD) del Servicio de Salud Aysén (SSA) por lo que no está sujeta a financiamiento per cápita, introducido en 1995, para la atención primaria municipalizada (APSm).

La Región de Aysén es una zona extrema con características únicas en términos geográficos, poblacionales, históricos, económicos y socioculturales. Su gran extensión, baja densidad poblacional y factores como el clima y aspectos socio-políticos influyen decisivamente en el estilo de vida de sus habitantes, el crecimiento de las comunidades y sus necesidades de salud.

La red asistencial del Servicio de Salud Aysén incluye establecimientos de Atención Primaria, Hospitales de Baja, Mediana y Alta Complejidad. Estos establecimientos son heterogéneos y, con excepción del Hospital de Alta Complejidad, todos los establecimientos son administrados directamente por el Servicio de Salud.

**Objetivos:** Evaluar oportunidades de mejora comparando el financiamiento de la Atención Primaria dependiente del Servicio de Salud Aysén y la atención primaria municipalizada.

**Método:** Este estudio empleó una metodología mixta, comenzando con una descripción cualitativa del financiamiento de la APSd y su comparación con la APSm. Seguido de un análisis cuantitativo de los presupuestos de los establecimientos del SSA y se modeló el financiamiento potencial conforme a los estándares de la APSm, utilizando un cálculo asimilado con sus respectivos indexadores como la pobreza, ruralidad, referencia para asignación de zona y la población de adultos mayores.

**Resultados principales:** Se obtuvo que, de acuerdo con la legislación vigente, la APSd posee, principalmente, un financiamiento dual compuesto por i) Programa de Prestaciones Institucionales (PPI, presupuesto histórico) y ii) Pago Prospectivo por Prestación (Programas de Reforzamiento de Atención Primaria, PRAPS), mientras que la APSm es financiada principalmente por el sistema de financiamiento per cápita, PRAPS, y otras asignaciones por aplicación leyes específicas para la APSm. Un componente común de ambos sistemas de financiamiento lo constituyen los PRAPS, los cuales no presentan diferencias en cuanto a su cálculo ya sean dirigidos a APSm o APSd por lo que para efectos prácticos se considerará que el valor sería para el caso analizado.

Los casos de Coyhaique y Aysén, las dos comunas más grandes de esta región, representan el 83,7% de la población beneficiaria FONASA regional (82.415). Para 2023, estas comunas con 68.967 beneficiarios tienen un presupuesto PPI de M\$ 8.119.809. Al aplicar el cálculo per cápita con estándares de la APSm se obtiene un monto de M\$ 12.928.539.

**Conclusiones:** La brecha revelada de M\$ 4.808.730 resalta la necesidad de revisión en el modelo de financiamiento en Aysén, requiriendo una reevaluación y propuestas para reducirla. Durante 2023, se creó un Modelo de Integración Financiero-Asistencial para atenuar los efectos, y se solicitó un aumento prioritario del presupuesto para 2024.

## SP162

### INTERVALOS DE TIEMPO HASTA EL DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO SEGÚN TRAYECTORIAS ASISTENCIALES EN SERVICIO SALUD METROPOLITANO NORTE

**Autoría:** María Luisa Garmendia<sup>1\*</sup>, Camilo Iván Guerrero Nancuante<sup>2</sup>, Isabel Margarita Abarca Baeza<sup>3</sup>, Ana Pamela Eguiguren Bravo<sup>4</sup>, Isabel Guzmán Carreño<sup>4</sup>, Viviana Rojas Arancibia<sup>4</sup>, Camilo Bass del Campo<sup>4</sup>, María Luisa Vazquez<sup>5</sup>, Ingrid Vargas Lorenzo<sup>5</sup>, Zuny Valenzuela

<sup>1</sup>Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile

<sup>2</sup>Programa de Doctorado en Salud Pública, Universidad de Chile // Universidad de Valparaíso, Escuela de Enfermería.

<sup>3</sup>Instituto Nacional del Cáncer

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

<sup>5</sup>Servicio de Estudios y Prospectivas en Políticas de Salud (SEPPS), Consorci de Salut i Social de Catalunya

\*Autor de correspondencia: mgarmendia@inta.uchile.cl

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP162

**Palabras clave:** Tiempo al diagnóstico, trayectorias asistenciales, cáncer

**Tema:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos)

**Introducción:** Reducir el retraso diagnóstico de cáncer es fundamental para mejorar los resultados de los pacientes y la eficacia del sistema de salud. En Chile, no existe evidencia respecto a los tiempos al diagnóstico de cáncer.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio fue analizar el intervalo diagnóstico de los cánceres más frecuentes según las trayectorias asistenciales de los pacientes en una red pública de salud.

**Método:** Este estudio es parte del proyecto EquityCancer-LA. El diseño fue transversal en una muestra de 175 pacientes mayores de 18 años del Servicio de Salud Metropolitano Norte seleccionados de forma aleatoria y estratificada por tipo de cáncer, con confirmación de cáncer primario hasta 12 meses antes de la participación en el estudio. Los cánceres seleccionados fueron: mama, digestivo (gástrico y colorrectal), genito-urinario (próstata, riñón y testículo) y pulmón. Entre agosto de 2022 y abril de 2023, se aplicó el cuestionario EquityCancer-LA para analizar las trayectorias asistenciales e intervalos de tiempo para el diagnóstico. Las variables dependientes fueron los tipos de intervalos de tiempo, según Walter et al (2011): intervalo de diagnóstico total (inicio de síntomas o cribado hasta confirmación diagnóstica), intervalo del paciente (inicio de síntomas hasta solicitud primera consulta), intervalo del proveedor (solicitud cita hasta confirmación diagnóstica) e intervalo de atención primaria (primera consulta APS hasta derivación atención secundaria). Las variables independientes fueron: sexo, edad, tipo de cáncer, nivel educativo y tipo de trayectoria asistencial. La relación entre trayectorias e intervalos de tiempo se evaluó a través de modelos de regresión cuantílica (RC).

**Resultados principales:** El 57,7% de los participantes eran mujeres, el 54,3% tenían entre 60 y 79 años y el 37,7% presentó cáncer de mama. La frecuencia de los tipos de trayectorias asistenciales fue: T1: solo uso de servicios públicos (23,4%); T2: uso complementario de servicios privados con inicio y fin en servicios públicos (26,9%); T3:

uso mayoritario de servicios privados y confirmación diagnóstica en el público (49,7%). La mediana del intervalo de diagnóstico total fue de 110 días (RIC=71-243), con diferencias significativas entre trayectorias, siendo mayor en la T2 (172 días; RIC=99-313). El intervalo del paciente tuvo una mediana de 11 días (RIC=3-51), sin diferencias entre trayectorias. El intervalo del proveedor tuvo una mediana de 94 días (RIC=58-174), mientras que el de atención primaria fue de 21 días (RIC=7-55), con diferencias significativas según la trayectoria en ambos intervalos. El modelo ajustado de la RC (por sexo, edad, nivel educativo y tipo de cáncer) mostró que en el intervalo diagnóstico total y del proveedor, la T2 tuvo un tiempo significativamente mayor que la T1 en 84 días (SE=37.6) y en 63 días (SE=31.1), respectivamente.

**Conclusiones:** Este estudio mostró que 3 de cada 4 pacientes utilizaron servicios privados durante el proceso de confirmación diagnóstica. El intervalo total al diagnóstico fue de 3,7 meses, siendo menor en los pacientes que hicieron uso exclusivo del sistema público. Estos hallazgos reafirman la importancia de acortar los tiempos diagnósticos por su relevancia en el pronóstico del paciente. Asimismo, se destaca que el uso complementario del sistema privado pareciera no asegurar un acortamiento de los intervalos de tiempo para el diagnóstico de cáncer.

### SP163

#### CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL EN CONSULTANTES A SERVICIOS DE URGENCIA EN CHILE

**Autoría:** Paula Andrea Margozzini Maira<sup>1\*</sup>, Adolfo Cespéd Zavando<sup>2</sup>, Matías Enrique Aguilera Mancilla<sup>3</sup>, Juan Manuel De la Barra Osorio<sup>3</sup>, Samuel Ignacio Escares Jofré<sup>3</sup>, Tomas Alejandro Figueroa Galleguillos<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Salud Pública, Facultad de medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Centro para la Prevención y Control de Cáncer CECAN (FONDAP 152220002)

<sup>2</sup>Programa de Residencia en Salud Pública UC. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

<sup>3</sup>Programa de pregrado en Medicina. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP163

**Palabras clave:** prevalencia, drogas, alcohol

**Tema:** Salud Mental

**Introducción:** Chile presenta una gran carga de enfermedad asociada al consumo de alcohol y drogas. Pese a ser espacios sensibles para la intervención en población de alto riesgo y costo en salud, los servicios de urgencia han sido poco explorados respecto a este tema. SENDA licitó este estudio para pilotar un estudio nacional multicéntrico.

**Objetivos:** Estimar prevalencias y recolectar información de terreno para el diseño futuro de un estudio nacional multicéntrico.

**Método:** Estudio transversal de prevalencia de positividad a alcohol y drogas en adultos consultantes por cualquier causa en dos servicios de urgencia hospitalarios de Santiago, en los meses de mayo y junio de 2022. Los sujetos se seleccionaron aleatoriamente del listado de triage en el Hospital 1 y del universo de boxes ocupados en el Hospital 2. Se excluyeron pacientes con condiciones graves o comprometidos de conciencia siguiendo lo

dispuesto por dos comités de ética que evaluaron el proyecto. En terreno trabajaron enfermeras universitarias entrenadas que invitaron a participar a los pacientes y aplicaron consentimiento informado. A n=537 se les aplicó una encuesta de captura electrónica con variables sociodemográficas y clínicas, además de los instrumentos AUDIT y ASSIST. Se tomó adicionalmente muestra de orina a n=484 participantes para test rápido de 12 drogas y alcotest con aire espirado. A todos se les entregó los resultados de sus exámenes y aquellos con resultados alterados se les ofreció una evaluación de adicciones en un centro médico.

**Resultados principales:** De 1742 sujetos seleccionados, 199 fueron excluidos y 690 no lograron ser contactados. Se invitó a participar a 558 en el hospital 1 y a 295 en el hospital 2, siendo la tasa de rechazo mayor en el primer hospital (41,8% vs 14,1%). En total, se encuestaron a 537 pacientes, la mayoría mujeres (55,12%) y con una edad media de 45 (±16,6) años. En el hospital 1, la mayoría de los participantes tenían previsión FONASA (96,9%) y en el hospital 2, ISAPRE (66,55%). Se realizaron 484 test de drogas en orina y en 23,76% hubo un resultado positivo a alguna droga. Las drogas positivas más frecuentes fueron marihuana (9,7%), cocaína (7,2%), benzodiazepinas (4,8%) y antidepresivos tricíclicos (4,8%). La positividad a cocaína y marihuana fue mayor en el hospital 1 y la positividad a benzodiazepinas fue mayor en el hospital 2. De 494 alcotest realizados, sólo 9 fueron positivos. Entre 330 bebedores de alcohol detectados por AUDIT, el 16,4% eran consumidores de riesgo moderado o alto, lo que fue mayor en el hospital 1. Entre aquellos que declaraban consumir marihuana o cocaína según ASSIST, el 42,3% y 58,5% presentaban consumo de riesgo al menos moderado respectivamente. Finalmente, 110 sujetos tuvieron criterios de derivación a consulta médica, de los cuales 34 entregaron datos de contacto y 18 fueron contactados, pero sólo dos acudieron a consulta.

**Conclusiones:** Se encontraron altas prevalencias de positividad a drogas y una alta fracción de consumo de riesgo moderado o alto con necesidad de derivación, especialmente en hospital 1 que presenta mayor proporción de población vulnerable. Es probable que estas prevalencias se encuentren subestimadas por varios motivos, incluyendo la exclusión de pacientes comprometidos de conciencia. Por las altas tasas de rechazo y no contacto, los altos costos asociados y las barreras éticas de la actual legislación, no se considera factible proseguir a un estudio multicéntrico nacional. Se sugiere implementar una vigilancia centinela.

### SP164

#### CAMPAÑA DE INVIERNO 2023 Y GRAVEDAD DE VRS EN CHILE

**Autoría:** María Fernanda Olivares Barraza<sup>1\*</sup>, Paula Camila Rodríguez Ferrari<sup>2</sup>, Matías Ignacio Sáez Osorio<sup>2</sup>, Valentina Camila Pino Enriquez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Oficina de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles, Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud

<sup>2</sup>Ministerio de Salud

**\*Autor de correspondencia:** maria.olivares@minsal.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP164

**Palabras clave:** VRS, IRAG, Invierno

**Tema:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos)

**Introducción:** El virus respiratorio sincicial (VRS), es la principal causa viral de infecciones agudas del tracto respiratorio inferior,

entre bebés y niños pequeños. La mayor parte de las personas que contraen el VRS presentarán casos leves de enfermedad y se recuperarán en una o dos semanas. Sin embargo, algunas personas tienen más probabilidades de presentar una infección grave por el VRS y ser hospitalizadas, como niños menores de 2 años y adultos mayores, especialmente inmunocomprometidos o con otras patologías de base. La infección por VRS puede, además, empeorar los problemas de salud crónicos. No existe ningún tratamiento específico para el VRS y no hay ninguna vacuna disponible en nuestro país. En Chile, se presenta como brote estacional, con aumento de las atenciones de urgencia y hospitalizaciones, especialmente en menores de 2 años y en adultos mayores de 60 años, entre otoño y primavera. La gravedad se puede detectar a través de la vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), que se realiza en 10 hospitales de alta complejidad desde el norte al extremo sur de Chile.

**Objetivos:** Caracterizar la temporada 2023 para VRS en Chile utilizando la vigilancia centinela IRAG y monitoreo de la Red Asistencial mediante datos de atenciones y hospitalizaciones de urgencia, ocupación y habilitación de camas críticas y gestión de traslados de paciente crítico mediante la Unidad de Gestión Centralizada de Casos (UGCC).

**Método:** Análisis retrospectivo cuantitativo. Se extrajo y caracterizó data de los casos IRAG positivos a VRS en Chile durante el 2023, complementando con data de niveles de ocupación y habilitación de camas críticas, atenciones y hospitalizaciones de urgencias en Red pública de salud.

**Resultados principales:** Durante la temporada 2023 y hasta la SE 31 de un total de 7160 IRAG registradas, se identificaron a 1.593 casos asociados a VRS (22,2%). De los casos positivos un 65,8% pertenece al grupo menor de 2 años. El inicio de temporada estacional ocurrió a partir de la SE 15, adelantándose 3 semanas respecto a temporadas prepandémicas y mostrando un agudo ascenso hasta el peak en la SE 21. En cuanto a macrozonas más afectadas, destaca la zona centro sur. 30% de los casos positivos a VRS ingresaron a UCI. Al revisar factores de riesgo, se identificaron 6,3% de casos con antecedentes de prematuridad, 1% con bajo peso al nacer, 3% con cardiopatía crónica y 7% asmáticos. En cuanto a hospitalizaciones no centinelas, para la SE 21 y en consonancia con el peak de los casos IRAG asociados a VRS, se observaron 3.180 hospitalizaciones, siendo un 49% en el grupo de 0 a menores de 5 años. La habilitación preventiva de camas UPC pediátricas mantuvo índices de ocupación en camas UCI y UTI pediátricas del 92% y 87%, respectivamente, siendo la zona centro y centro sur las más afectadas durante las semanas de mayor circulación viral. Los datos IRAG fueron analizados semanalmente en el transcurso de Campaña de Invierno, siendo una herramienta fundamental en la micro y meso gestión de la Red Asistencial en cuanto a la severidad observada, complementando además con los datos agregados de UGCC, hospitalizaciones y atenciones de urgencia en la Red Pública.

**Conclusiones:** El análisis de los datos semanales a nivel nacional, en contexto de la campaña de invierno, permitió la instalación oportuna de estrategias orientadas al manejo de la gravedad observada en personas menores de 5 años. Si bien se observó una magnitud y severidad mayor en comparación con años anteriores, el impacto en cuanto a defunciones se observó similar o menor a años anteriores.

## SP165

### DESEMPEÑO UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA HOSPITAL DE CAMPAÑA PACIENTES COVID-19

**Autoría:** Jorge Lastra Torres<sup>1\*</sup>, Diego Aranguiz Quintanilla<sup>2</sup>, Marjorie Treuer Ordenes<sup>2</sup>, Carolina Zúñiga Meneses<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello

<sup>2</sup>Universidad Andrés Bello

**\*Autor de correspondencia:** jlastra@unab.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP165

**Palabras clave:** Gestión de camas, COVID, hospitalización domiciliaria

**Tema:** Gestión y Economía de la Salud

**Introducción:** La hospitalización domiciliaria (HD) es una alternativa a la hospitalización tradicional en la que el usuario recibe los mismos cuidados tanto en calidad como en cantidad, respecto a los que hubiera recibido permaneciendo en una institución de atención cerrada.

El presente trabajo describe el desempeño de una HD creada como parte de un hospital de campaña durante la pandemia por COVID19 en el año 2021 en la Región Metropolitana.

**Objetivos:** Objetivo general

Describir el desempeño de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria del Hospital Metropolitano durante el año 2021.

Objetivos específicos

Describir características demográficas y clínicas de los pacientes ingresados a la Unidad de Hospitalización Domiciliaria del Hospital Metropolitano durante el año 2021.

Determinar la mortalidad y el promedio de días de estadía para el grupo de pacientes ingresados a la Unidad de Hospitalización Domiciliaria del Hospital Metropolitano durante el año 2021.

Estimar los costos asociados al funcionamiento de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria del Hospital Metropolitano durante el año 2021.

**Método:** Se realizó un estudio observacional descriptivo, retrospectivo, de los pacientes ingresados a la Unidad de Hospitalización Domiciliaria (UHD) del Hospital Metropolitano entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2021. Los datos demográficos fueron obtenidos de una base de datos creada previamente en forma prospectiva por la jefatura de la UHD. Se obtuvieron datos del Sistema de Información de Recursos Humanos, y desde el Sistema de Registro Clínico TrakCare®. La base de datos creada previamente fue analizada en Microsoft Excel®

**Resultados principales:** Se registraron 904 hospitalizaciones en 796 pacientes. La mediana de edad fue de 71 años; el 91% de los usuarios tenía comorbilidades (tabla 2); más del 80% ingresaron por causa infecciosa (tabla 3). El promedio de días de estadía fue de 15 días, el 5,4% reingresó a hospitalización tradicional y <1% tuvo una muerte no esperada. Se contabilizaron 13.771 días de hospitalización en domicilio con un costo calculado de día cama de \$121.216.

**Conclusiones:** Las características fueron similares a lo descrito en la literatura nacional e internacional, los indicadores de calidad estuvieron dentro de lo esperado para este tipo de servicios. En relación a los costos se calcula un ahorro teórico de \$1.624.044.156

y la liberación de 13.771 días/cama en un momento crítico de necesidad de este recurso, sumando beneficios en relación al costo de oportunidad de esta modalidad de atención.

## SP166

### ANÁLISIS DE VIGILANCIA HIDATIDOSIS EN LA PROVINCIA DE CHILOÉ, LOS LAGOS 2017-2022

**Autoría:** María Fernanda Ramirez Soler<sup>1\*</sup>, Cristina Viviana Sotomayor Proschle<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Epidemiología Seremi de Salud Los Lagos

<sup>2</sup>Oficina de vigilancia de enfermedades transmisibles, Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud

**\*Autor de correspondencia:** maria.ramirezsoler@redsalud.gov.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP166

**Palabras clave:** parásitos, enfermedad infecciosa, vigilancia epidemiológica

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

**Introducción:** La hidatidosis es una enfermedad parasitaria zoonótica causada por cestodos del género *Echinococcus* spp., en estado larvario infecta al ser humano y animales de producción al ingerir huevos en heces, siendo hospederos intermedios; como adulto infecta caninos al ingerir quistes en carne o vísceras, siendo el hospedador definitivo. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) la reconoce como problema de salud pública en América del Sur y es una de las enfermedades infecciosas desentendidas (EID), Entre el 2009 y 2018, se reportaron más de 45.000 casos humanos de hidatidosis en las Américas; siendo los niños de 0 a 10 o 0 a 15 años por estar asociada a una transmisión presente. En Chile en 2017 y 2021 se registraron 1.593 casos con tasa de incidencia 8,3 por 100 mil en país. Los Lagos es la cuarta tasa más alta con 25,1 por 100 mil, superada por Aysén (127,6), Tiene impacto económico debido al costo de los tratamientos médicos, resultando costoso para los sistemas de salud y los pacientes individuales. Esta enfermedad es de notificación obligatoria, siendo de notificación diaria según el Decreto Supremo de N°7 de 2019

**Objetivos:** Estudio descriptivo de casos durante el 2017 al 2022

**Método:** se utilizó Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) (B67.0-B67.9), base de datos de enfermedades EPIVIGILA, FileMaker e Isalud, herramienta análisis en el programa Excel 2010. se consideraron casos notificados según establecimiento y residencia en la provincia. para el cálculo de tasas se utilizó datos de proyección de población regional CENSO 2017

**Resultados principales:** Del 2017 al 2022 se notificaron 69 casos. Siendo 2022 tasa superior de 8,8 por cien mil hab, respecto al 2020 y 2021 con 4,4 y 3,8 y similar al 2017 con tasa 8,4 por cien mil, 64% son hombres, con tasa de 12,1 por cien mil hab en 2022, la tasa acumulada en sexenio son hombres con 8,1 superior en 76% respecto a mujeres, Tasa mas alta entre los 60 a 74 años con 16.9 por cien mil en 2022. El mayor porcentaje se concentró entre 15 a 29 años con el 22%, el 17,4%, son menores de 15 años, con tasa mayor en 2020 con 11,3 por cien mil hab, disminuyendo a 2,9 en 2022, mediana en 40,5 años y el rango de edad 3 a 79 años. La tasa de notificación por comunas en sexenio son Chonchi con 13,6 casos, Queilen con 9,0 y Dalcahue con una tasa de 8,9 casos por cien mil. Al analizar por año Puqueldón presentó la mayor

incidencia 47,7 casos en 2022, Queilen, 36,1 y Chonchi con 25,1 casos por cien mil en 2019. Según CIE-10 el 65% se localizó en hígado, y el 20 % en pulmón, el hospital de Castro concentró el 25% de los casos. En base al diagnóstico por imágenes 30 casos se identificaron a través de T.A.C, seguido de serología con 17 casos. El 76% se hospitalizó, 46% requirió cirugía. el 79% (n=24) presentaron dolor torácico, dolor abdominal con 67% (n=11), y tos con 31% (n=10). La actividad laboral asociada a sector agropecuaria el 9%. Dos casos se identificaron como pueblo originario

**Conclusiones:** Se notificaron 69 casos, siendo 2022 la mayor tasa, influenciado por recuperación de actividades de detección en vigilancia posterior a la pandemia. Disminuyó la tasa de menores de 15 años en el 2022, el grupo de edad de 60 a 75 presentaron la mayor tasa en 2022, debido a una mayor exposición por actividad y presentación tardía de la enfermedad. Queilen y Puqueldón presento la mayor incidencia en 2019 y 2020 asociado a factor geográfico, actividades agropecuarias, económicos, educativos, y prácticas culturales de áreas rurales

## SP167

### EVOLUCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA EN CHILE PERIODO 2007-2023

**Autoría:** Patricia Caro Moya<sup>1\*</sup>, Carol Nathaly Toro Huerta<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Escuela de Salud Pública. Universidad Mayor Chile

<sup>2</sup>Instituto de Salud Pública, Universidad Andrés Bello, Chile

**\*Autor de correspondencia:** patricia.caro@unab.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP167

**Palabras clave:** salud pública, magíster, postgrado

**Tema:** Equidad y determinantes sociales de la salud

**Introducción:** La formación de profesionales en salud pública ha sido de interés desde fines del siglo XIX. En el 2019, se declara el COVID-19 como una pandemia afectando de distintas maneras a los profesionales de la salud y a los servicios sanitarios.

**Objetivos:** El objetivo fue evaluar la evolución de los programas de magíster en salud pública y las características de los estudiantes en el periodo 2007-2023 considerando la pandemia de COVID-19 ocurrida durante el periodo señalado.

**Método:** Estudio descriptivo de los programas de magíster en salud pública impartidos en Chile en el periodo 2007-2023. Se consideró un programa por universidad independiente de las sedes de impartición. La información se obtuvo desde las páginas web de los programas y de las bases de datos del Servicio de Información de Educación Superior (SIES) al corte de junio al 2023. Las variables estudiadas fueron matrícula primer año y titulados de los programas por año según sexo y grupo de edad, acreditación del programa y modalidad de impartición.

**Resultados principales:** La oferta de programas de magíster en salud pública aumentó de 5 en el año 2007 a 13 en el año 2023 (62%). Asimismo, el porcentaje de programas acreditados por la CNA ha aumentado de un 20% (1 de 5) en 2007 a 38,5% (5 de 13) en el 2023. En el mismo periodo, el número de matrículas en primer año aumentó un 350% observándose un peak en el año 2021 (n=468). En promedio, la proporción de matrícula en primer año es mayor en mujeres (65,9%) y para el grupo de edad de 30-39 años (52,2%). Hasta el año 2022 se han titulado 2626 estudiantes. En el periodo, un promedio de 74,9% de los(as)

titulados(as) eran mujeres. Esta proporción disminuyó a 64,2% en los años de pandemia (2020-2022) aumentando la titulación de los hombres en 10 puntos porcentuales. Se ha observado una disminución en la edad de titulación tanto de hombres como en mujeres en el periodo estudiado, siendo más notoria en hombres que pasa de un promedio de 42,5 años en el año 2007 a 35,8 años en el año 2022. En el año 2010 90% de los programas eran presenciales mientras que en el 2023 un 76% son presenciales

**Conclusiones:** El interés por la formación de postgrado en salud pública ha aumentado en el periodo estudiado observando la cifra más alta de matriculados un año después de la pandemia. Se observa una desigualdad de género en la titulación y edad de titulación posterior a la pandemia.

## SP168

### TRAYECTORIAS PÚBLICO/PRIVADAS DE CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA EN PACIENTES CON CÁNCERES SELECCIONADOS DEL SERVICIO METROPOLITANO NORTE

**Autoría:** Ana Pamela Eguiguren Bravo<sup>1\*</sup>, Isabel Margarita Abarca Baeza<sup>2</sup>, Isabel Guzmán Carreño<sup>1</sup>, María Luisa Garmendia<sup>3</sup>, Camilo Iván Guerrero Nancuante<sup>4</sup>, Catalina Romero Zúñiga<sup>1</sup>, Daniela Rodríguez Navía<sup>2</sup>, Patricia Espejo<sup>3</sup>, Mauricio Araya Sánchez<sup>6</sup>, Zuny Valenzuela

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

<sup>2</sup>Instituto Nacional del Cáncer

<sup>3</sup>Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile

<sup>4</sup>Programa de Doctorado en Salud Pública, Universidad de Chile // Universidad de Valparaíso, Escuela de Enfermería.

<sup>5</sup>Hospital San José

<sup>6</sup>Departamento de Salud Comuna de Independencia

**\*Autor de correspondencia:** peguiguren@u.uchile.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP168

**Palabras clave:** Cáncer, trayectorias, diagnóstico

**Tema:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos)

**Introducción:** En Chile el Sistema de Garantías Explícitas de Salud (GES) cubre los cánceres más prevalentes aunque de forma diferente según tipo de cáncer. Para mejorar el impacto en la sobrevida resulta clave el acceso equitativo a un diagnóstico temprano.

**Objetivos:** Este estudio enmarcado en un proyecto más amplio, Equity Cancer-LA, tiene como objetivo analizar el uso de servicios en trayectorias asistenciales para el diagnóstico de cáncer, el uso de servicios privados y motivos de uso, así como gastos de bolsillo y dificultades financieras que enfrentan pacientes beneficiarios de una red pública en ese proceso.

**Método:** Diseño transversal, muestra calculada en base a potencia del 80% ( $\beta = 0,20$ ), nivel de confianza del 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Muestreo aleatorio estratificado proporcional por tipo de cáncer a pacientes de Servicio de Salud Metropolitano Norte, mayores de 18 años, con confirmación de cáncer primario hasta 12 meses previo a su participación. Total de 175 pacientes con cánceres seleccionados: mama, digestivos, genitourinarios y pulmonar. Análisis de trayectorias según servicios utilizados en primera

atención, en estudio y confirmación diagnóstica, gasto de bolsillo, razones de uso de servicios privados y ayudas económicas.

**Resultados principales:** Se encuestaron 175 pacientes FONASA entre agosto 2022 y abril 2023 con diagnóstico de cáncer confirmado de: mama 37,7% (66), colorrectal 25,7% (45), gástrico 3,4% (6), próstata 18,2 % (32) riñón 6,8% (12) testículo 1,1% (2) y pulmonar 6,8% (12). La edad promedio fue de 62 años, 57,7% mujeres. El 23,5% (41/175) fueron casos estudiados completamente en la red pública, la mayoría fueron cáncer de mama 26 (63,5%) y colorrectal 9 (22%). El otro 76,5% (134) tuvo trayectorias público/privadas, de ellos un 65% (87/134) fue estudiado en el sector privado y activó GES en Atención Primaria para derivación a especialista. Esta trayectoria predominó en todos los cánceres. El 35% restante (47/134) inició atención en el sector público y recurrió luego a atenciones privadas (29% digestivo, 25,5% mama, 25,5% próstata, 10% pulmón, 8,5% riñón) con interrupciones o pérdida de continuidad de la atención. En estas 134 trayectorias, los pacientes agenciaron y pagaron -total o parcialmente- exámenes y/o atención especializada. Gastos declarados por pacientes fueron en promedio en AP de \$502.795 (107) y en Secundaria de \$263.633 (36). Un 86,1% refirió ayudas familiares y/o ahorros para enfrentar gastos. 53,1% de esos pacientes dió como principal razón tener atención y/o diagnóstico más rápido, 12,5% señaló seguir recomendación de médicos de la red.

**Conclusiones:** Pacientes FONASA con diagnóstico reciente de cáncer en el SSMN utilizaron de forma predominante servicios privados durante su proceso diagnóstico con importante esfuerzo económico asociado. Evitar demoras y limitaciones de acceso a exámenes fue la principal razón para usar servicios privados, tanto desde el inicio como luego de una primera consulta en Atención Primaria, la percepción de dificultades coincide con la recomendación de profesionales. Hallazgos muestran importantes inequidades para el acceso a confirmación diagnóstica en la red pública, con limitaciones para estudio y derivación desde AP. Casos atendidos enteramente en la red pública fueron más frecuentes en cáncer de mama, seguido a distancia de cáncer colorrectal y próstata, lo que puede vincularse a política de garantías y accesos diferenciados según tipo de cáncer. Mejorar acceso a un diagnóstico oportuno y disminuir inequidades en la red pública requiere mejorar recursos diagnósticos en AP, ampliar garantías de sospecha de cáncer y establecer acuerdos entre niveles para agilizar su estudio.

## SP169

### INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES GRAVES POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EN PEDIATRÍA

**Autoría:** Mirta Acuña Avila<sup>1\*</sup>, Faustino Tomas Alonso Traviesa<sup>2</sup>, Yennybeth Leiva<sup>3</sup>, Dona Benadof Fuentes<sup>3</sup>, Karla Yohannessen Vásquez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Programa de Uso Racional de Antimicrobianos Hospital Roberto del Río; Depto. Pediatría y cirugía infantil, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

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

<sup>3</sup>Hospital Roberto del Río, Departamento de pediatría y cirugía infantil, Facultad de Medicina Universidad de Chile

**\*Autor de correspondencia:** mirta.i.acuna@gmail.com

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP169

**Palabras clave:** Staphylococcus aureus, niños, factores de riesgo

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

**Introducción:** Las infecciones por *S. aureus* (SA) tienen una amplia gama de presentación clínica, desde infecciones leves hasta infecciones graves que comprometen la vida. Se presentan tanto en la edad pediátrica como adulta. La incidencia de estas infecciones en edad pediátrica está poco documentada y también es escasa la información sobre factores de riesgo asociados a la evolución grave.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio fue determinar la incidencia de infecciones graves por SA en la población pediátrica atendida en el Hospital de Niños Roberto del Río (HRR), la carga de enfermedad y evaluar su asociación con posibles factores de riesgo microbiológicos, clínicos o determinantes sociales.

**Método:** Cohorte retrospectiva, realizado en el HRR, en aquellos pacientes con infección por SA entre los años 2016 y 2019. La variable de desenlace fue la infección grave por SA, la cual se definió como la presencia de al menos de uno de los siguientes criterios: al menos una de las siguientes: a) Hospitalización en Unidad de Paciente Crítico (UPC) por esta infección, o b) más de 2 cirugías para resolver foco primario, o c) aparición de focos secundarios a distancia, o d) endocarditis, o e) bacteriemia persistente >72 horas de inicio de terapia antibiótica, o f) presencia de prótesis implantada, o g) fallecimiento. El análisis estadístico se realizó con Stata16. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

**Resultados principales:** En el período estudiado se analizaron 894 episodios de infección por SA. 73% se manejaron hospitalizados, 18% de ellos requirieron ser manejados en Unidad de Pacientes Críticos (UPC). 19,1% presentaron evolución grave y se registró un 0,8% de letalidad. El 89,6% de los SA fueron sensibles a la meticilina. La incidencia acumulada de las infecciones por SA en la población del SSMN durante el período de estudio fue de 284/100.000 habitantes <18 años. La incidencia acumulada de infección grave por SA en el periodo estudiado fue de 45,91/100.000 habitantes < 18 años. En cuanto a la carga de enfermedad de las infecciones graves por SA se traducen en una tasa de hospitalización de 4,93/1.000 egresos en el periodo estudiado.

Se encontraron como factores de riesgo asociado a infección grave la edad menor de 2 años, comorbilidad, haber estado hospitalizado y que el foco primario sea bacteriemia. Como factor protector se encontró el aislamiento primario en piel o partes blandas. En el análisis multivariado se encontró como factor protector el pertenecer a una comuna rural.

**Conclusiones:** La incidencia de infecciones por SA en pediatría es elevada, particularmente la incidencia de infecciones graves y su carga de enfermedad expresada en tasa de hospitalización es relevante en pediatría. En nuestra población la mayoría de los SA aislados son sensibles a meticilina. La evolución grave de infección por SA está asociada la edad menor de 2 años, presencia de comorbilidades, haber estado hospitalizado y que el foco primario sea bacteriemia; variables difíciles de modificar, pero que su presencia pueden alertar una evolución desfavorable.

Además, el análisis multivariado muestra a la ruralidad como un factor protector. No se encontró asociación con SAMR.

SP170

## VULNERABILIDAD, TRAYECTORIAS MIGRATORIAS Y SALUD SEXUAL EN MUJERES MIGRANTES TRANS Y CISGÉNERO COMUNA DE ANTOFAGASTA

**Autoría:** Julieta Alejandra Belmar Prieto<sup>1\*</sup>, Kenny Low Andrade<sup>2</sup>, Valeria Andrea Stuardo Ávila<sup>3</sup>, Constanza Adrian<sup>4</sup>, Cristian Rodrigo Lisboa Donoso<sup>5</sup>, Cecilia Bustos<sup>6</sup>, Mercedes Elcira Carrasco Portiño<sup>7</sup>

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

<sup>2</sup>Investigadora independiente

<sup>3</sup>Instituto de Salud Pública, Universidad Andrés Bello

<sup>4</sup>Doctorado en Metodología de la Investigación Biomédica y Salud Pública, Universidad Autónoma de Barcelona

<sup>5</sup>Escuela de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Chile

<sup>6</sup>Dpto. de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Concepción

<sup>7</sup>Dpto. de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción

\*Autor de correspondencia: julieta.belmar@uchile.cl

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP170

**Palabras clave:** salud sexual, trayectorias migratorias, migración

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

**Introducción:** En 2021 Chile contaba con un 7,5% de población migrante, predominando las comunidades venezolana, colombiana y boliviana en la comuna de Antofagasta. Si bien se sabe que las mujeres enfrentan altos niveles de vulnerabilidad en el ámbito de la salud sexual y que en ello intervienen la precariedad del proceso migratorio y las barreras de acceso a los servicios de salud sexual, aún falta profundizar en cómo las experiencias de vida previas a la migración aportan a su vulnerabilidad, así como a la gestión y características de sus trayectorias migratorias. Ello limita y atenta contra una respuesta pertinente y efectiva en la atención de salud sexual pues se dejan elementos fuera del análisis. Estudio realizado en marco de FONDECYT Regular N° 1220371 COSMIC - Community based surveillance of socio-epidemiological aspects linked to sexual health and related communicable diseases in migrant population in Chile, cuyo objetivo es monitorizar aspectos socio-epidemiológicos vinculados a la salud sexual en población migrante en Chile

**Objetivos:** Explorar la relación entre vulnerabilidad social en el país de origen, trayectorias migratorias y salud sexual en mujeres migrantes trans y cisgénero de Bolivia, Colombia y Venezuela que residen en la comuna de Antofagasta.

**Método:** Estudio cualitativo exploratorio con enfoque narrativo-biográfico. Se utilizó muestreo teórico según criterios de nacionalidad y género. Entre enero y mayo de 2023 se aplicaron entrevistas semiestructuradas a mujeres migrantes cisgénero (14), mujeres migrantes trans (4) y mujer no binarie (1) provenientes de Bolivia, Venezuela y Colombia y residentes en la comuna de Antofagasta. Se realizó análisis de contenido.

**Resultados principales:** Las entrevistadas narraron contextos de vida de alta vulnerabilidad económica, socioafectiva y psicosexual desde edad temprana en su país de origen, siendo las mujeres trans las más afectadas. Estas experiencias de daño

y desprotección, marcadas por la clase social de pertenencia (baja), el acceso a espacios de formación y contención (limitados) así como a la identidad de género y orientación sexual han contribuido a desarrollar una alta tolerancia a la incertidumbre y precariedad, normalizar situaciones de violencia y disminuir la capacidad de agencia y planificación. Tanto las experiencias vividas como la dificultad para desarrollar herramientas adecuadas para afrontarlas han determinado las características precarias de sus trayectorias migratorias, una escasa reflexión sobre su sexualidad y la postergación de sus necesidades en salud sexual. A ello se suman una serie de vulneraciones socio afectivas y sexuales que las exponen al daño en su salud sexual. Además, la normalización de la precariedad unida a la falta de información sobre salud sexual y sistema de atención en salud afectan su percepción de riesgo, capacidad de prevención y búsqueda y atención en materia de salud sexual.

**Conclusiones:** Las mujeres migrantes entrevistadas narraron experiencias de alta vulnerabilidad desde el país de origen que han determinado la precariedad de sus las trayectorias migratorias y mermado su posibilidad de reflexión y agencia en materia de salud sexual. En un contexto en donde la salud sexual y los procesos migratorios están altamente invisibilizados, el abordaje de esta temática requiere de intervenciones preventivas multisectoriales que den cuenta de estos contextos de vulnerabilidad y faciliten, desde un enfoque de derechos humanos, el acceso expedito a los servicios de salud sexual considerando los aspectos socioculturales de la migración en los territorios.

## SP171

### ESTRATEGIA DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS PARA LOS REGISTROS DE CÁNCER. EXPERIENCIA DEL INCANCER.

**Autoría:** Isabel Margarita Abarca Baeza<sup>1\*</sup>, Ximena Patricia González Soto<sup>1</sup>, Michael Alexis Villalobos Camus<sup>1</sup>, Ana Belén Catherine Ilabaca Baeza<sup>1</sup>, Alejandro Floriano Pardal<sup>1</sup>, Ivan Balic Ruiz<sup>2</sup>, Berta Cerda Álvarez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Nacional del Cáncer

<sup>2</sup>Servicio de Salud Metropolitano Norte

\*Autor de correspondencia: iabarcabaeza@gmail.com

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP171

**Palabras clave:** registros de cáncer, gestión de información, repositorio de datos

**Tema:** Métodos de investigación epidemiológica

**Introducción:** Los registros de cáncer son un sistema para la recolección, sistematización y análisis de información relacionada a tumores malignos. Los encargados recopilan y consolidan datos sobre los cánceres diagnosticados y/o tratados en establecimientos de salud. Entre 2012 a 2018 en el Instituto Nacional del Cáncer (Incancer) la extracción y registro en la plataforma del Registro Hospitalario de Cáncer (RHC) era manual, desde fuentes en papel de difícil acceso y lenta revisión para las 130 variables definidas para RHC. De los ingresos 2011-2021, la brecha de registro era de 28868 casos, corroborando un serio problema de completitud, integridad y oportunidad. Con ese diagnóstico y con miras a contribuir al Registro Nacional de Cáncer (RNC) y a fortalecer

el aporte de los registros de cáncer a la investigación y toma de decisiones a nivel local, se definió una estrategia basada en el uso de tecnologías, ciencia de datos e informatización de los registros clínicos institucionales.

**Objetivos:** Describir la estrategia institucional para optimizar la captura, recolección y validación de datos de los registros de cáncer al interior del Instituto Nacional del Cáncer.

**Método:** El análisis diagnóstico de nodos de registro a nivel organizacional orientó la definición de un conjunto mínimo de datos (CMD), con participación del Comité de Investigación Incancer. Ello contempló:

- Análisis de completitud de casos y variables del RHC local, su comparación con las variables de los registros poblacionales y las del Registro Nacional de Cáncer.

- Evaluación de la factibilidad de obtención de datos desde los sistemas de información en salud (SIS) internos (p.e: Registro Clínico Electrónico, Comité Oncológico, u otros de la red asistencial).

Con el CMD definido, el 2022 se amplió la estrategia de recolección y validación de datos en conjunto con la estrategia de gestión de información y construcción de un repositorio de datos institucional (Data Warehouse, DWH) que valida y almacena, entre otros, el CMD del Registro de Cáncer Institucional.

**Resultados principales:** Se definió un CMD de 63 variables, que incluye variables sociodemográficas, de comité oncológico (CO), tratamiento y seguimiento. Las variables no disponibles en SIS se recogen en formulario Red Cap construido localmente.

Se capturan periódicamente 14 variables sociodemográficas provenientes del DWH. Asimismo, en coordinación con el equipo de estadísticas del Servicio de Salud Metropolitano Norte, se agrega información semanal de fecha y causas de defunciones del DEIS.

Se han logrado consolidar el conjunto de datos socio-demográficos y de mortalidad de los casos históricos atendidos en Incáncer desde 2003 (101.026 registros). Actualmente se avanza en la validación y carga de información de indicación y tratamientos desde sistema de comité oncológico y otros SIS locales.

**Conclusiones:** La nueva estrategia permitió consolidar la información sociodemográfica, fecha y causas de muerte para un universo de 101.026 casos atendidos en Incáncer. Esto nos permite contar con información para caracterizar la población de pacientes que acceden a tratamiento en Incancer.

La estrategia ha permitido fortalecer el trabajo de los registros de cáncer y ha relevado su rol en la institución como pilar del desarrollo estratégico. Situación que dista de la realidad de otros equipos de registro en torno a la frustrada implementación del RNC. La experiencia de gobernanza, colaboración y sinergia entre distintos equipos podría aportar con aprendizajes para otras unidades de registro y enriquecer las definiciones a nivel nacional.

## SP172 BRECHAS EN LA ATENCIÓN EN SALUD TRANS EN CHILE

**Autoría:** Martín Ignacio Torres Rodríguez<sup>1\*</sup>, Cecilia Bustos<sup>2</sup>, Valentinna Llanos Ruiz<sup>3</sup>, Cynthia Sanhueza Riffo<sup>3</sup>, Cecilia Pérez Díaz<sup>3</sup>, Tatiana Sanhueza Morales<sup>3</sup>, Maruzzella Valdivia Peralta<sup>3</sup>, Pamela Vaccari Jiménez<sup>3</sup>, Loreto Villagran Valenzuela<sup>3</sup>, Leyla Troncoso Pérez

<sup>1</sup>Pontificia Universidad Católica de Chile

<sup>2</sup>Dpto. de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Concepción

<sup>3</sup>Universidad de Concepción

**\*Autor de correspondencia:** martin.torres.r@gmail.com

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP172

**Palabras clave:** Trans Brechas Inequidad

**Tema:** Equidad y determinantes sociales de la salud

**Introducción:** Este trabajo presenta resultados preliminares del proyecto de investigación “Experiencias de acompañamiento psicosocial a personas trans y sus familias en Chile”, ejecutado por la Universidad de Concepción en colaboración con otras 4 Universidades. Este trabajo busca analizar el ámbito de los servicios de salud donde persisten importantes brechas en la respuesta estatal a las necesidades de las personas trans. Como producto de la incidencia de las organizaciones de la sociedad civil, el MINSAL implementó la Circular N°34 (2011) asociadas al reconocimiento de su identidad en todos los niveles de atención en salud, sin embargo, en Chile no existe un Programa Nacional de Salud; lo que constituye una de las principales demandas al Estado, que ha sido impulsada fuertemente desde el denominado Bloque de Salud Trans para Chile. La oferta de servicios en establecimientos públicos de salud, especializados para la población trans es heterogénea y desigual a nivel nacional

**Objetivos:** Dar a conocer aquellos establecimientos de salud nacional que poseen atención a personas Trans

**Método:** Metodología cuantitativa a partir del cual se elaboró una base de datos con la oferta de atención pública de servicios de salud para personas trans que incluyó tanto los establecimientos que cuentan con una oferta de atención informal, como establecimientos que poseen protocolos, y establecimientos donde se implementa el PAIG. Con esa base de datos se llevaron a cabo siete mapas elaborados con QGIS, cruzando variables geográficas territoriales para determinar de manera georreferenciada cuales son aquellos establecimientos que poseen las prestaciones más completas para personas trans. Se cruzaron variables como oferta de cartera de servicios, nivel de atención, complejidad del establecimiento, con aquellas variables propias del Programa de Identidad de Género, con los que se determinaron cuales eran aquellos hospitales que presentan una mayor tasa de integralidad en salud Trans

**Resultados principales:** Existen 38 establecimientos con atenciones a personas trans, que cuentan con diferentes niveles de especialización; lo que sigue siendo insuficiente para una población que debe buscar las diferentes prestaciones tanto en otras comunas, como en otras regiones para poder obtener y cubrir las necesidades requeridas; dando cuenta de inequidades al constatar las brechas de acceso territorial.

En este sentido, los resultados encontrados, arrojan que existe una integralidad en un 2% de dichos hospitales. Esto demuestra la complejidad y precariedad con la cual tienen que lidiar las personas trans en Chile para poder acceder a una atención en salud, que posea desde prestaciones básicas, hasta las más complejas, como cirugías y/u otras especialidades. Además de ello, preocupa la informalidad, o bajo nivel de programas de identidad de género protocolizados que existen, generando que las atenciones queden de manera voluntariosa, o a merced de las jefaturas de turno o que sean suspendidas ante otras prioridades sanitarias lo que quedó claramente demostrado en el período de pandemia en que las personas trans que se encontraban siendo atendidas debieron enfrentar la interrupción o postergación de sus atenciones

**Conclusiones:** De esta forma el estudio presentado logra dar respuesta a los tres objetivos propuestos, se puede clasificar este estudio como parte de una investigación teórica pero también es un trabajo práctico, ya que la elaboración de mapas permite tener una herramienta tangible del movimiento que deben hacer las personas trans para generar una atención en salud determinada

---

## SP173 TENDENCIAS DE MORTALIDAD MATERNA EN CHILE, UNA MIRADA A 20 AÑOS (2001-2020)

**Autoría:** Haylyn Katherin Sarria Cárcamo<sup>1\*</sup>

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

**\*Autor de correspondencia:** haylyn.sarria@gmail.com

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP173

**Palabras clave:** RMM, CAUSA, MUERTE MATERNA

**Tema:** Estadísticas en salud

**Introducción:** La mortalidad materna (MM) se define como la muerte de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días siguientes al parto, independientemente de la duración o el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio, pero no por causas accidentales o incidentales. Se estima que, en el año 2020, unas 287.000 mujeres fallecieron durante o tras el embarazo o el parto. La mayoría de estas muertes se produjeron en países de medianos y bajos ingresos, y la mayoría podría haberse evitado. Dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en la meta N°3 “Buena Salud y Bienestar”, se desea reducir la tasa mundial de MM a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos (NV), para el año 2030. Las tendencias más recientes, indican una desaceleración en la tasa anual de muchos indicadores de los ODS, incluyendo la Razón de Mortalidad Materna (RMM). La RMM ha presentado variaciones en Chile, presentando un estancamiento en el último decenio, y aumentando de 19 muertes por cada 100.000 NV (2019) a 31,2 muertes por cada 100.000 NV (2020). El envejecimiento poblacional, sumado a la postergación de la maternidad, ha producido un aumento de los nacimientos en mujeres de 40 o más años, lo que explica que las enfermedades concomitantes en las gestantes hayan aumentado en la última década y desencadenen factores de riesgo importantes que podrían influir en el resultado de una muerte materna.

**Objetivos:** Analizar las tendencias de la mortalidad materna y Describir las características sociodemográficas de la MM entre los años 2001-2020

**Método:** Estudio transversal, descriptivo para analizar la mortalidad materna en Chile entre los años 2001-2020. Las variables utilizadas fueron la RMM, causas básicas de mortalidad materna, mortalidad materna según grupos de edad, mortalidad materna según nivel educacional. Los datos brutos fueron extraídos de la base de defunciones del Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS). Se realizaron cálculos de RMM y significancia estadística.

**Resultados principales:** Durante el periodo 2001-2020 se registró un total de 960 muertes maternas, con una RMM global para el periodo de 20,04 por 100.000 NV corregidos. El año 2003 presentó la razón más baja y el año 2020 la más alta. No se encontraron diferencias significativas entre el decenio 2001-2010 (D1) y 2011-2020 (D2). Se observa que las muertes por otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte, se llevan el mayor peso relativo del periodo (2001-2020), pero si lo analizamos por decenio, se observa un descenso en las muertes por eclampsia del D1 al D2 y un aumento de las muertes debidas a cualquier causa obstétrica que ocurre después de 42 días, pero antes de un año del parto. La RMM mostró una tendencia ascendente a mayor edad materna, donde la tasa más alta fue en las mujeres de 45 años y más, y la más baja en adolescentes de 15 a 19 años. Se observó que la mayor RMM según nivel educacional es en mujeres que no tenían estudios, seguido de mujeres con estudios básicos.

**Conclusiones:** En los últimos 20 años, Chile no ha podido disminuir la mortalidad significativamente. La alfabetización muestra ser un punto importante en la mortalidad. La carga de morbilidad y la postergación de la maternidad a edades mayores, impacta en las tasas de MM. Dentro de las estrategias que el ministerio de salud tiene establecida es la auditoría de estas muertes. Debido al estancamiento de las tasas, debemos avanzar en evidenciar que pasa en la morbimortalidad, realizando auditorías en esta etapa, para implantar estrategias que puedan evitar las muertes.

---

#### SP174

### IMPACTO DEL DESARROLLO DE SISTEMA DE INTEROPERABILIDAD UTILIZADOS EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (EPIVIGILA-GO. DATA) EN CONTEXTO PANDEMICO.

**Autoría:** Hernán Felipe Castro Jara<sup>1\*</sup>, María José Castro Muñoz<sup>2</sup>, Catalina Francisca Hernandez Martinez<sup>1</sup>, Tomás Bralic Muñoz<sup>3</sup>, Doris Ximena Gallegos Ulloa<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Profesional OPS

<sup>2</sup>Profesional epidemiología, Ministerio de Salud

<sup>3</sup>Oficina de Estudios y Análisis Estadísticos Avanzados, Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud

<sup>4</sup>Coordinadora oficina VET, Ministerio de Salud

**\*Autor de correspondencia:** castroher@paho.org

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP174

**Palabras clave:** Interoperabilidad, Software, Salud Pública

**Tema:** Estadísticas en salud

**Introducción:** El sistema de interoperabilidad diseñado para el Ministerio de Salud (MINSAL) de Chile en un trabajo colaborativo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), tiene una

alta relevancia en salud pública. Su diseño responde a la demanda pandémica para el análisis de brotes y funciona como una herramienta integradora que agiliza la gestión y generación de alertas entre diferentes sistemas, incluyendo la integración con el sistema Go.Data, software creado por la Global Outbreak Alert and Response network (GOARN).

**Objetivos:** Mejorar el sistema de traspaso de datos. La herramienta desarrollada emerge como un recurso valioso para el MINSAL, optimizando la vigilancia epidemiológica y el análisis de datos de salud, impulsando decisiones informadas para el bienestar de la población chilena.

**Método:** Este trabajo adopta un enfoque causal comparativo, examinando el impacto del desarrollo de sistemas de interoperabilidad en salud. La metodología empleada para el desarrollo del sistema de interoperabilidad se centra en la adaptación a las demandas del proyecto, priorizando la integración efectiva de bases de datos secundarias (morbilidad, mortalidad, vacunas, variantes y linajes, entre otras), disponibles entre diferentes plataformas.

**Resultados principales:** Tras la implementación del sistema adaptado a las necesidades del MINSAL, se observó un incremento del 75% en la eficiencia del traspaso de datos en comparación con el método anterior. Al conectar directamente con la base de datos de réplica de EpiVigila, la latencia promedio de acceso a los datos se redujo en un 40%. Las conexiones vía API a Go.Data mostraron una tasa de éxito del 98.5% en la transferencia de datos, reduciendo errores y pérdida de información. Además, con la implementación de nuestra base de datos propia destinada al almacenamiento de datos secundarios, se registró un incremento del 60% en la rapidez de consultas y análisis epidemiológico. En términos de capacidad, la nueva base puede gestionar hasta 10 terabytes de información, lo que representa un aumento del 150% respecto a sistemas anteriores, garantizando escalabilidad y adaptabilidad a largo plazo.

**Conclusiones:** La interoperabilidad en salud desde una perspectiva informática es crucial. Los puntos claves incluyen: integración de sistemas de salud, seguridad y privacidad de datos, diseño de interfaz de usuario, flujo de datos automático, respaldo y recuperación de datos, junto a la necesidad de actualización y mantenimiento continuo. Estos elementos son fundamentales para una integración eficiente de sistemas de salud y una efectiva gestión de datos clínicos y epidemiológicos.

---

#### SP175

### IDENTIFICACIÓN FACTORES DE ÉXITO GESTIÓN DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA HOSPITAL DE RANCAGUA

**Autoría:** Jorge Lastra Torres<sup>1\*</sup>, Tania Stefany Aguilar Aedo<sup>2</sup>, Ana Olivia Jara Rojas<sup>2</sup>, Carolina Andrea Torres García<sup>2</sup>, Paulo Andrés Vilches González<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello

<sup>2</sup>Instituto de Salud Pública, Universidad Andrés Bello

<sup>3</sup>Universidad Andrés Bello

**\*Autor de correspondencia:** jlastra@unab.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP175

**Palabras clave:** Gestión, Servicios de Urgencia y rediseño organizacional

**Tema:** Gestión y Economía de la Salud

**Introducción:** Las unidades de emergencia hospitalarias son áreas de atención de alta complejidad, pues usualmente se encuentran congestionadas debido a distintos factores. Uno de ellos es la deficiencia de camas disponibles en los servicios clínicos para recibir a los pacientes con indicación de hospitalización. Por estos motivos, constantemente se evalúan indicadores de gestión de las distintas esperas que deben enfrentar los usuarios. El Hospital de Rancagua ha tenido indicadores significativamente mejores a la media nacional respecto a los tiempos de espera de hospitalización desde su Servicio de Emergencia Hospitalario.

**Objetivos:** Objetivo General

Determinar los factores de éxito en la gestión de la UEH del HRR perteneciente al Servicio de Salud O'Higgins de Chile en el año 2017-2020

Objetivos Específicos

Mostrar los indicadores de espera de hospitalización en la UEH y de la gestión de camas en el HRR

Identificar aspectos de la gestión del HRR y su UEH asociables a la atención oportuna de los usuarios.

Identificar y describir las buenas prácticas ejecutadas por el HRR para tener menor cantidad de pacientes en espera de cama en la UEH y su impacto en el logro de buenos indicadores.

**Método:** El trabajo corresponde a un estudio de casos con una metodología mixta. Desde la perspectiva cuantitativa se analizaron los indicadores REM y GRD para evidenciar las diferencias los tiempos de espera de hospitalización entre este Hospital y a nivel nacionales. Desde la mirada cualitativa, se revisaron documentos y se realizaron entrevistas a actores claves del proceso de gestión hospitalaria y del servicio de Emergencia, para conocer su proceso de rediseño de atención, con el fin de registrar su apreciación sobre los cambios más importantes destacados por ellos implementados a partir del año 2017.

**Resultados principales:** Se corroboró que el Hospital Regional de Rancagua presenta menores tiempos de estadía en cama y menores tiempos de espera de camas, además de evidenciar bajas proporciones de estadías prolongadas y se logró registrar los distintos componentes de gestión en la Unidad de Emergencias que llevaron a los destacables resultados en el establecimiento, además de identificar cuáles fueron las buenas prácticas del Hospital, las cuales se consideran replicables en otros establecimientos. Especialmente en relación a la constitución de equipos, cambios en la organización, desarrollo de herramientas de gestión clínica, entre otros.

**Conclusiones:** Se concluye que el modelo de gestión implementado ha beneficiado tanto a los pacientes como a los profesionales del Hospital Regional de Rancagua, destacándose principalmente el desempeño de la Unidad de Gestión Centralizada de Casos. La aplicación de este modelo en otros hospitales del país puede traducirse en considerables mejoras en la salud y la satisfacción de los usuarios, sin la necesidad de invertir monetariamente. Se ofrece una alternativa que fomenta la mejora continua y el cuidado de la salud de todos los chilenos.

**SP176**

## COMITÉS DE BIOÉTICA EN FACULTADES Y ESCUELAS DE ODONTOLOGÍA EN CHILE, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

**Autoría:** Elizabeth López Tagle<sup>1\*</sup>, Francisco León Correa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Odontología, Universidad Andrés Bello

<sup>2</sup>Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Central

**\*Autor de correspondencia:** elizabethlopez@unab.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP176

**Palabras clave:** Ética, Investigación, Odontología

**Tema:** Ética y Salud Pública

**Introducción:** Odontología es una carrera del área de la salud en la cual se espera que el/la Cirujano Dentista sea un profesional universitario, formado con sólidos conocimientos científicos y plena conciencia de la necesidad de perfeccionamiento permanente y con formación en las áreas humanista, tecnológica y de salud pública. Ejecuta acciones de fomento, protección y recuperación del estado de la salud oral, en un contexto integral sustentado por un marco de sólidos principios éticos y de respeto a la normativa legal, de bioseguridad y medioambiental vigente. La investigación científica debe velar por el cumplimiento de las normas nacionales e internacionales y garantizar la protección de las personas involucradas en los protocolos. En Chile la ley sobre investigación establece que los proyectos de investigación deben contar con informes favorables de Comités Ético Científicos (CEC), teniendo estas entidades colegiadas la función de evaluar los aspectos éticos de las investigaciones científicas que sean sometidas a su consideración.

**Objetivos:** Determinar la existencia, organización y funcionamiento de Comités de Bioética en las Facultades y Escuelas de Odontología en Chile, para la revisión ética de los proyectos e investigación en el pregrado.

**Método:** Estudio mixto cuanti-cualitativo, con una primera etapa descriptiva de corte transversal mediante cuestionario on line de 15 preguntas y una segunda etapa con entrevistas en profundidad. La población de estudio fueron directores y directoras de Escuelas de Odontología chilenas. El protocolo fue aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad Central.

**Resultados principales:** Del total de cuestionarios enviados (19) un 84,2% fue respondido. El 81,3% de las y los directores de Escuela indicaron que los y las estudiantes desarrollan investigación en pregrado, y que los aspectos éticos de los protocolos son revisados por el docente guía, grupo de docentes de la Carrera, o Comité Ético Científico (CEC) constituido en la Facultad donde depende la Carrera, otra Facultad, o en la Universidad como Comité institucional. El 50% de las y los directores de Escuela dijeron que los CEC están en la propia Facultad o Escuela y tienen una forma de organización y funcionamiento que permiten la evaluación ética de los protocolos de investigación que incluyen personas como sujetos probandos.

Respecto a los integrantes de estos CEC, el 75% incluye alguien con formación en ética y solo el 25% los 5 miembros definidos como mínimo para la acreditación. Además, el 25% de ellos presentan miembros independientes de la institución y representantes de la comunidad.

Dentro de las fortalezas se destaca el que estén formalmente constituidos, normados y sean conocidos, que exista una organización interna y que su funcionamiento responde a las necesidades curriculares de investigación de los estudiantes. Dentro de las debilidades se mencionan la falta de fluidez en la revisión, la poca visibilidad de algunos CEC, la escasa participación de personas con dedicación horaria y la inexistencia de odontólogos en ellos

**Conclusiones:** En la gran mayoría de las universidades los estudiantes de Odontología realizan investigación durante el pregrado siendo revisados éticamente los proyectos. Solo la mitad de las Facultades y Escuelas de Odontología tienen constituido su propio Comité, estando organizados y con un funcionamiento que permite espacios de mejora, para cumplir con una revisión ética adecuada y expedita durante el calendario académico de pregrado.

Este trabajo corresponde a mi tesis de grado del Magister en Bioética Social y Salud Pública

### SP177

#### ANTROPOMETRÍA Y ESTADO NUTRICIONAL EN DIABÉTICOS TIPO 2 DE CENTROS DE SALUD FAMILIAR DE COPIAPÓ

**Autoría:** José Cándido Fernández Cao<sup>1\*</sup>, Carolina Ivanna Rojas Torrejón<sup>1</sup>, Marilyn Bustos Letelier<sup>1</sup>, Carlos Doepking Mella<sup>1</sup>, Jean Luis Delgado Cerda<sup>1</sup>, Valeria Cayo Rojas<sup>1</sup>, Karyn Andrea Balboa Zepeda<sup>1</sup>, Génesis Eunice Correa Saavedra<sup>1</sup>, Jorge Raul Flores Ortiz<sup>1</sup>, Joanna Paola Rojas Calisto

<sup>1</sup>Departamento de Nutrición y Dietética, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Atacama, Copiapó, Chile

**\*Autor de correspondencia:** jose.fernandez.cao@uda.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP177

**Palabras clave:** Diabetes mellitus tipo 2, antropometría, estado nutricional.

**Tema:** Enfermedades crónicas

**Introducción:** La obesidad en un importante problema de salud que afecta a más de dos mil millones de personas en todo el mundo, incluidos pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). La evaluación antropométrica es un procedimiento importante para proporcionar información clínicamente relevante para el manejo de esta enfermedad. Son pocos las investigaciones realizadas en Chile que hayan evaluado la antropometría en población diabética.

**Objetivos:** Describir y comparar las características antropométricas en mujeres y hombres con DM2 de Centros de Salud Familiar (CESFAM) de Copiapó.

**Método:** Se realizó un estudio transversal dentro de la cohorte CODIACO. Se incluyeron 162 participantes con DM2 reclutadas/os, desde abril a agosto de 2023, en los ocho CESFAM de la comuna de Copiapó. Se incluyeron usuarias/os de CESFAM diagnosticadas con DM2, de ambos sexos y de entre 30 y 65 años de edad. Mujeres embarazadas y/o lactantes; personas con neuropatía o nefropatía diabética, cáncer, enfermedades infecciosas o inflamatorias graves fueron excluidas. Desde abril a agosto de 2023, se recogieron datos sociodemográficos y antropométricos, como peso, altura, perímetro de cintura (PCI) y cadera (PCA). Además, se calculó el índice de masa corporal (IMC) y el ratio cintura-cadera (RCC). A partir del IMC, se

clasificaron a los participantes como sujetas/os con normopeso (18,5-25 kg/m<sup>2</sup>), sobrepeso (25-30 kg/m<sup>2</sup>) y obesidad (>30 kg/m<sup>2</sup>), según los criterios establecidos por la OMS. Asimismo, se definió obesidad abdominal (OA) a partir de PCI superiores a 88 cm en mujeres y 102 en hombres. Por último, se determinó un RCC de riesgo a partir de valores superiores a 0,85 en mujeres y 0,90 en hombres. Los resultados de las variables cualitativas se expresaron como porcentajes y los de variables cuantitativas, como media y desviación típica. Se empleó la prueba chi-cuadrada para estudiar la relación entre el estado nutricional, la OA y el RCC de riesgo y el sexo de los participantes. Se aplicó el test T de Student para comparar la talla, peso, IMC, cadera y cintura entre mujeres y hombres. Se consideró estadísticamente significativo un valor P inferior a 0,05. Los datos fueron analizados a través del programa estadístico SPSS 20. El proyecto CODIACO fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Científica de la Universidad de Atacama. Proyecto financiado por FONDECYT (N° 11180794).

**Resultados principales:** No se observaron diferencias significativas en la edad de las mujeres 55,05 ± 7,52 y los hombres 57,04 ± 7,18 años (P=0,116). Se observaron diferencias significativas entre mujeres y hombres en altura (156,01 ± 6,18 vs. 168,72 ± 6,73 cm, P < 0,001), IMC (32,86 ± 5,92 vs. 29,77 ± 4,79 kg/m<sup>2</sup>, P=0,002), PCA (110,22 ± 13,01 vs. 98,75 ± 14,82 cm, P < 0,001) y RCC (1,79 ± 0,41 vs. 1,94 ± 0,25), pero no en peso (80,09 ± 15,77 vs. 85,05 ± 15,22 kg, P = 0,064) y PCI (101,86 ± 15,74 vs. 102,09 ± 14,78 cm, P = 0,930). Asimismo, se observó una mayor proporción de mujeres con obesidad (61,6 %) que de hombres (47,9 %), aunque no de manera significativa (P > 0,001); y de mujeres con OA (82,9 %) que de hombres (41,7 %), P > 0,001; mientras que los hombres mostraron un RCC de riesgo en mayor proporción (93,8%) que las mujeres (79,3%), P = 0,024.

**Conclusiones:** Los resultados sugieren que las/os pacientes con DM2 de los CESFAM de Copiapó muestran un IMC, PCI, PCA y RCC elevados, lo que provoca unas prevalencias elevadas de obesidad, OA y de RCC de riesgo. La proporción de mujeres con obesidad abdominal es mayor que la de los hombres, y presenta valores superiores de IMC y PCA. Por su parte, los hombres tienen mayor RCC de riesgo que las mujeres. Se necesitan más investigaciones que evalúen el riesgo cardiometabólico de esta población.

### SP178

#### PRÁCTICAS DE MEDICINA INDÍGENA: RELATOS Y SABERES ANCESTRALES EN RESPUESTA A LA PANDEMIA COVID-19

**Autoría:** Sebastian Cristobal Godoy Rivas<sup>1\*</sup>, M Godoy Huentro<sup>2</sup>, I Coñuecar Millan<sup>3</sup>, A Apala Mamani<sup>4</sup>, S Vega Valiente<sup>5</sup>, M Pallaleo Trángolao<sup>6</sup>, W Reyes Huenupe<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Programa Salud Pueblos Indígenas, SEREMI Salud Valparaíso.

<sup>2</sup>Lawentuchefe Asociación Indígena Witrapuran, Villa Alemana.

<sup>3</sup>Lonko Comunidad Mapuche We Folilche Amuleaiñ, Valparaíso.

<sup>4</sup>Autoridad Ancestral Asociación Indígena Multicultural Pachakuti, Limache.

<sup>5</sup>Educadora tradicional Aymara Asociación Indígena Multicultural Pachakuti, Limache

<sup>6</sup>Asesora de Salud Intercultural Asociación de Mujeres Indígenas Domo Taihuel, Valparaíso.

<sup>7</sup>Presidenta Asociación Indígena Calaucan, San Antonio.

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

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP178

**Palabras clave:** Prácticas de Medicina indígena, PESPI, COVID-19

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

**Introducción:** Las Asociaciones y Comunidades indígenas ejecutoras del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI) Región de Valparaíso experimentaron alteraciones significativas en sus actividades. Las restricciones sanitarias obstaculizaron la atención de pacientes, la realización de rituales y ceremonias, así como la elaboración de medicinas tradicionales. Además, la mediación intercultural en los centros de atención de salud también se vio perjudicada.

En respuesta a esta problemática, la Mesa Regional de Salud y Pueblos Indígenas de la Región de Valparaíso llevó a cabo una investigación cualitativa con la siguiente pregunta orientadora: ¿Cómo son las prácticas de salud y medicina indígena en el contexto de la COVID-19, desarrolladas por las Organizaciones Ejecutoras del PESPI en la Región de Valparaíso?

**Objetivos:** General: Comprender las prácticas de salud indígena en el contexto de las restricciones sanitarias por la COVID-19, implementadas por Organizaciones ejecutoras PESPI de la Región de Valparaíso.

**Específicos:** Describir los impactos de las restricciones sanitarias por la COVID-19 en las actividades de salud indígena.

Identificar y analizar los procesos de adaptación de las organizaciones para mantener y desarrollar sus actividades de salud indígena en el contexto de las restricciones sanitarias por la COVID-19.

**Método:** La investigación cualitativa se llevó a cabo a través de la metodología de Análisis de Contenido inductivo, con un diseño adaptado a las restricciones sanitarias de la pandemia. Se utilizó el software AtlasTi para el análisis comprensivo de seis entrevistas semiestructuradas, realizadas a lo largo del año 2021 a informantes clave de cinco organizaciones: personas de pueblos indígenas que manejan los conocimientos ancestrales de su pueblo para llevar a cabo prácticas de medicina y salud.

La aplicación de un diseño exploratorio permitió identificar un total de 18 categorías emergentes, las cuales se desarrollaron inductivamente a partir de las narrativas obtenidas durante las entrevistas. Estas categorías se establecieron de manera comprensiva, definiendo el punto de saturación teórica de la información como límite del análisis.

**Resultados principales:** La investigación permitió identificar 243 citas, clasificadas en 18 categorías emergentes.

Se establece como resultado dos grupos interpretativos que permiten comprender los contenidos extraídos de las citas:

- Contenidos concretos sobre las prácticas de salud indígena implementadas por la Comunidad o Asociación indígena en el contexto COVID-19.

- Contenidos que abordan las componentes culturales que sustentan las prácticas de salud de cada pueblo indígena.

**Conclusiones:** Las prácticas de medicina indígena en contexto COVID-19 realizadas por las organizaciones ejecutoras PESPI se sustentan en la interacción de los siguientes elementos:

- Reconocimiento de impactos en la organización y sus acciones de medicina ancestral.

- La adaptación de la organización y sus actividades ante las restricciones sanitarias.

- Una nueva vinculación social y sanitaria en el marco de la provisión de servicios de salud intercultural.

- Una vuelta a las raíces culturales y espirituales que conforman la cosmovisión aplicada a la salud.

Los cuatro elementos confirman un sistema interrelacionado e interdependiente, que estructura un sistema de acción en salud con pertinencia cultural donde se reconocen los impactos a la organización, facilitan la adaptación de su quehacer, sustentan una nueva vinculación social de sus prestaciones, y fortalece la identidad cultural al servicio de la salud colectiva.

## SP179

### METODOLOGÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE BROTES Y CONGLOMERADOS DE COVID-19 EN INSTITUCIONES PRIORIZADAS EN CHILE

**Autoría:** Ruth Medina Solano<sup>1\*</sup>, Doris Ximena Gallegos Ulloa<sup>2</sup>, Maurine Fernanda Espinoza González<sup>1</sup>, María José Castro Muñoz<sup>1</sup>, Claudia Tabita Garrido González<sup>1</sup>, Karen Soledad Valenzuela Aguero<sup>1</sup>, Catalina Francisca Hernandez Martinez<sup>3</sup>, Fabiola Aedo Bahamondes<sup>4</sup>, Javiera Ignacia Pino Peredo<sup>5</sup>, Natalia Alejandra Vergara Mallejas

<sup>1</sup>Profesional epidemiología, Ministerio de Salud

<sup>2</sup>Coordinadora oficina VET, Ministerio de Salud

<sup>3</sup>Profesional OPS

<sup>4</sup>Profesional Ministerio de Salud Chile

<sup>5</sup>Profesional Enfermería

**\*Autor de correspondencia:** ruth.medina@mins.cl

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP179

**Palabras clave:** brotes Covid-19, conglomerados, investigación epidemiológica

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

**Introducción:** A inicio de 2020, la Organización Mundial de la Salud declara alerta sanitaria por la pandemia de COVID-19 como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional. Chile inicia la vigilancia epidemiológica de COVID-19 en marzo 2020, regulada por el Decreto Supremo 7/2019, para luego instaurar las bases para la investigación epidemiológica de brotes o conglomerados, principalmente a nivel institucional. La evidencia señala que la transmisibilidad del virus SARS-CoV-2 está fuertemente influenciada por eventos de superpropagación, demostrando la necesidad de comprender las rutas de transmisión para contenerlos.

**Objetivos:** Describir los brotes y conglomerados de COVID-19 detectados en instituciones priorizadas, abordados por la Autoridad Sanitaria regional desde septiembre del 2021 hasta que la OMS declara el término de la emergencia.

**Método:** Epivigila es la fuente de información de casos COVID-19 en Chile. La descarga semanal de la base era revisada por el equipo del Visor Territorial para validar direcciones e identificar casos con nexo familiar. En forma paralela, las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) de Salud contaban con registros semanales de los brotes institucionales capturados por distintas fuentes de información, manejadas en planilla excel. Los brotes identificados en el rubro empresas, se agrupaban según Clasificación Internacional Industrial Uniforme. Posteriormente, el listado de casos individualizados por brote, se cruzaban con los datos de Epivigila, para la caracterización de brotes por persona, tiempo y lugar.

A fines de 2022, se reorienta la vigilancia de brotes a instituciones prioritizadas, casos que se identificaron mediante el cruce de EpiVigila con bases de datos institucionales disponibles (matriculados en colegios, residentes de hogares de personas mayores, empresas, otros) y se entregan estas bases a las SEREMI de Salud para verificación y manejo de brotes. La información de los brotes se mostraba semanalmente en gráficos interactivos del visor territorial y en informes semanales de uso de la red de vigilancia.

**Resultados principales:** Entre la semana epidemiológica 8 de 2021 y 18 de 2023, se notificaron 18.322 brotes, con 114.330 casos activos. El rubro que presentó la mayor magnitud en brotes fueron los Establecimientos Educativos (EE) (32%), seguido de los establecimientos de salud (ES) (8%), comercio (8%), administración pública (7%) y construcción (5%). Respecto al 2022, año que se analizó en forma completa, los brotes presentaron 69.592 casos activos, predominando el rubro de EE (36%), seguido de ES (8%) y administración pública (8%). El abordaje de estos brotes, especialmente con población vulnerable o de alta magnitud, se evaluaron en terreno, identificando los factores de riesgo y aplicando medidas para su control. Se trabajó en forma coordinada con otras instituciones de salud, con el intersector, entre otros y se elaboraron protocolos de manejo de brotes específicos para colegios y hogares de adultos mayores.

**Conclusiones:** Dada la alta transmisión del virus SARS-CoV-2, las instituciones cerradas y abiertas presentaron un riesgo alto de contagio y de presentar brotes especialmente en grupo vulnerables, con distinta gravedad o magnitud, incluso con buenas coberturas vacunales. Lo anterior hizo necesario testear a las personas expuestas para identificar a todos los enfermos, controlar los factores de riesgo que facilitaban la transmisión del virus al interior de las instituciones y aplicar medidas de prevención y control efectivas como la suspensión de visitas o el reingreso de personas a los hogares, mientras el brote se mantuviera activo.

## SP180

### BARRERAS PARA EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE CÁNCER: PERSPECTIVA DE USUARIOS(AS) EN TIEMPOS DE COVID. RM.

**Autoría:** Ana María Oyarce Pisani<sup>1\*</sup>, Ana Pamela Eguiguren Bravo<sup>2</sup>, Andrea Álvarez Carimoney<sup>2</sup>, Alvaro Besoain Saldaña<sup>3</sup>, Isabel Margarita Abarca Baeza<sup>4</sup>, Ingrid Vargas Lorenzo<sup>5</sup>, Daniela Rodríguez Navia<sup>4</sup>, Paula Sarmiento Hormazabal<sup>6</sup>, Rossana Guerrero Bórquez<sup>4</sup>, María José Muñoz Díaz

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

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

<sup>3</sup>Departamento de Kinesología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

<sup>4</sup>Instituto Nacional del Cáncer

<sup>5</sup>Servicio de Estudios y Prospectivas en Políticas de Salud (SEPPS), Consorci de Salut i Social de Catalunya

<sup>6</sup>Hospital San José Rossana

\*Autor de correspondencia: anyoyarce2014@gmail.com

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP180

**Palabras clave:** Cáncer, diagnóstico, barreras

**Tema:** Enfermedades crónicas

**Introducción:** Un diagnóstico temprano es clave para el pronóstico de cáncer. Retrasos en este proceso se vinculan a

pacientes como a proveedores de atención, estudios recientes muestran impacto de la pandemia COVID-19 en la postergación de consultas. Aprender de las limitaciones sociales y de los servicios de salud vivenciadas por los usuarios/as, contribuye al diseño de intervenciones que permitan acortar los tiempos para el diagnóstico y manejo del cáncer.

**Objetivos:** Identificar las barreras percibidas por usuarios/as recientemente diagnosticados/as con cáncer durante la búsqueda de atención en la red pública del Servicio de Salud Metropolitano Norte y Sur de la RM, en tiempos de Covid 19.

**Método:** Estudio cualitativo, fenomenológico, basado en pacientes diagnosticados con cáncer: mamario (1), digestivos (8), renal (3), próstata (4), testicular (3) y pulmonar (5) en dos redes asistenciales, la selección de la muestra fue por criterio (teórica) y el tamaño por saturación de información.

Se realizaron 24 entrevistas semi-estructuradas (febrero-junio 2022, grabadas y transcritas en formato verbatim). Se indagó con una guía temática: pasos seguidos desde primeros síntomas, búsqueda de atención de salud, uso de servicios, profundizando en factores que influyeron en demoras en la llegada a servicios y barreras de acceso, incluyendo lo relativo a la pandemia COVID-19. El análisis fue temático de contenido, con generación mixta de categorías y triangulación interdisciplinaria de investigadores/as. El proyecto contó con la aprobación de los comités de ética de ambas redes de salud.

**Resultados principales:** La muestra fue 14 hombres y 10 mujeres entre 30 y 89 años.

Barreras que se manifiestan como retrasos en el diagnóstico se vinculan a las personas y su contexto; la organización de los servicios de salud, junto a los de la pandemia y las medidas adoptadas.

Destacan dimensiones socioculturales: género, redes de apoyo familiar/social, representaciones sociales sobre cáncer –y el temor a morir o sufrir en tratamiento– la construcción cultural de síntomas como “normales”, y la minimización de síntomas. Respecto de los servicios de salud: distancia, horarios de atención incompatibles con lo laboral, falta de información sobre síntomas de cáncer, experiencias previas personales o familiares de maltrato, desatención y en algunos casos desestimación de síntomas, influyeron en la llegada tardía.

La pandemia de COVID-19 fue una barrera tanto para personas que demoraron la atención por el temor al contagio, así como en los servicios de salud por disponibilidad de profesionales y tiempos de espera. Subsidios y retiros, sumado a la percepción de demora de la red pública facilitaron recurrir en la primera consulta a especialistas y exámenes privados. Quienes comenzaron en la red pública muy frecuentemente fueron aconsejados por los propios profesionales de salud de buscar servicios privados para la realización de exámenes.

**Conclusiones:** Se perciben distintos tipos de barreras para el diagnóstico vinculadas a factores personales y de organización de la atención. La pandemia de COVID-19 fue una limitante, y en algunos casos un facilitador de acceso al sector privado. Los aprendizajes respaldan la necesidad de actuar de manera integrada promoviendo la capacidad de los pacientes para identificar factores de riesgo y consultar de manera más oportuna; mejorar comunicación entre niveles, disponer de más recursos en los servicios y flexibilizar horarios y rutas de atención.

## SP181

**PRESIÓN ARTERIAL EN DIABÉTICAS/OS MELLITUS TIPO 2 DE LOS CESFAM DE COPIAPÓ: UN ESTUDIO TRANSVERSAL**

**Autoría:** Carlos Doepking Mella<sup>1\*</sup>, José Cándido Fernández Cao<sup>1</sup>, María José Castro<sup>1</sup>, Alexis Vigorena Vega<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Nutrición y Dietética, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Atacama. Copiapó, Chile.

**\*Autor de correspondencia:** carlos.doepking@uda.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP181

**Palabras clave:** Presión arterial, diabetes mellitus tipo 2, atención primaria.

**Tema:** Enfermedades crónicas

**Introducción:** La diabetes mellitus (DM) afecta a 1,747 millones de chilenos, según la International Diabetes Federation, 90% de los cuales son casos de DM tipo 2 (DM2). Es conocido que la prevalencia de hipertensión arterial (HTA) es dos veces mayor en sujetos con DM2 que en población general, con el consecuente aumento del riesgo cardiovascular. Sin embargo, hasta donde sabemos, no hay estudios que hayan investigado los niveles de presión arterial en pacientes con DM2 en la comuna de Copiapó.

**Objetivos:** Describir y comparar los niveles de presión arterial sistólica y diastólica en mujeres y hombres con DM2 de los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de Copiapó.

**Método:** Se llevó a cabo un estudio transversal descriptivo con datos recogidos desde abril a agosto de 2023 en 161 pacientes con DM2 de los ocho CESFAM de Copiapó, participantes de la cohorte CODIACO. Las/os usuarias/os seleccionadas/os eran pacientes diagnosticadas/os con DM2, de ambos sexos y de entre 30 y 65 años. Se excluyeron mujeres embarazadas y lactando, pacientes con neuropatía o nefropatía diabética, cáncer y enfermedades infecciosas o inflamatorias graves. Para estimar la presión arterial, se realizaron tres mediciones separadas entre sí, al menos, cinco minutos. Los resultados de la presión arterial se expresaron como media y desviación típica. Se analizó la normalidad de las variables a través de la prueba Kolmogorov-Smirnov corregido por Lilliefors. Además, se empleó la T de Student para comparar la presión arterial sistólica y la diastólica entre hombres y mujeres. Se consideró estadísticamente significativo un  $P < 0,05$ . Los datos fueron analizados a través del programa estadístico SPSS en su versión 20. El estudio se desarrolló siguiendo los estándares éticos de establecidos en la Declaración de Helsinki y sus posteriores modificaciones. El estudio CODIACO fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Científica de la Universidad de Atacama.

**Resultados principales:** La media de edad de los 161 participantes analizadas/os, 113 mujeres (70,2 %) y 48 hombres (29,8 %), fue de  $55,65 \pm 7,47$  años. La media de presión arterial sistólica fue de  $131,99 \pm 17,02$  mmHg y la diastólica,  $82,42 \pm 8,91$  mmHg. Al comparar la presión arterial sistólica entre las mujeres ( $131,99 \pm 17,02$  mmHg) y la de los hombres ( $135,82 \pm 16,03$  mmHg), se observó un valor p al borde de la significación ( $P = 0,062$ ). Sin embargo, la presión arterial diastólica sí mostró diferencias estadísticamente significativas ( $P = 0,002$ ) entre mujeres ( $82,42 \pm 8,91$  mmHg) y hombres ( $85,72 \pm 8,16$  mmHg).

**Conclusiones:** Los resultados sugieren que los hombres con DM2 de los CESFAM de Copiapó presentan mayores niveles de presión arterial diastólica que las mujeres. No se encontraron diferencias en la presión arterial sistólica. Son necesarios más estudios que confirmen estos resultados y profundicen en su causa para poder generar cambios en los hábitos de estos pacientes.

## SP182

**FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS EN DIABÉTICOS MELLITUS TIPO 2 DE LA COMUNA DE COPIAPÓ, MARILYN BUSTOS LETELIER**

**Autoría:** Karyn Andrea Balboa Zepeda<sup>1\*</sup>, José Cándido Fernández Cao<sup>1</sup>, Joanna Paola Rojas Calisto<sup>1</sup>, Marilyn Bustos Letelier<sup>1</sup>, Javiera Berrios Araya<sup>1</sup>, Jean Luis Delgado Cerda<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Nutrición y Dietética, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Atacama. Copiapó, Chile.

**\*Autor de correspondencia:** karyn.balboa.19@alumnos.uda.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP182

**Palabras clave:** Dieta, diabetes mellitus tipo 2, atención primaria.

**Tema:** Enfermedades crónicas

**Introducción:** En 2021, la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en Chile fue del 12,7 %, según la Federación Internacional de Diabetes (FID), afectando más a las mujeres que a los hombres. La alimentación es una parte fundamental para el manejo de la DM2, influyendo en su control y en la prevención de complicaciones asociadas. Hasta donde sabemos, no hay estudios en Chile que hayan comparado el consumo de grupos de alimentos entre mujeres y hombres con DM2.

**Objetivos:** Comparar la frecuencia de consumo de alimentos entre mujeres y hombres con DM2.

**Método:** Estudio transversal descriptivo realizado dentro de la cohorte CODIACO en 160 usuarias/os con DM2 de los ocho Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la comuna de Copiapó. Se incluyeron usuarias/os de CESFAM diagnosticadas con DM2, de ambos sexos y de entre 30 y 65 años de edad. Se excluyeron mujeres embarazadas y lactando, pacientes con neuropatía o nefropatía diabética, cáncer y enfermedades infecciosas o inflamatorias graves. Desde abril a agosto de 2023, se administró un cuestionario de frecuencia de consumo, previamente diseñados para el estudio CODIACO, en el que se preguntaba por la frecuencia (nunca, casi nunca, alguna vez o habitualmente) con la que las/os participantes consumían ciertos alimentos (frutas frescas; verduras crudas, cocidas, precocinadas y congeladas; frutos secos; legumbres; pescados azules y blancos; mariscos; carnes rojas y blancas; vísceras; embutidos; ultraprocesados dulces; agua; jugos; bebidas carbonatadas; café y té). Los resultados sobre la frecuencia de consumo de estos alimentos se expresaron como porcentajes y la edad de los participantes como media y desviación típica. Se empleó la prueba chi-cuadrada para comparar la frecuencia de consumo de alimentos entre hombres y mujeres. Se consideró estadísticamente significativo un valor P inferior a 0,05. Los datos fueron analizados a través del programa estadístico SPSS 20. El estudio CODIACO fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Científica de la Universidad de Atacama. Proyecto financiado por FONDECYT N° 11180794.

**Resultados principales:** Las/os 160 participantes, 109 mujeres y 51 hombres, tenían una media de edad de  $55,64 \pm 7,48$  años. Se encontraron diferencias significativas en la frecuencia de consumo de vísceras, embutidos y bebidas carbonatadas entre hombres y mujeres. Así, el 96,0 % de los hombres no consumían nunca o casi nunca vísceras frente al 78,9 % en el caso de las mujeres ( $P = 0,008$ ). Asimismo, el 58,8 % de los hombres no consumían nunca o casi nunca embutidos, frente al 68,8% de las mujeres ( $P = 0,009$ ). Finalmente, el 62,8% de los hombres no ingería nunca o casi nunca bebidas carbonatadas, frente al 66,1 % de las mujeres ( $P = 0,030$ ). El consumo de verduras crudas o cocidas, fruta fresca, legumbres, frutos secos, carnes blancas, agua y té fue habitual en gran parte de los hombres y de las mujeres, mientras que, mayoritariamente, las verduras congeladas y precocidas, mariscos, ultraprocesados dulces y jugos no fueron consumidos nunca o casi nunca ni en hombres ni en mujeres.

**Conclusiones:** Los datos sugieren que la frecuencia de consumo de vísceras, embutidos y bebidas carbonatadas es menos habitual en hombres que en mujeres usuarias/os de los CESFAM de Copiapó diagnosticados con DM2. Además, el consumo de verduras crudas o cocidas, fruta fresca, legumbres, frutos secos, carnes blancas, agua y té es similar y habitual en la mayoría de hombres y mujeres. Son necesarios más estudios que confirmen e investiguen las causas de estos.

---

### SP183

#### MAPA DE EVIDENCIA: MODELOS DE ORGANIZACIÓN DE SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

**Autoría:** Lucy Kühn Barrientos<sup>1\*</sup>, Nelson Vargas Malebrán<sup>1</sup>, Cecilia Ester Palominos Veas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ministerio de Salud de Chile

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP183

**Palabras clave:** Mapa evidencia, salud mental, organización de la atención

**Tema:** Salud Mental

**Introducción:** La salud mental, problemática afectada en gran medida durante la pandemia de COVID-19, es fundamental para la salud y bienestar integral de la población, permitiendo un adecuado desarrollo de las personas, comunidades y sociedad en su conjunto. El Ministerio de Salud de Chile está rediseñando la estrategia de salud mental en la Atención Primaria de Salud (APS) con una perspectiva integral basada en la comunidad y la continuidad de la atención. Se siguió un enfoque de toma de decisiones basado en la evidencia para informar a los formuladores de políticas sobre las características de los modelos de organización de la salud mental en la APS.

**Objetivos:** Elaborar un mapa de brechas de evidencia que identifique modelos organizacionales de salud mental en la APS.

**Método:** Se realizó una estrategia de búsqueda en tres bases de datos: PUBMED, EMBASE y Epistemonikos. Se incluyeron Revisiones Sistemáticas (RS) con evaluación de la efectividad de los modelos de salud mental en la APS en pacientes con trastornos mentales. La selección y extracción de datos fueron realizadas de manera independiente por 2 autores.

**Resultados principales:** De un total de 1759 artículos, se analizaron 195 textos completos, de los cuales finalmente se mapearon y caracterizaron 60 RS. Estos fueron categorizados en cinco modelos de atención de salud mental enmarcados en modelos de atención integrada: Share Care Model (CCM), Stepped Care (SCM), Replacement or Referral, Training primary care staff and Consultant-Liaison. Las principales diferencias radicaban en el nivel de integración y los profesionales de la salud involucrados. El CCM fue el más analizado, incluido en el 95% de las RS ( $n=57$ ), mientras que el SCM fue el menos analizado ( $n=11$ ). Estos modelos abordaron principalmente la depresión ( $n=48$ ) y solo 1 RS estudió el suicidio y los trastornos de personalidad. La efectividad se midió en resultados como la gestión clínica, así como la adherencia al tratamiento, la respuesta y la aceptabilidad. Las poblaciones de adultos y adultos mayores fueron las más estudiadas. América del Norte y Europa lideraron el número de estudios ( $n=59$  y  $56$ , respectivamente), mientras que América Latina y el Caribe tienen evidencia limitada ( $n=8$ ). De estos, 6 RS se incluyen al menos un estudio realizado en Chile.

**Conclusiones:** Este mapa de brechas de evidencia clasifica y caracteriza la amplia diversidad de modelos de atención en categorías específicas. El mapa facilita la visualización de la magnitud de la evidencia, los vacíos de información y permite comprender los resultados utilizados para medir la efectividad. Este trabajo proporciona un marco para investigaciones futuras que subsanen las brechas de evidencia y ayuda a los responsables de la formulación de políticas a comprender qué modelo se aplica mejor en su contexto de APS.

---

### SP184

#### TENDENCIA TEMPORAL DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA SEGÚN REGIÓN, PERIODO 2007-2020

**Autoría:** Noemi Garcia Jofre<sup>1\*</sup>, Olivia Horna Campos<sup>2</sup>

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

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

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP184

**Palabras clave:** Tendencia, cáncer, mamas

**Tema:** Estadísticas en salud

**Introducción:** El cáncer de mama representa la primera causa de muerte en mujeres a nivel mundial siendo más frecuente en países con ingresos medios y bajos. Los tres pilares son la detección precoz; el diagnóstico oportuno; y la gestión integral del cáncer de mama. En Chile, se han implementado diferentes estrategias de prevención de acorde con las recomendaciones de la OMS, sin embargo, son escasos los estudios que evalúan la tendencia y analizan su impacto a nivel regional. Así mismo, el envejecimiento acelerado de la población y la alta frecuencia factores modificables en mujeres relacionados con cáncer de mama puede haber tenido un impacto en las tendencias de mortalidad.

**Objetivos:** Describir la tendencia temporal de mortalidad a nivel regional por cáncer de mama en las mujeres en Chile en el periodo 2007-2020

**Método:** Diseño ecológico, de base poblacional mixto. Los datos de mortalidad fueron obtenidos de la base de datos de acceso público del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) dependiente de la División de Planificación Sanitaria de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL).

**Plan de análisis:** El número total de casos de cáncer de mama se informan según región. Se calculó la tasa cruda de mortalidad anual para cada región. Las tasas se calcularon por 100.000 habitantes, utilizando las estimaciones de población para el país y cada región por año. Las tasas de mortalidad se ajustaron por edad y se utilizó el método de estandarización directa. La población de referencia fue la población del censo 2017. Para la descripción de la evolución de las tasas por año crudas y ajustadas para cada una de las regiones se realizó a través del modelo de Prais-Winsten. Para todos los análisis se utilizó Stata V.18.

**Resultados principales:** En el período 2007-2020 se registraron 19906 muertes por cáncer de mama en Chile. Según la región de residencia, se observó una distribución desigual de las tasas de mortalidad crudas y ajustadas por edad. Las tasas crudas de cáncer de mama, aumenta significativamente en las regiones de Atacama (Coef.:0,76; IC 95%:0,42 a 1,10), Valparaíso (Coef.:0,29; IC95%: 0,16 a 0,42), Libertador Bernardo O'Higgins (Coef.:0,38; IC95%:0,17 a 0,60), el Maule (Coef: 0,19;IC95%:0,09 a 0,29), Bio-Bio (Coef 0,48;IC95%:0,19-0,77) y la Araucanía (Coef 0,55; IC 95%0,38-0,72). Al comparar la tendencia de las tasas ajustadas, se observa que las tasas aumentan significativamente en las regiones de Atacama (Coef 0,54; IC95%:0,18 a 0,91) y la Araucanía (Coef 0,28; IC95%:0,11 a 0,45) mientras que las regiones de Aysén (Coef. -0,86; IC 95%: -1,52 a -1,18) y metropolitana (Coef. -0,18; IC95%: -0,31 a -0,05) muestran un descenso significativo.

**Conclusiones:** La distribución desigual de las tasas de mortalidad según la región podría ser evidencia de la existencia de otros factores ambientales asociados en algunas áreas de Chile. Finalmente, las tasas de mortalidad son un indicador para medir la eficacia de programas de prevención y evaluar los efectos o beneficios de diferentes programas de salud en salud pública. El cáncer de mama es el más frecuente y representa un alto costo para el sistema de salud. En el contexto, es esencial además del diagnóstico y tratamiento precoz, estrategias de prevención que respondan a la realidad de cada región y que para su desarrollo consideren enfoques como el curso de vida de las mujeres.

## SP185

### EXPERIENCIAS, APRENDIZAJES Y PROYECCIONES SOBRE TECNOLOGÍA UV - C PARA DESINFECCIÓN, EN EL CONTEXTO POST-PANDEMIA NIVEL NACIONAL

**Autoría:** Blanca Troncoso Gonzalez<sup>1\*</sup>, Carla Contreras Valeria<sup>1</sup>, Liliana Paulina Donato Inostroza<sup>2</sup>, Mitzy Isabel Herrera Silva<sup>2</sup>, Cristobal Rios<sup>3</sup>, Ulrich Raff Biggemann<sup>3</sup>, Pablo Gabriel Fredes Donoso<sup>4</sup>, Ernesto Vicente Gramsch Labra<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile

<sup>2</sup>Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río

<sup>3</sup>Hydralux Spa

<sup>4</sup>Laboratorio de Óptica y Semiconductores, Departamento de Física, Universidad de Santiago de Chile

\*Autor de correspondencia: blanca.troncoso@usach.cl

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP185

**Palabras clave:** Prevención de Enfermedades, Radiación UV, Desinfección

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

**Introducción:** Las Infecciones Asociadas a la atención de Salud (IAAS) afectan aproximadamente al 15% de los ingresos hospitalarios y al 34% en unidades de cuidados intensivos (UCI) (Poster et al. 2021). El COVID 19, generó un desafío a los Programas de Control de Infecciones reforzando las medidas de prevención y control, es así, como un gran número de soluciones tecnológicas desinfectantes se desarrollaron. Una de ellas fue la desinfección en base Tecnología UV, la cual ha demostrado reducir entre un 30% a 75% la carga microbiológica de agentes causantes de IAAS (Anderson et al. 2018). Estudios aplicados en hospitales, evidencian que las tasas de morbilidad de enfermedades respiratorias se reducen hasta en un 44% al incluir el uso de Tecnología UV a los protocolos de limpieza y desinfección habitual (Pavia et al. 2018). Lo anterior, permitió observar en el mercado un aumento de ofertas innovadoras de dispositivos, presentando dificultades para su implementación masiva debido a brechas regulatorias, técnicas y económicas.

**Objetivos:** Desarrollar la implementación de Tecnología UV en espacios clínicos, mediante metodología científica, para obtener experiencias y evidencia, que permitan cerrar brechas regulatorias, técnicas y económicas existentes.

**Método:** La primera etapa consistió en una revisión bibliográfica, la cual mostró que, si bien, la normativa técnica internacional asegura la calidad de los dispositivos, no existe una normativa acerca de su uso seguro y eficaz, siendo esta, una brecha a nivel nacional e internacional. Es así cómo, se creó una mesa de trabajo entre la Academia, Hospital e Industria que busca la implementación in-situ de la Tecnología UV, la cual se aborda con un enfoque multidisciplinario, por profesionales del área de la salud, la física e ingeniería y el Derecho.

**Resultados principales:** La mesa de trabajo identificó acciones a realizar para cerrar las brechas.

**Desde la perspectiva de Salud, se diseñan:**

- La protocolización del uso seguro y eficaz de la Tecnología UV en espacios clínicos.
- El diseño del Estudio Científico, cuyo propósito es cuantificar el impacto sobre la incidencia de IAAS de microorganismos prevalentes en la UPC de un centro de salud nacional.
- El desarrollo de programa de capacitación y supervisión continua en el uso de estas herramientas.

Desde la perspectiva de la física e ingeniería, un aspecto es la dosificación fotónica del desinfectante a aplicar in-situ, para ello se han desarrollado fundamentos técnicos y teóricos, que permiten una dosificación confiable y eficaz en aire y superficies (Fredes et al. 2021; García De Abajo et al. 2020).

Desde el punto de vista regulatorio, se analiza el marco legal nacional respecto del uso de los desinfectantes en espacios clínicos, identificando una limitación crítica, debido a la inexistencia de regulación que permita la aplicación de la Tecnología UV como un desinfectante fotónico complementario a los procesos de limpieza y desinfección en ambientes clínicos a escala masiva.

**Conclusiones:** Los principales resultados identifican como brechas técnicas la necesidad de capacitación y protocolización de uso, el requerimiento de estudios costo efectividad y la medición

de impacto en las tasas de IAAS. Se identifican como brechas regulatorias, la necesidad de actualización de normativas.

Lo anterior indica la ruta a seguir para un uso masivo de la solución, para la reducción y prevención de IAAS, en todos los servicios de salud a nivel nacional e internacional, con el objetivo de reducir las IAAS y salvar vidas.

---

## SP186

### MODELO APOYÁNDONOS: CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES FORMADOS/AS COMO AGENTES COMUNITARIOS/AS EN SALUD MENTAL

**Autoría:** Esteban Encina Zúñiga<sup>1\*</sup>,

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

**\*Autor de correspondencia:** esteban2@uchile.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP186

**Palabras clave:** Agentes comunitarios/as, Salud Mental, Apoyándonos

**Tema:** Salud Mental

**Introducción:** Dado el incremento en la demanda por atención en salud mental y el también sostenido aumento de las brechas de atención, desarrollar estrategias donde la comunidad participe del cuidado de la salud mental resulta imprescindible. El modelo Apoyándonos es una iniciativa multilateral coordinada por la Escuela de Salud Pública de la U. Chile e implementada a nivel comunal con participación de universidades del Estado, servicios de salud y organizaciones comunitarias, que diseñan e imparten Escuelas de Agentes gratuitas mediante recursos pre-existentes y aplicando ajustes según necesidades de los territorios donde se imparte. El modelo certifica a agentes para los cuales proyecta posteriormente participar de Grupos de Apoyo Comunitario en el contexto de la Atención Primaria en Salud, contribuyendo a reducir las brechas de acceso, aceptabilidad y cobertura efectiva. Dado el contexto colaborativo de este modelo, resulta necesario explorar características de las personas que se interesan en formarse como agentes.

**Objetivos:** General: Describir características de personas formadas como agentes en la implementación piloto del Modelo Apoyándonos en las comunas de El Bosque, Antofagasta, Santa Cruz y San Pablo

Describir variables relacionadas con la salud mental

Describir variables relacionadas con las redes y apoyo social

Describir niveles de literacidad en salud mental

**Método:** Estudio descriptivo transversal con metodología cuantitativa. Se realizó aplicación de instrumentos al comienzo de las Escuelas al total de los/as participantes (N=115), lográndose 96 respuestas válidas para la medición de literacidad en salud mental y 72 para los instrumentos de salud mental y apoyo social. Se realizó aplicación posterior a la aplicación de las Escuelas, sin embargo la tasa de pérdida de participación en los instrumentos no permite estimar diferencias significativas. Para la descripción de salud mental, se empleó el Cuestionario de Salud General (GHQ-12), la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) además de preguntas de Calidad de Vida utilizadas en encuestas de nivel nacional. Para la descripción de las redes, apoyo y participación se empleó la Escala multidimensional de Apoyo Social Percibido (MMPS) y preguntas sobre confianza interpersonal y participación empleadas en encuestas de nivel

nacional. Para la literacidad se empleó Encuesta de Alfabetización validada en Chile.

**Resultados principales:** Los resultados muestran niveles bajos de literacidad en salud mental, pero dentro del promedio esperado a nivel nacional. Los resultados de salud mental mediante los instrumentos GHQ-12 y DASS-21 se encuentran en rangos medios y altos, pero similares a lo que otros estudios han mostrado en relación a personas que trabajan en salud. Los resultados de redes y participación logran niveles altos y mayores al promedio reportado en otros estudios y encuestas. Al desagregar por comunas se identifican variaciones significativas, donde comunas rurales (Santa Cruz, San Pablo) puntúan más alto que urbanas (El Bosque, Antofagasta).

**Conclusiones:** Se muestran niveles altos de síntomas de salud mental general y de sintomatología ansiosa y depresiva, sin embargo estos resultados coexisten con niveles altos de percepción de apoyo social y confianza interpersonal. Es probable que personas con algunas dificultades de salud mental busquen en la formación una alternativa para mejorar. Se proyecta establecer diseños que permita identificar el impacto de la formación en la salud mental en estas variables.

---

## SP187

### EFECTO DE LA PANDEMIA DE COVID 19 EN NOTIFICACIONES DE HIDATIDOSIS, ANÁLISIS AÑOS 2013-2022, CHILE.

**Autoría:** Carolina Andrea Baeza Echeverría<sup>1\*</sup>, Javiera Fuentes Ceballos<sup>1</sup>, Cristina Viviana Sotomayor Proschle<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ministerio de Salud

**\*Autor de correspondencia:** carolina.baeza@minsal.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP187

**Palabras clave:** COVID19, hidatidosis, notificación

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

**Introducción:** Las enfermedades infecciosas desatendidas (EID), afectan principalmente a las poblaciones más pobres y con limitado acceso a los servicios de salud, y se asocian a áreas rurales y bajo nivel de saneamiento. La hidatidosis o equinococosis quística (EQ), zoonosis causada por el parásito *Echinococcus granulosus* (EG), es la EID de mayor prevalencia en Chile. Esta enfermedad presenta una alta carga asistencial y tiene un tratamiento de alto costo que requiere cirugía y/o tratamiento farmacológico prolongado. La EQ es de notificación obligatoria (ENO), según el DS N° 7/2019 del Ministerio de Salud de Chile. En la pandemia de COVID-19, los recursos y esfuerzos fueron enfocados en el control de la pandemia, lo que podría haber afectado las notificaciones de EID.

**Objetivos:** Conocer el efecto de los años pandémicos en las notificaciones de EQ, para reforzar la vigilancia epidemiológica

**Método:** Estudio descriptivo de EQ notificados (Clasificación internacional CIE-10: B67) en el sistema de notificación de las ENOs disponibles en: iSalud, FileMaker y Epivigila entre los años 2013 y 2022. Se eliminaron los registros duplicados. Las variables de edad (años), sexo, región de residencia y año de notificación se analizaron mediante el número de notificaciones y tasas de notificación por cien mil hab., utilizando las proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), 2013-2022. Los datos fueron registrados en bases de datos en Excel y analizadas las variables de interés en el paquete estadístico

Stata17(2021). Se realizó regresión Poisson para evaluar el efecto del año de notificación, sexo, edad y región de residencia sobre el número de notificaciones de EQ en los años pandémicos (2020-2022) respecto a los no pandémicos (2013-2019).

**Resultados principales:** Entre 2013-2022 se registraron 3.394 casos de EQ, divididos entre 2013-2019 (años no pandémicos), con un rango de tasa 1,7 a 2,4 casos por cien mil habs; para los años pandémicos 2020-2022 la mediana fue 351 con rango entre 1,0 a 2,2 casos por cien mil habs. Durante todo el periodo evaluado, la mayor cantidad de casos notificados fue en el rango de los 41 a 60 años. El mayor conteo de casos fue en Araucanía y los Lagos, al comparar las tasas, la región de Aysén y Biobío fueron las regiones mayores incidencias en todos el periodo, incluyendo el pandémico. Según el modelo de regresión de Poisson, dentro de todo el periodo evaluado hubo diferencia en la cantidad notificaciones en casi todos los años, sin embargo, entre los años 2020 y 2021 no hubo diferencia ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** El periodo 2020-2021 generó diferencias en las cantidades de notificaciones de EG, sin embargo, desde el año 2022 ha ido en ascenso. Se mantienen altas tasas en regiones del sur de Chile, sin haber diferencia en el sexo de los casos. Para reforzar esta vigilancia, dentro del las EID, es importante mantener este análisis a nivel regional para monitorear la presentación de casos y realizar investigaciones epidemiológicas bajo el principio de “una salud”.

## SP188

### ESTRATEGIAS FAMILIARES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD PARA ACCEDER A SALUD, EDUCACIÓN Y CUIDADOS EN PANDEMIA

**Autoría:** Alvaro Besoain Saldaña<sup>1\*</sup>, Mónica Peña Ochoa<sup>2</sup>, Valeria Paz Arancibia Breull<sup>2</sup>, Soledad Concha Bañados<sup>3</sup>, Nicolás Schongut Grollmus<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Kinesiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

<sup>2</sup>Facultad de Psicología, Universidad Diego Portales

<sup>3</sup>Instituto de Ciencias de la Educación, Universidad de O’ Higgins

<sup>4</sup>Instituto de Ciencias de la Educación, Universidad de O’ Higgins; Facultad de Psicología, Universidad Alberto Hurtado

**\*Autor de correspondencia:** abesoain@uchile.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP188

**Palabras clave:** Discapacidad, intersectorialidad, cuidados

**Tema:** Políticas de Salud

**Introducción:** El Programa de Integración Escolar (PIE) en Chile tiene como objetivo promover la inclusión de niños, niñas y adolescentes (NNA) con discapacidad en la vida cotidiana escolar. Sin embargo, se ha identificado su importancia en apoyar el acceso a servicios de salud, rehabilitación y cuidados en el desarrollo de niños y adolescentes de manera heterogénea en la población. Es relevante describir el actuar de la familia para un abordaje intersectorial en discapacidad.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio fue comprender estrategias que realizan familias para asegurar el acceso a educación, salud y cuidados en la pandemia, incluyendo barreras y facilitadores que afectan la inclusión de NNA con discapacidad en el PIE de Chile, específicamente en aquellos con diagnósticos de “permanente/discapacidad motriz” y “permanente/discapacidad sensorial”.

**Método:** Estudio cualitativo, analítico de enfoque etnográfico que desarrolló 16 entrevistas semiestructuradas en comunas de la región metropolitana (Huechuraba, Cerro Navia, Puente alto) y Zona sur de Chile (Puerto Montt y Temuco) mediante un muestreo teórico de máxima variabilidad. La recopilación de datos se realizó a través de entrevistas y observaciones, y se aplicaron técnicas de análisis temático de contenido y triangulación para interpretar los resultados. Se respetaron consideraciones éticas como el consentimiento informado y la confidencialidad durante todo el proceso. Proyecto aprobado por Comité de Ética en Investigación acreditado, Universidad Diego Portales (006-2021).

**Resultados principales:** Participaron 14 madres, 1 abuela y 1 entrevista con madre y padre. Dentro de las estrategias identificadas se encuentra a) Aumento del rol de cuidados familiares (especialmente mujeres), replicando roles docentes en actividades de educación y salud; b) Gestión del tiempo del entre escuela, centros de salud y cuidados; c) Fortalecimiento de servicios de la escuela permitan concentrar estrategias de la familia en contextos educativos. Se identificaron como facilitadores de la inclusión: 1) Presencia de profesionales en kinesiología y terapia ocupacional; 2) La presencia de docentes o asistentes con discapacidad fue un facilitador importante que promovió tanto la inclusión técnica como el desarrollo socioemocional de los estudiantes; 3) La comunicación cercana y efectiva entre el equipo PIE y las familias. Por otro lado, se identificaron como barreras para la inclusión 1) Acceso limitado a los espacios escolares y salud debido a problemas de accesibilidad generó dificultades de convivencia y afectó a algunos estudiantes, tanto en plataformas virtuales como en regreso a clases; 2) Generalización de diagnósticos de discapacidad motriz ocultó las necesidades individuales y particulares de los estudiantes.

**Conclusiones:** Es importante abordar de manera intersectorial las necesidades de NNA con discapacidad, considerando la diversidad de cada estudiante. Al no considerar esto, impacta en sobrecargas de familias, especialmente de madres. A su vez, impacta en presionar a las familias en la gestión de tiempo y recursos para acceder a servicios de salud, educación y cuidados con dispositivos privados y públicos. La comunidad educativa enriquecida se identifica como un fuerte facilitador que permite ajustar estrategias institucionales con familiares al contexto urbano o rural. Condiciones objetivas como accesibilidad universal y trato respetuoso de equipos de salud y educación, facilitan estas estrategias. La perspectiva de salud en todas las políticas es una mirada útil al diseñar políticas integrales en NNA.

## SP189

### CONDICIÓN FÍSICA EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2 DE CENTROS DE SALUD FAMILIAR DE COPIAPÓ

**Autoría:** Sergio Jiménez Torres<sup>1\*</sup>, José Cándido Fernández Cao<sup>2</sup>, Marilyn Bustos Letelier<sup>2</sup>, Graciela Sofía Fernández Hidalgo<sup>2</sup>, María José Castro<sup>2</sup>, David Trigo Figueroa<sup>1</sup>, Jorge Raul Flores Ortiz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Kinesiología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Atacama. Copiapó, Chile.

<sup>2</sup>Departamento de Nutrición y Dietética, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Atacama. Copiapó, Chile

**\*Autor de correspondencia:** sergio.jimenez@uda.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP189

**Palabras clave:** Diabetes mellitus tipo 2, condición física, acelerometría.

**Tema:** Enfermedades crónicas

**Introducción:** La condición física es la capacidad de realizar actividad física y evitar conductas sedentarias. Estas, a su vez, se relacionan no solo con el desarrollo de múltiples patologías, como la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), sino también con su evolución. Hasta donde sabemos, no hay estudios previos que hayan investigado la condición física en población diabética de la comuna de Copiapó.

**Objetivos:** Describir la condición física en pacientes con DM2 de los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de Copiapó (Chile).

**Método:** Se llevó a cabo un estudio de corte transversal con datos obtenidos en 25 participantes de la cohorte CODIACO. Veinticinco usuarios de ambos sexos, de 30 y 65 años de edad, con diagnóstico de DM2, usuarias/os de los CESFAM de Copiapó y con disponibilidad de dispositivos móviles capaces de instalar la aplicación de acelerometría “Physics Toolbox Sensor Suite” fueron incluidos. Se excluyeron mujeres embarazadas y lactando, pacientes con neuropatía o nefropatía diabética, cáncer y enfermedades infecciosas o inflamatorias graves. Se les solicitó a los usuarios utilizar la aplicación de 7 y 12 días y, posteriormente, transmitir la información por Whatsapp para ser analizada. Se registró la frecuencia de muestreo (FM), en hertzios; el tiempo por kilometraje (TM), en minutos, la aceleración promedio (AP), en m/s<sup>2</sup>; y el tipo de condición física (CF), leve, moderada o alta. Los resultados se expresaron como media y desviación típica. El proyecto CODIACO fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Científica de la Universidad de Atacama. Proyecto financiado por FONDECYT N° 11180794).

**Resultados principales:** Se observó una FM promedio de  $3,6 \pm 0,3$  Hz, indicando una oscilación muy baja en cuanto a la frecuencia de movimiento. Asimismo, el TM fue de  $4,6 \pm 0,8$  minutos, la AP alcanzó los  $12,25 \pm 1,5$  m/s<sup>2</sup> y la CF fue leve. Esto apunta a lentitud en los desplazamientos corporales, como caminar o desplazarse de un lugar a otro, y pone de manifiesto ausencia de aceleraciones propias de ejercicios regulares.

**Conclusiones:** Los resultados sugieren que las personas con DM2 de los CESFAM de Copiapó mantienen una baja condición física. Actividades, como caminar o realizar ejercicios regulares, no están dentro de sus hábitos, lo que conlleva una baja movilización y locomoción.

## SP190

### AVANCES DE IMPLEMENTACION DE LA “ESTRATEGIA DE CUIDADO INTEGRAL CENTRADO EN LAS PERSONAS” EN CHILE

**Autoría:** Josefina Bascuñan Arellano<sup>1\*</sup>, Ximena Barros Rubio<sup>2</sup>, Vanessa Ivonne Díaz Bravo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ministerio de Salud

<sup>2</sup>Comisión de Reforma, Ministerio de Salud

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP190

**Palabras clave:** Política pública, atención primaria, multimorbilidad

**Tema:** Enfermedades crónicas

**Introducción:** Se estima que más de 11 millones de chilenos padecen de multimorbilidad, generando una alta carga para el sistema de salud y para su calidad de vida. Para abordar este fenómeno, desde el 2020, se encuentra vigente en Chile la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP), la cual busca reconfigurar la forma de proveer cuidados en la red de salud, intencionando que los individuos con enfermedades crónicas tomen un rol activo en el manejo de sus condiciones, por medio de una atención integral e integrada, continua y adaptada a sus necesidades.

**Objetivos:** Evaluar en términos cuantitativos y cualitativos los avances de implementación de ECICEP a septiembre del 2022, con el fin de identificar las fortalezas y brechas de la estrategia desde su puesta en marcha y entregar recomendaciones iniciales que consoliden su avance en el país.

**Método:** Se realizó una evaluación de los avances de ECICEP desde enero de 2020 a septiembre de 2022.

Se analizaron los datos disponibles del Resumen Estadístico Mensual (REM) correspondientes a los establecimientos que contaban con financiamiento para la estrategia al año 2022, evaluando los datos correspondientes a los ingresos Integrales, controles integrales, número de personas con plan de cuidados consensuado y seguimiento a distancia.

Como complemento al análisis anterior, se diseñaron 3 encuestas dirigidas a los referentes de ECICEP de los Servicios de Salud, referentes comunales y equipos líderes de establecimientos de salud. Además, se realizaron entrevistas a líderes específicos de ECICEP a nivel nacional.

**Resultados principales:** Se evidenció una importante heterogeneidad en el ritmo de implementación de ECICEP. A septiembre de 2022, 70.163 personas habían ingresado a la estrategia en establecimientos financiados. En relación con los controles integrales, se observaron brechas en la calidad de los datos obtenidos, levantando desafíos para el análisis e interpretación precisa de la información. El indicador del REM propio del plan de atención integral mostró que un 98% de las personas ingresadas a la estrategia cuentan con un plan de cuidados consensuado acorde con el marco operativo de ECICEP. Con respecto a los seguimientos a distancia, se observó un promedio de 1.98 seguimientos por ingreso.

La evaluación cualitativa evidenció que los equipos se encuentran bien organizados y motivados en torno a ECICEP. Se valoró ampliamente la posibilidad que brinda la estrategia de entregar cuidados a la población ajustado a las necesidades de cada persona, además del proceso de capacitación y gestión al cambio impulsado desde el nivel central. Los líderes detectaron brechas asociadas al financiamiento de ECICEP, coordinación interniveles, además de alta rotación de los equipos de salud, entre otras, que potencialmente podrían amenazar la escalabilidad y viabilidad de la estrategia en el tiempo.

**Conclusiones:** El diagnóstico de implementación permitió identificar 5 líneas de trabajo orientadas a consolidar el desarrollo de ECICEP: i. Fortalecimiento continuo del trabajo en gestión del cambio y formación de liderazgos locales, ii. Implementación de la figura del profesional de enlace, iii. Fortalecimiento de las acciones orientadas al seguimiento y monitoreo de la estrategia, iv. Extensión del financiamiento a una mayor proporción de

establecimientos e v. Implementación de acciones asociadas a ECICEP en las comunas pioneras que permitan mejorar los procesos y cerrar las brechas actuales, con el fin de avanzar a un escalamiento progresivo sólido de la estrategia en el país.

## SP191

### PANORAMA DEL ACCESO A PRESTADORES PRIVADOS A NIVEL NACIONAL

**Autoría:** Cristian Rebolledo Diaz Rebolledo Diaz<sup>1\*</sup>

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

**\*Autor de correspondencia:** crisreb@uchile.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP191

**Palabras clave:** Prestadores privados, Acceso, Distribución geográfica

**Tema:** Servicios y sistemas de salud (incluye modelos)

**Introducción:** Uno de los argumentos más frecuentes para justificar medidas conservadoras frente al actual esquema de participación de prestadores privado en la atención de salud, es la contribución relevante que se supone harían, tanto para la atención de personas en Isapres como en FONASA a través de la modalidad libre elección (MLE). Comúnmente se argumenta el gran número de atenciones médicas, procedimientos y cirugías que llevan a cabo.

Se dijo, por ejemplo, con motivo de la crisis de las ISAPRES que “No podemos prescindir de ningún prestador”, enfatizando la relevancia de su contribución. No obstante consideramos que es necesario documentar un poco esta visión probablemente centralista del fenómeno.

Este trabajo pretende mostrar un panorama que caracterice el acceso efectivo y potencial a prestadores privados, a partir de la distribución geográfica de los establecimientos, para tener una aproximación más objetiva a este asunto, fundamental para la discusión pública de la organización de la provisión de atenciones.

**Objetivos:** Describir la disponibilidad y acceso a prestadores privados en Chile según distintas divisiones geográficas para usuarios de FONASA, con datos de diciembre 2022

**Método:** Estudio descriptivo ecológico, basado en análisis de bases de datos secundarias cuya unidad de análisis son las comunas. Se caracterizaron las comunas considerando el número de habitantes (INE 2022), el número de establecimientos privados (DEIS 2023), número de inscritos en FONASA y el número de prestaciones MLE según comuna de los usuarios. De esta manera fue posible obtener tasas de uso de MLE de beneficiarios FONASA, por comuna, provincia y región. Se utilizó como corte para el análisis de los datos la información de diciembre 2022

La caracterización se hizo utilizando la magnitud y promedio de atenciones en MLE, así como la tasa de uso para las distintas unidades territoriales de análisis.

**Resultados principales:** En Chile existen 646 establecimientos privados, si consideramos clínicas, centros médicos y centros médicos y dentales. Estos se encuentran muy concentrados, hay 282 en la Región Metropolitana, lo cual es consistente con la concentración de la población (44% y 42% del total nacional respectivamente), Esta proporcionalidad se repite a lo

largo del país, poniendo el foco en la distribución regional de establecimientos.

Respecto de la distribución de prestaciones en MLE, hay una concentración levemente superior en las regiones metropolitana, valparaíso y biobío.

Al mirar las tasas de uso de MLE de los pacientes FONASA, llama la atención que existen comunas cuyos habitantes prácticamente no acceden a MLE. EN 234 comunas (2/3 del total de comunas) la tasa de uso es menor a 1 prestación por usuario, mientras que en Santiago, Providencia y Las Condes la cifra de prestación por usuario es muy elevada (17, 56 y 25 respectivamente).

**Conclusiones:** Los prestadores privados se ubican en algunas zonas de Chile, concentrados en ciudades principales. Si miramos el uso de usuarios de FONASA a través de la MLE podemos ver la distribución inequitativa en el territorio. El poco uso de la MLE, debido a falta de acceso, no es necesariamente negativo, pues podría ser que haya gente que no lo requiera, ya que a través de modalidad de atención institucional resuelve todos sus requerimientos.

El presente trabajo busca documentar que la prestación privada difícilmente es una solución efectiva para los problemas de acceso de los usuarios del sector salud de extensas zonas del territorio y por lo tanto las soluciones tendrán que surgir de la red pública de atención.

## SP192

### ADAPTACIÓN PLATAFORMA GO.DATA PARA RESPONDER A BROTES COVID-19 Y OTRAS ENFERMEDADES EMERGENTES EN CHILE

**Autoría:** María José Castro Muñoz<sup>1\*</sup>, Doris Ximena Gallegos Ulloa<sup>2</sup>, Hernán Felipe Castro Jara<sup>3</sup>, Catalina Francisca Hernandez Martínez<sup>3</sup>, Maurine Fernanda Espinoza González<sup>1</sup>, Claudia Tabita Garrido González<sup>1</sup>, Karen Soledad Valenzuela Aguero<sup>1</sup>, Ruth Medina Solano<sup>1</sup>, Tomás Bralic Muñoz<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Profesional epidemiología, Ministerio de Salud

<sup>2</sup>Coordinadora oficina VET, Ministerio de Salud

<sup>3</sup>Profesional OPS

<sup>4</sup>Oficina de Estudios y Análisis Estadísticos Avanzados, Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud

**\*Autor de correspondencia:** mariajose.castro@minsal.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP192

**Palabras clave:** software, godata, brotes

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

**Introducción:** Go.Data es un software open source desarrollado por la Organización Mundial de la Salud y la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos, creado para investigar brotes en escenarios de emergencia de salud pública. Incluye funciones de recolección de datos, trazabilidad, seguimiento de casos y contactos; análisis de brotes, identificación y visualización de cadenas de transmisión y geoespacial, e indicadores. Su versión web apoya la investigación de campo mediante aplicaciones móviles, permitiendo que los equipos obtengan información oportuna y mejoren la respuesta frente a eventos epidemiológicos.

En octubre 2021, el Ministerio de Salud de Chile inició un proyecto de colaboración con la Organización Panamericana de la Salud en el contexto de enfrentamiento pandémico de COVID-19. Go.Data

se implementó como un módulo integrado a Epivigila, que es el sistema nacional de información de vigilancia epidemiológica de las Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), respaldado por el D.S.7/2019. Este proyecto consistió en adaptar Go.Data al país y desarrollar la interoperabilidad entre ambos sistemas

**Objetivos:** Documentar la adaptación de la plataforma Go.Data para fortalecer la información epidemiológica y análisis de brotes de enfermedades transmisibles en Chile

**Método:** Fue piloteado en 5 de las 16 regiones, para luego extenderse a todo el país. Incluyó traducción, adaptación de variables del frontend de Go.Data, desarrollo de formularios específicos, datos de laboratorio y la incorporación de datos de fuentes secundarias según enfermedad. Incluyó la capacitación a los usuarios y desarrollo de paneles de control en Power Bi (visualizador de datos); además de la interoperabilidad bidireccional Epivigila-Go.Data compatibilizando los datos en ambos sistemas, garantizando una migración segura, sin fragmentación de datos y en tiempo real

**Resultados principales:** La adaptación y desarrollo de la interoperabilidad Epivigila-Go.Data permitió analizar los brotes de COVID-19 en instituciones prioritizadas (colegios, cárceles, centros de larga estadía, otros). Una vez realizada la transferencia tecnológica desde OPS al MINSAL, se continuó con un desarrollo nacional de la plataforma, logrando un sistema robusto y estandarizado, alimentado de los datos ingresados a Epivigila, convirtiéndose en una herramienta efectiva y segura para recoger información de eventos epidemiológicos; permite crear formularios nuevos para enfermedades emergentes (casos Mpox o expuestos frentes a la emergencia zoonosaria de Influenza Aviar), además de agregar información de fuentes secundarias (laboratorio, vacunas, otros), mejorando e integrando los registros y análisis, incluyendo módulos de seguimiento de contactos o expuestos. La visualización de datos o dashboards se desarrolló en Power Bi, permitiendo mejorar la información para la caracterización y la toma de decisiones en salud pública.

**Conclusiones:** Destacar la importancia de los desarrollos en sistemas informáticos de salud actuales y futuros, que cuenten con un lenguaje compartido y estandarizado. Go.Data es una plataforma amigable con el usuario, escalable y altamente adaptable a las distintas metodologías de vigilancia de las enfermedades; permite ampliar su desarrollo y ser una herramienta efectiva acorde a los nuevos riesgos y para la emergencia o reemergencia de agentes infecciosos

## SP193

### CARACTERIZACIÓN DE LA TUBERCULOSIS (TB) EN LA REGIÓN DE LA ARAUCANÍA EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

**Autoría:** Diego Orlando Martínez Bascur<sup>1\*</sup>, Elizabeth Melania Valenzuela Sepulveda<sup>2</sup>, Katherine Alejandra Hueichaqueo Cuminao<sup>2</sup>, María José Carrasco Gajardo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sin afiliación

<sup>2</sup>Seremi de salud region de la araucania

**\*Autor de correspondencia:** diego.mb092@gmail.com

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP193

**Palabras clave:** Tuberculosis, Araucanía, Epidemiología

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

**Introducción:** La Tuberculosis (TB) corresponde a la segunda enfermedad infecciosa más letal después del COVID-19, la cual afecta mayoritariamente a aquellos países con poblaciones de ingresos bajos y medios, sin embargo, se encuentra presente en todo el mundo. La región de La Araucanía presenta diversas características sociodemográficas propicias para la transmisión de la TB.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio, es caracterizar demográfica y epidemiológicamente los contagios de tuberculosis del periodo 2013-2022 en La Araucanía.

**Método:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de tipo transversal, con información obtenida a través de la base de datos del registro nacional de TB del Ministerio de Salud, del periodo 2013-2022. Para su análisis, se consideraron las variables Sexo, Año de ocurrencia, Nacionalidad, Comuna de residencia, Tipo de caso, Rango etario, Factor de riesgo, Localización de la enfermedad.

**Resultados principales:** En el periodo 2013-2022, se han registrado 806 casos de TB, los cuales se encuentran distribuidos entre las 32 comunas de la región, destacando Temuco con un 27,4% (n=185) de los casos, Angol con 12,5%(n=84) y Padre Las Casas con un 6,6%(n=44); el 16,4%(n=132) de los casos no tuvo registro de comuna. Respecto a su ocurrencia, el 27,9%(n=225) fueron detectados en el Servicio de Salud Araucanía Norte, y el 72,1%(n=581) en el Servicio de Salud Araucanía Sur.

El 37,5%(n=302) del total de casos corresponde al sexo femenino, mientras que el 62,5%(n=504) corresponde al sexo masculino. Lo rangos etarios con mayor concentración de casos son los de 45 a 59 años, con un 25,8%(n=208) del total de casos, y el de 60 a 74 años, con un 25,5%. Del total de casos, el 14,9%(n=121) no registró su nacionalidad, mientras que, del grupo registrado, tan solo el 3,2%(n=26) correspondió a extranjeros.

La incidencia de TB acumulada en el periodo estudiado en la región es de 7,2 casos por 100.000 habitantes. A nivel comunal se destacan las comunas de Angol, Cholchol y Ercilla, con 13,8; 12,0; 11,8 casos por cada 100.000 habitantes, respectivamente.

El 93,7% (n=756) de los casos corresponde a casos nuevos, el 5,5%(n=44) a recaídas, y tan solo el 0,74%(n=6) a reingresos tras abandono. Respecto a su localización el 79,2% de correspondió a pulmonar, mientras que en el 20,7%(n=167) de los casos fue extra pulmonar.

En relación a los factores de riesgo, se identificó que 139 casos pertenecen a la etnia mapuche, 84 presentan alcoholismo, 84 corresponden a diabéticos, y 36 poseen coinfección retroviral. Del total de casos el 55,8%(n=450) no presentó factores de riesgo; mientras que el 32,6%(n=263) presentó 1; el 10,3%(n=83) presentó 2; el 0,9%(n=8) presentó 3, y el 0,2%(n=2) presentó 4.

**Conclusiones:** La TB en La Araucanía afecta mayoritariamente a hombres, que se concentra en los 45 y 74 años de edad. Las comunas con mayor número de casos no son precisamente las con mayor incidencia, esto dada la irregular distribución de la población regional. Los casos corresponden principalmente a chilenos. Se identifica como principal factor de riesgo la pertenencia a pueblos originarios como principal factor de riesgo. Los casos de TB son principalmente casos nuevos, y con una localización predominantemente pulmonar.

Se debe trabajar en la mejora de los registros que favorezcan el análisis y con ello la toma de decisiones, así también potenciar las medidas preventivas para reducir la incidencia en la región de La Araucanía.

**SP194****ESTIMACIÓN DE LA DIETA EN LACTANTES DE 0-12M PARA DETERMINAR INGESTA DE FLUORURO - P.FONIS-SA21I0117**

Andrea Paulina Muñoz Martínez<sup>1\*</sup>, Ismael Henry Yévenes López<sup>1</sup>, Marco Antonio Cornejo Ovalle<sup>1</sup>, Camila Fernanda Pinto Grünfeld<sup>1</sup>, Miguel Antonio Neira Jara<sup>2</sup>, Davia Eduardo Acevedo Tapia<sup>3</sup>, Daniela Alejandra Ortiz Benavides<sup>4</sup>, Claudio Enrique Suazo Caro<sup>4</sup>, María Angélica Larraín Barth<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Odontología, Universidad de Chile

<sup>2</sup>ICOD, Facultad de Odontología, Universidad de Chile

<sup>3</sup>Junji Regional. BioBio

<sup>4</sup>Cesfam Steeger, CM Cerro Navia

<sup>5</sup>Facultad de Cs. Químicas y Farmacéuticas, Universidad de Chile

**Autoría:** Andrea Paulina Muñoz Martínez<sup>1,2</sup>, Ismael Henry Yévenes López<sup>1</sup>, Marco Antonio Cornejo Ovalle<sup>1</sup>, Camila Fernanda Pinto Grünfeld<sup>1</sup>, Davia Eduardo Acevedo Tapia<sup>2</sup>, Daniela Alejandra Ortiz Benavides<sup>3</sup>, Claudio Enrique Suazo Caro<sup>3</sup>, María Angélica Larraín Barth<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Odontología, Universidad de Chile

<sup>2</sup>Junji Regional. BioBio

<sup>3</sup>Cesfam Steeger, CM Cerro Navia

<sup>4</sup>Facultad de Cs. Químicas y Farmacéuticas, Universidad de Chile

**\*Autor de correspondencia:** apmunoz@uchile.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP194

**Palabras clave:** Alimentación, Prevención, vigilancia.

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

**Introducción:** La alimentación el 1er año de vida se constituye de leche materna o maternizada el primer semestre, desde los 6 meses adición de papillas, y al emerger la dentición se incorporan picados, y la calidad varía según el desarrollo del bebé. También varía según cultura, economía y orientaciones globales de adaptación local, y se adapta en controles de salud en la Atención Primaria de Salud (APS) y en centros parvularios. Los alimentos ingeridos por el lactante presentan concentración de flúor, no reportada ni vigilada en Chile, y su ingesta puede significar riesgo de toxicidad si se superan límites recomendados, pues el país tiene políticas de prevención de caries que aplican flúor, que contribuyen a la ingesta. Dadas estas condiciones, es necesario adaptar las recomendaciones globales de alimentación, para poder estimar la alimentación que tienen lactantes de 0-12m que asisten a establecimientos de APS o parvularios de la Junta Nacional Jardines Infantiles (JUNJI) de la Región Metropolitana (RM).

**Objetivos:** Determinar una muestra representativa de la dieta para menores de 1 año en la RM que permita estimar la ingesta de fluoruro.

**Método:** Mediante análisis bibliográfico, documental y entrevistas a informantes por metodología adaptada de modelo Delphi, se buscó estimar una muestra pertinente a la alimentación de lactantes de 0-12m, que asisten a APS o parvularios públicos en la RM.

A partir de la recomendación FAO de 17 grupos para la edad, se revisó evidencia científica, recomendaciones MINSAL para alimentación de lactantes de 0 -12m y minutas de alimentación lictada para Jardines Infantiles JUNJI. Se construyó un grupo de expertos en Nutrición, provenientes de la academia, la gestión regional de alimentación en JJI y de programas de nutrición de APS, para obtener información de recomendaciones locales, su realidad de implementación en hogar y establecimientos

educacionales, y variación en el desarrollo, estaciones, contexto social y cultural. Las reuniones se grabaron y transcribieron, para incorporar todas las fuentes de información y las conclusiones de los informantes en la decisión final.

**Resultados principales:** Se definieron 14 grupos: leche materna, fórmula inicial, fórmula de continuidad, vegetales verdes, vegetales coloreados, cereales, tubérculos (papa), carnes, pescados y mariscos, huevo, legumbres, aceites, frutas y agua potable. Se estableció edad de incorporación: Leche al nacer; desde los 6 meses se incorpora el resto de los grupos, salvo pescados, huevos y legumbres, que se incorporan desde los 10 meses, por posibilidad alergénica o complejidad estructural que requiere mayor madurez del sistema digestivo y metabólico.

**Conclusiones:** 1. La alimentación modelada para lactantes de 0 a 12m que asisten a establecimientos de APS o parvularios de la RM es variada, definida en 14 grupos de alimentos disponibles y accesibles en la RM en diversas estaciones, con incorporación en diversas etapas del desarrollo.

2. Para estimar composición de alimentación de lactantes, que presenta variabilidad por factores determinantes, se debe consultar diversas fuentes de información teórica y práctica para establecer modelos de vigilancia.

3. Es necesario evaluar el contenido de elementos que son parte de la implementación de una política pública, que pueden no ser la única fuente de disponibilidad y que puedan ser potencialmente tóxicos, para diseñar y mantener modelos de vigilancia de impacto y riesgo de toxicidad.

**SP195****COMPORTAMIENTO EN PANDEMIA DE CONTROLES DEL PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR EN LA PROVINCIA DE CAUTÍN**

**Autoría:** Wladimir Esteban Torres Reyes<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Escuela de Enfermería, Universidad Mayor - Sede Temuco

**\*Autor de correspondencia:** wladimir.torres.reyes@gmail.com

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP195

**Palabras clave:** COVID-19, Enfermedades Cardiovasculares, Accesibilidad a los Servicios de Salud.

**Tema:** Atención Primaria de Salud

**Introducción:** La salud cardiovascular es de preocupación global y requiere de la provisión de servicios de salud en todos los niveles de la red de atención. Estos, se han visto mermados y reorganizados desde el inicio de la pandemia por COVID-19, dada las nuevas prioridades sanitarias. En Chile, el Programa de Salud Cardiovascular, se orienta al manejo interdisciplinario de pacientes con estas enfermedades en el nivel primario de atención. Por lo anterior, es de interés conocer cómo se han visto afectadas estas prestaciones.

**Objetivos:** Describir la variación de controles del Programa de Salud Cardiovascular de la provincia de Cautín, Chile, en el periodo 2016-2022 y su relación con la pobreza multidimensional en pandemia.

**Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo y ecológico. Se analizó la variación porcentual del total de controles del programa de salud cardiovascular en la Provincia de Cautín durante 2016-2022 siendo su cálculo con respecto a su año precedente. Para el periodo desde 2020, se indagó en la variación porcentual de controles en cada año, en

comparación con 2019, incorporando la variable comuna al análisis ( $n=21$ ), representándose en mapas de calor a través del software QGIS® 3.22.7. Finalmente, se analizó la asociación del porcentaje de variación de controles entre 2019 -2020 con el porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional por comuna. Los análisis estadísticos fueron mediante el software SPSS 25®. Los datos se obtuvieron mediante registros electrónicos mensuales (REM) del Ministerio de salud y la encuesta CASEN 2017.

**Resultados principales:** Los controles de la provincia permanecieron relativamente estables entre 2016 y 2019. Desde 2020 la variación porcentual aumentó respecto al 2019, con -61,1% en 2020, -32,3% en 2021 y -1% en 2022, siendo en promedio la caída levemente mayor en mujeres, respecto de hombres (-32,3% v/s -30%). Por comuna, la variación porcentual del total de controles en 2020 respecto 2019 en promedio fue -57,65%, con mediana -60,04% y desviación estándar  $\pm 11,79\%$ , siendo la mayor disminución en Perquenco (-74,56%) y la menor Curarrehue (-18,14%). Al 2021, la variación porcentual con respecto a 2019 fue en promedio -27,58% con desviación estándar  $\pm 18,77\%$ , con variación positiva en Melipeuco y Curarrehue, con 17,66% y 2,39% respectivamente. En 2022, la variación media fue -2,28%, con desviación estándar  $\pm 15,59$ , con 7 comunas con variación positiva siendo estas Toltén (25,12%), Lautaro (25,05%), Villarrica (14,42%), Cunco (12,73%), Pitrufquén (10,56%), Melipeuco (10,37%) y Carahue (2,2%). No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el porcentaje de pobreza multidimensional comunal y la variación porcentual de controles de 2019-2020, con coeficiente de correlación de Pearson 0.38 ( $p=0.086$ ).

**Conclusiones:** El primer año de pandemia todas las comunas de la Provincia de Cautín cayeron en los controles del Programa de Salud Cardiovascular, siendo mayor en beneficiarias mujeres que en hombres, lo que fue atenuándose en 2021 y 2022, pero persistiendo una variación negativa en algunas comunas. La disminución de atenciones puede explicarse por la redistribución de labores profesionales en la red asistencial, reorientándose por ejemplo a vigilancia epidemiológica y al ámbito hospitalario. Aquellas comunas que han logrado retomar su número de controles habituales, se vuelven casos que requieren de análisis en torno a las gestiones realizadas. Se desprende que la reorganización de atenciones en pandemia impactó sin distinción socioeconómica a las distintas comunas. Todo lo anterior, es información relevante ante nuevas emergencias sanitarias.

## SP196

### CALIDAD DE DIETA Y ESTADO NUTRICIONAL EN DIABÉTICAS/OS TIPO 2 DE CENTROS DE SALUD FAMILIAR

**Autoría:** Jean Luis Delgado Cerda<sup>1\*</sup>, José Cándido Fernández Cao<sup>1</sup>, Joanna Paola Rojas Calisto<sup>1</sup>, Carolina Ivanna Rojas Torrejón<sup>1</sup>, Javiera Berrios Araya<sup>1</sup>, Graciela Sofía Fernández Hidalgo<sup>1</sup>, Valeria Cayo Rojas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Nutrición y Dietética, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Atacama. Copiapó, Chile

**\*Autor de correspondencia:** jean.delgado.20@alumnos.uda.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP196

**Palabras clave:** Dieta, diabetes mellitus tipo 2, obesidad.

**Tema:** Enfermedades crónicas

**Introducción:** El aumento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad está contribuyendo no solo a la aparición de nuevos casos de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), sino a su manejo y pronóstico, una vez diagnosticadas. En el caso de las/os pacientes con DM2, además del estado nutricional, la calidad de la dieta es esencial para el control de la enfermedad. Sin embargo, hasta la fecha, no hay estudios que hayan evaluado la calidad de la dieta en población diabética en Chile.

**Objetivos:** Valorar la calidad de la dieta en pacientes con DM2 en base a su estado nutricional.

**Método:** Se llevó a cabo un estudio transversal dentro de la cohorte CODIACO. Se incluyeron 154 personas de ambos sexos, de entre 30 y 65 años, con diagnóstico de DM2 de los ocho CESFAM de Copiapó. Se excluyeron embarazadas y mujeres lactantes, pacientes con neuropatía o nefropatía diabética, cáncer, enfermedades infecciosas o inflamatorias graves. A las/os participantes se les administró un cuestionario de adherencia a la Dieta Mediterránea validado en población chilena para estimar del índice chileno de Dieta Mediterránea (IDM-Chile), para evaluar la calidad de la dieta. Un puntaje inferior a cinco corresponde a baja calidad de la dieta; entre cinco y nueve, moderada; y superior a nueve, alta. Asimismo, se definió el estado nutricional de las/os participantes (normopeso, sobrepeso y obesidad) en base a los criterios de la OMS. Los resultados sobre la calidad de la dieta se expresaron como porcentajes y la edad de los participantes como media y desviación típica. Se empleó la prueba chi-cuadrada para estudiar la relación entre la calidad de la dieta y el estado nutricional. Se consideró estadísticamente significativo un valor P inferior a 0,05. Los datos fueron analizados a través del programa estadístico SPSS 20. Este estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética en Investigación Científica de la Universidad de Atacama (UDA). Proyecto financiado por FONDECYT (N° 11180794).

**Resultados principales:** De un total de 154 participantes, 106 mujeres y 47 hombres, la media de edad fue de  $55,51 \pm 7,57$  años. Se observó que el 68,3% de las/os participantes mostraron una calidad de dieta moderada. Sin embargo, el 73,3% de las/os sujetas/os que presentaron una baja calidad de dieta tenían obesidad. La proporción de individuos con obesidad disminuye al 55,0% en sujetas/os con calidad de dieta moderada y al 46,7% entre aquellas/os con una alta calidad de dieta. Consistentemente, se observó una relación inversamente proporcional y significativa entre la calidad de la dieta y el estado nutricional ( $P = 0,047$ ).

**Conclusiones:** Los resultados obtenidos sugieren que las/os usuarias/os de los CESFAM de Copiapó diagnosticados con DM2, presentan una baja calidad de la dieta cuanto mayor es su IMC. Son necesarios más estudios que confirmen estos resultados y profundicen en su origen para poder generar cambios en los hábitos dietéticos especialmente en pacientes con DM2 y obesidad.

## SP197

### IMPLEMENTACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS EN FRANCIA Y CHILE: ANÁLISIS COMPARATIVO CON ENFOQUE EN EL VOLUNTARIADO

**Autoría:** Bernardita Hetreau Letelier<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Fundación Arturo López Pérez

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP197

**Palabras clave:** cuidados paliativos, voluntariado, implementación

**Tema:** Participación social y ciudadana en salud

**Introducción:** La atención integral a pacientes con cáncer terminal es un desafío creciente en la atención oncológica contemporánea. Particularmente, la reciente pandemia ha producido un atraso en los servicios de atención oncológica y, como consecuencia de lo anterior, se espera que en los próximos años aumenten los casos de cáncer en el país y, particularmente, los casos de detección tardía del cáncer. Esto producirá un incremento en la cantidad de personas que requieran de cuidados paliativos para llevar de la mejor manera su enfermedad. En este contexto, la implementación de cuidados paliativos, junto con la participación del voluntariado, juega un papel crucial en mejorar la calidad de vida y el bienestar de estos pacientes. Este estudio se centra en examinar las diferencias y similitudes en la implementación de cuidados paliativos en Francia y Chile, así como el rol desempeñado por el voluntariado en este contexto.

**Objetivos:** El objetivo de esta investigación es analizar en profundidad las estrategias de implementación de cuidados paliativos en Francia y Chile, destacando la influencia del voluntariado en este proceso. Se busca identificar los factores que moldean la implementación de cuidados paliativos en ambos países y comprender el impacto del voluntariado en la atención a pacientes con cáncer terminal.

**Método:** Se empleó una metodología mixta que incluyó observación participante en instituciones de salud relevantes en Francia y Chile que atienden a pacientes con cáncer terminal. Además, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas con profesionales de la salud y voluntarios involucrados en la atención directa a pacientes terminales y sus redes de apoyo. Estas entrevistas proporcionaron una perspectiva integral sobre la implementación de cuidados paliativos y el papel del voluntariado en ambos países.

**Resultados principales:** Los resultados revelan un perfil demográfico y epidemiológico similar entre Chile y Francia, pero con enfoques divergentes en la implementación de cuidados paliativos. Francia cuenta con una legislación sólida que respalda los cuidados paliativos, mientras que Chile enfrenta desafíos en el desarrollo de esta área. La infraestructura de cuidados paliativos muestra diferencias notables, con Francia teniendo una red más consolidada que Chile. El apoyo ético es un aspecto resaltante en Francia, contrastando con un enfoque incipiente en Chile. La formación en cuidados paliativos es más avanzada en Francia, aunque ambas naciones enfrentan dificultades en esta área. La falta de recursos y acceso a cuidados paliativos emerge como un problema prominente en Chile. El voluntariado en cuidados paliativos se encuentra institucionalizado y garantizado por ley en Francia, en contraste con Chile, donde prevalece principalmente desde el ámbito religioso.

**Conclusiones:** Este estudio subraya las diferencias significativas en la implementación de cuidados paliativos entre Francia y Chile, reflejando la influencia de factores legales, culturales y estructurales. La legislación robusta y la infraestructura consolidada en Francia han contribuido al desarrollo de los cuidados paliativos, incluyendo el voluntariado. En contraste, Chile enfrenta desafíos en recursos y acceso. Comprender estas diferencias es fundamental para informar futuras estrategias y políticas en la implementación de cuidados paliativos, garantizando una atención de calidad y centrada en el paciente en ambos países.

**SP198**

## **RE-TEJIENDO RELACIONES EN Y POST PANDEMIA: PROCESOS DE ARTICULACIÓN COMUNIDAD-UNIVERSIDAD EN INDEPENDENCIA**

**Autoría:** Soledad Burgos De la vega<sup>1\*</sup>, Leonor Amelia Benítez Aldunate<sup>2</sup>, María Sol Anigstein<sup>3</sup>

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

<sup>2</sup>Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Santiago de Chile

<sup>3</sup>Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Departamento de Antropología, Universidad de Chile

**\*Autor de correspondencia:** sburgos@uchile.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP198

**Palabras clave:** vinculación comunidad-universidad, sistematización de experiencias, promoción crítica de la salud

**Tema:** Promoción de la salud

**Introducción:** Durante la pandemia, en gran parte de los territorios, las organizaciones sociales y colectividades emergentes en el estallido social, se volcaron al cuidado de las personas y la comunidad. La comuna de Independencia, se situó como una de las comunas donde la epidemia penetró con gran fuerza de contagios generando un panorama socio sanitario de gran complejidad para la comunidad residente. En ese contexto, se produjeron una serie de reacciones comunitarias ante la pandemia, entre ellas una iniciativa impulsada desde la Escuela de Salud Pública “Apoyemos Independencia”. Este fue un espacio de articulación territorial colaborativo con los esfuerzos en torno al cuidado que las organizaciones territoriales sostenían para la provisión de alimentos y atención de emergencias en las poblaciones. Dicha relación forjada en pandemia ha tenido una sostenibilidad desde el 2020, buscando procesos de vinculación y promoción de la salud crítica, y una dialéctica reflexiva con el contexto social y los saberes de las organizaciones territoriales tras la crisis de la pandemia.

**Objetivos:** Caracterizar los procesos de vinculación comunidad-universidad en relación a una extensión universitaria crítica, desde la relación forjada con organizaciones territoriales durante y posterior a la pandemia.

**Método:** El estudio se sustenta en el análisis de las iniciativas de extensión (2), investigación(2) y docencia universitaria (2) que origina el vínculo particular con organizaciones territoriales de la población Juan Antonio Ríos en la comuna de Independencia para analizar los contenidos epistémicos, metodológicos y relacionales implicados en los procesos de articulación. Con un enfoque basado en la sistematización de experiencias vividas, se realizó un análisis de contenido documental basado en informes, reportes de reunión, diseño de propuestas incluyendo marcos conceptuales y metodológicos de las mismas y transcripciones de talleres, en un ejercicio teórico y práctico de ordenamiento y reconstrucción de lo acontecido, para la interpretación del proceso y la producción de conocimientos y aprendizajes.

**Resultados principales:** Se evidencian resultados desde la perspectiva de las pobladoras y de las académicas involucradas en la experiencia. Se desprende del análisis la búsqueda conjunta de una concepción de salud que amplíe y ampare el quehacer de las organizaciones territoriales, fluyendo en un movimiento hacia los espacios de formación universitaria. La problematización de la memoria colectiva, los cuidados como conceptualización más

amplia, la promoción de salud entendida en la emancipación, las relaciones hetero patriarcales y con el mercado son concepciones emergentes que buscan ser abordadas tanto en el espacio comunitario como universitario. Desde una perspectiva organizacional, las lógicas asamblearias que vinculan a equipos comunitarios y universitarios durante la pandemia se transforman en espacios supeditados a la organización de proyectos, que si bien profundizan en el pensamiento y biografía de pobladores y en las perspectivas de interés de las organizaciones, merman el debate colectivo contingente y político más transversal.

**Conclusiones:** Desde una perspectiva relacional, se aprecia una ampliación de la base de actores, que no tenían precedentes de reconocimiento mutuo entre organizaciones y universidad, así como de los espacios comunitarios que se interrelacionan con la docencia universitaria.

---

### SP199

#### ANÁLISIS DE COSTO-EFECTIVIDAD DE LA PREP PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH EN POBLACIONES CLAVE

**Autoría:** Cristofer Quintul Guarda<sup>1\*</sup>, Melisa Alexandra Münzenmayer Ramírez<sup>1</sup>

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

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP199

**Palabras clave:** PrEP, VIH, costo-efectividad

**Tema:** Gestión y Economía de la Salud

**Introducción:** En la actualidad, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) son uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, y Chile no es la excepción. ONUSIDA notificó en 2020 una prevalencia de 77,000 personas viviendo con VIH en nuestro país.

Debido a que actualmente no existe una cura para el VIH, los esfuerzos se centran en la prevención con el uso del condón y la profilaxis pre-exposición (PrEP). Esta última está disponible en Chile desde 2019 en unos pocos centros de salud.

Bajo un contexto de recursos limitados y múltiples alternativas de salud, es necesario generar evidencia que nos permita encontrar las opciones más eficaces al menor costo para alcanzar los mejores niveles de sanidad posible. Esta evidencia se puede obtener mediante análisis de costo-efectividad (ACE).

**Objetivos:** Realizar un Análisis de Costo-Efectividad de la implementación de la PrEP en las poblaciones clave de Chile, en comparación con otros métodos de prevención del VIH, desde la perspectiva del sistema de salud, en un plazo de un año. El objetivo es encontrar la alternativa más costo-efectiva y generar evidencia para masificar su distribución.

**Método:** Se realizó un ACE mediante simulación basado en un modelo, desde la perspectiva del sistema de salud, utilizando el software TreeAgePro®. Se consideraron como alternativas de prevención del VIH las prácticas seroadaptativas (PS), el condón y la PrEP, y el resultado de interés fue el costo por transmisión evitada.

Para estimar las poblaciones clave (hombres que tienen sexo con hombres, personas trans y trabajadores sexuales), la

incidencia sin ningún método de prevención del VIH en un año y la eficacia de las PS, el condón y la PrEP, se llevó a cabo una exhaustiva revisión bibliográfica. Los ítems de cada alternativa y el tratamiento del virus (con y sin hospitalización) se determinaron siguiendo las guías clínicas del Ministerio de Salud de Chile, y los costos se obtuvieron utilizando la información disponible en el Portal de Transparencia del gobierno de Chile.

El ACE utilizó las PS como comparador y empleó los costos y efectividades incrementales para calcular la “Relación de Costo-Efectividad Incremental” de las alternativas condón y PrEP, lo que nos permitió obtener el costo por transmisión evitada.

**Resultados principales:** Las poblaciones clave corresponden a 650.652 personas, y la incidencia de transmisiones de VIH al año es de 27.773. Los costos y eficacia (transmisiones evitadas) de las alternativas PS, condón y PrEP para la población clave en el plazo de un año son de \$12.949.276.104 y 19.514 (85,7%), \$56.423.240.136 y 21.056 (92,5%), \$649.378.566.223 y 22.178 (97,4%), respectivamente. Además, los costos del tratamiento con y sin hospitalización son de \$2.074.555.103.100 y \$880.889.126.409, respectivamente.

La relación costo-efectividad de las alternativas condón y PrEP es de \$5.607.702 y \$122.912.556 por transmisión evitada, respectivamente.

**Conclusiones:** En el primer análisis de costo-efectividad de la PrEP en las poblaciones clave chilenas, podemos concluir que el costo por transmisión evitada de la PrEP y el condón es de CLP\$122.912.556 y CLP\$5.607.702, respectivamente. La efectividad de la PrEP es cercana al 100% para prevenir las transmisiones de VIH en un año. Por lo tanto, su uso dependerá de cuánto presupuesto pueda destinar el sistema de salud en Chile para evitar la propagación del VIH. Nuestra investigación proporciona evidencia sólida sobre la necesidad de ampliar el uso de la PrEP en Chile para ahorrar costos a largo plazo.

---

### SP200

#### ARSÉNICO INORGÁNICO EN AGUA Y CÁNCER DE MAMA: UN ESTUDIO EN EL NORTE DE CHILE

**Autoría:** Estela Blanco<sup>1\*</sup>, Catterina Ferreccio Readi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro de Investigación en Sociedad y Salud, Núcleo Milenio de Sociomedicina, Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor, Santiago, Chile

<sup>2</sup>Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile / ACCDiS

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP200

**Palabras clave:** arsénico, cáncer de mama, agua potable

**Tema:** Salud Ambiental

**Introducción:** La exposición al arsénico (As) en el agua potable es una causa establecida de cáncer de pulmón, piel y vejiga, sin embargo, la relación entre el arsénico y el cáncer de mama no está clara. Entre 2014 y 2018, se realizó un estudio de casos incidentes de cáncer de mama y controles en el norte de Chile donde la población estuvo expuesta a niveles de As muy altos antes de 1970 (hasta 900 µg/l).

**Objetivos:** Evaluar la asociación entre exposición al arsénico en el agua potable y cáncer de mama.

**Método:** Analizamos un total de 699 casos de cáncer de mama y 473 controles, los cuales fueron divididos en participantes de larga residencia en el norte de Chile (540 casos y 427 controles) y residentes más recientes (159 casos y 46 controles). Todos los participantes respondieron a una encuesta sobre sus residencias durante toda la vida y posibles factores de confusión. Vinculamos las residencias informadas con las mediciones de arsénico en el agua obtenidas de las agencias gubernamentales y calculamos la exposición acumulada durante la vida (mg) excluyendo las exposiciones de los 5 años anteriores a la participación. La exposición se clasificó en tertiles. Evaluamos si las probabilidades de exposición a niveles más altos de As en el agua potable eran diferentes entre los casos y los controles en cada grupo (residencia larga y reciente) mediante modelos de regresión logística. Los modelos causales iniciales fueron ajustados por edad y educación.

**Resultados principales:** En el grupo de larga residencia en el norte de Chile, tanto casos como controles tenían una edad mediana de 62 años (rango intercuartílico [RI] = 53-71 y RI=50-72, respectivamente). Los participantes con residencia más reciente eran más jóvenes: edad mediana de casos y controles de 48 (RI=41-57) y 41 (RI=37-46) años, respectivamente. Los casos y controles del grupo de larga residencia fueron expuestos a 3,02 (RI=0,79-7,88) y 2,06 (RI=0,67-6,35) mg comparado con 0,32 (RI=0,08-0,96) y 1,12 (RI=0,31-1,73) mg, respectivamente, en el grupo de residentes recientes. Para el grupo de larga residencia, las razones de odds (OR) ajustadas para cada tercil de exposición acumulada durante toda la vida a concentraciones de arsénico en el agua (<1,18, 1,18-5,03,  $\geq$  5,04 mg) fueron 1,00, 1,10 [intervalo de confianza (IC) del 95 %, 0,80-1,50], 1,30 (0,94-1,80). Las OR ajustadas para el grupo de residentes recientes (<0,16, 0,16-0,92,  $\geq$  0,93 mg) fueron 1,00, 0,88 (0,31-2,47], 0,21 (0,09-0,52).

**Conclusiones:** En el grupo de larga residencia en el norte de Chile no encontramos evidencia de una probabilidad diferencial de una mayor exposición al arsénico entre los casos incidentes de cáncer de mama en comparación con los controles. En el grupo con residencia reciente, se observaron una asociación protectora al más alto nivel de exposición acumulada. Una sensibilidad diferencial al arsénico entre distintos tipos de células de cáncer de mama podría explicar las diferencias en la dirección del efecto y la falta de precisión para algunos grupos de exposición.

## SP201

### PREVALENCIA DE ANTECEDENTES FAMILIARES DIRECTOS DE CÁNCER EN LA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD CHILENA 2016-2017

**Autoría:** Catalina Bienzobas Darraidou<sup>1\*</sup>, Paula Andrea Margozzini Maira<sup>2</sup>, Carolina de La Fuente Stranger<sup>3</sup>, Alvaro Passi-Solar Passi-Solar<sup>2</sup>, Bruno Nervi Nattero<sup>4</sup>, Francisco Acevedo Claros<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Pontificia Universidad Católica de Chile

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

<sup>3</sup>Departamento de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile

<sup>4</sup>Departamento de Hematología-Oncología, Pontificia Universidad Católica de Chile

\*Autor de correspondencia: cbienzobas@uc.cl

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP201

**Palabras clave:** Antecedentes familiares, cáncer, Encuesta Nacional de Salud

**Tema:** Estadísticas en salud

**Introducción:** Los antecedentes familiares de cáncer (AFC) pueden aumentar el riesgo de cáncer de una persona de dos a cinco veces y refleja interacciones entre susceptibilidades genéticas heredadas, factores ambientales y conductuales compartidos. En Chile no se conoce el tamaño y características de esta población.

**Objetivos:** Estimar la prevalencia y características sociodemográficas de la población general que autoreporta distintos tipos de AFC en Chile.

**Método:** Se realizó análisis secundario de los 6,233 participantes de la base de datos de la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 que representa a población general chilena de 15 o más años. Se estimó prevalencias de autoreporte de AFC en familiares de primer grado para cáncer de vesícula, estómago, tiroides, colorrectal y mama según sexo, edad, nivel educacional, zona urbano/rural y región. Se estimó el tamaño actual de estas poblaciones utilizando proyecciones de población 2023 del Instituto Nacional de Estadísticas.

**Resultados principales:** La prevalencia con IC 95% de individuos con al menos un AFC directo es del 21.6% (19.9-23.3) correspondiendo a 4.311.552 personas (3.972.217 - 4.650.887). Las prevalencias en mujeres y hombres fueron 22.8% (20.5-25.2) y 20.3% (17.7-22.9) respectivamente. Las prevalencias para tipos de cáncer fueron: gástrico 11.3% (9.9-12.8), mama 6.4% (5.3-7.5), vesícula 4.3% (3.5-5.1), tiroides 4,0% (IC 95% 3,2% - 4,8%) y colorrectal 3% (2.2-3.9). La prevalencia de AFC fue 29.6% (26.1-33) y 29.5% (25.2-33.8) para los grupos de edad de 45 - 64 años y mayores de 65 años respectivamente. Las prevalencias según años de escolaridad fueron de 28.4% (24.5-32.3), y 19.3% (15.6-23.1) para población con menos de 8 años de estudios vs. aquella con más de 12 años de estudios. Esta diferencia no es estadísticamente significativa al ajustar por edad y sexo. La prevalencia de AFC fue 21.9 (20.1-23.8) y 18.8 (14.9-22.7) en la zona urbana y rural respectivamente, no estadísticamente significativa al ajustar por edad y sexo. Las regiones con mayor prevalencia de AFC fueron la región de Los Ríos 29.1 (21.8-36.5), O'higgins 28.8 (20.2-37.5), y Valparaíso 27.1 (22-32.2) y las con menor prevalencia son las regiones de Tarapacá 15.5 (10.1-21), Antofagasta 16.4 (10.1-22.8) y Arica y Parinacota 16.5% (11.5-21.5). Estas diferencias entre regiones no son estadísticamente significativas al ajustar por edad y sexo. La Región Metropolitana 18% (15-20.9) presenta menor prevalencia de AFC que el resto de las regiones 24.2% (22.2-26.1) de manera estadísticamente significativa.

**Conclusiones:** Más de 4 millones de chilenos reportan AFC directos, predominando el reporte de cáncer gástrico y de mama. Mujeres, adultos mayores y personas de nivel educacional bajo presentan mayores prevalencias. Las desigualdades en el AFC requieren ser consideradas en el diseño de políticas preventivas de cáncer. Se requiere estudiar la validez predictiva, los sesgos culturales y de acceso presentes en el autoreporte de AFC y también su tendencia en el tiempo.

## SP202

**ARSÉNICO INORGÁNICO EN AGUA POTABLE Y CÁNCER DE VEJIGA**

**Autoría:** Estela Blanco<sup>1\*</sup>, Catterina Ferreccio Read<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor Sede Santiago

<sup>2</sup>Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile / ACCDiS

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP202

**Palabras clave:** cáncer, arsénico, agua

**Tema:** Salud Ambiental

**Introducción:** La exposición al arsénico (As) en el agua potable es una causa establecida de cáncer de vejiga, con la evidencia más fuerte disponible para altos niveles de exposición. Quedan preguntas sobre el riesgo a niveles más bajos de exposición. Entre 2014 y 2018, se realizó un estudio de casos y controles de incidentes de cáncer de vejiga en el norte de Chile donde la población estuvo expuesta a niveles de As muy altos antes de 1970 (hasta 900 µg/l).

**Objetivos:** Evaluar la asociación entre exposición al arsénico en el agua potable y el cáncer de vejiga.

**Método:** Se analizó 264 casos de cáncer de vejiga y 800 controles con datos sobre la exposición al As a lo largo de la vida y posibles factores de confusión. Vinculamos las residencias informadas por los participantes con las mediciones de arsénico en el agua obtenidas de las agencias gubernamentales y calculamos la exposición acumulada durante la vida (mg) y la exposición promedio durante la vida, excluyendo las exposiciones de los 5 años anteriores a la participación. La exposición se clasificó en cuartiles. Probamos si las probabilidades de exposición a niveles más altos de As en el agua potable eran diferentes entre los casos y los controles. Los modelos causales iniciales fueron ajustados por edad y educación.

**Resultados principales:** Las razones de probabilidad (OR) ajustadas para el cuartil de exposición acumulada durante toda la vida a concentraciones de arsénico en el agua (<0,93, 0,93-3,33, 3,34-8,97 y ≥ 8,98 mg) fueron 1,00, 1,05 [intervalo de confianza (IC) del 95 %, 0,60-1,81], 2,17 (1,33-3,56) y 8,40 (5,27-13,38), respectivamente. Los resultados fueron similares, al evaluar el promedio de exposición en la vida (<17,2, 17,2-54, 54,1-155,5 y ≥ 155,6 µg/L): 1.00, 1.18 (0.69-2.00), 1.80 (1.10-2.95), y 8.46 (5.34-13.40).

**Conclusiones:** De acuerdo con la evidencia que implica un mayor riesgo solo en los niveles de exposición más altos, observamos mayores probabilidades de estar en los grupos de exposición más alto de As entre los casos de cáncer de vejiga en comparación con los controles de la población. No vimos un aumento en el riesgo para las exposiciones por debajo de 54 µg/l en promedio en la vida.

## SP203

**RIESGO RELATIVO DE INFECCIÓN A SARS-COV-2 EN LUGARES DE TRABAJO: MODELIZACIÓN BASADO EN POBLACION CHILENA**

**Autoría:** Constanza Molina Carvallo<sup>1\*</sup>, Sandra Isabel Cortés Arancibia<sup>2</sup>, Benjamin Michael Jones<sup>3</sup>, Christopher Iddon<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Pontificia Universidad Católica de Chile

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

<sup>3</sup>Department of Architecture and the Built Environment, Faculty of Engineering, University of Nottingham

<sup>4</sup>University College London

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP203

**Palabras clave:** Lugares de trabajo, Modelamiento, ventilación

**Tema:** Salud Ocupacional

**Introducción:** La Pandemia COVID-19 ha afectado a todo el mundo. En Chile, al 30 de noviembre de 2021 se registraron alrededor de 542k casos y 20k muertes. Una de las fuentes primarias de infección son los aerosoles que contienen el virus. Estos se originan en diferentes partes del sistema respiratorio y se expelen al respirar, hablar, gritar, cantar, toser, estornudar o reír. El virus SARS-CoV-2 se almacena predominantemente en las glándulas salivales. Según la actividad física, variará el tamaño y distribución de las microgotas, afectando su comportamiento, tiempo de permanencia en el aire y, la concentración de copias de ARN por mililitro de aerosoles presentes en el ambiente. También son relevantes las condiciones físicas de la sala y las condiciones de ventilación. El número final de copias de ARN que finalmente son inhaladas dependen de la actividad física de la persona susceptible, sus condiciones fisiológicas y el tiempo de exposición. Aún se desconoce el nivel aceptable de exposición al SARS-Cov2 y la dosis mínima para infectarse, dificultando prescribir un nivel mínimo de ventilación que minimice el riesgo de contagio.

**Objetivos:** Realizar un análisis comparativo del índice de riesgo relativo de las exposiciones en los espacios de trabajo en función de sus características físicas, condiciones de uso y características de los ocupantes, en población adulta trabajadora de Chile.

**Método:** Se aplicó un modelo desarrollado por Jones et al. (2020) junto a un marco estadístico que estima la incertidumbre en el número de copias de ARN del genoma del SARS-CoV-2 (proporción de viriones infecciosos) depositadas en el tracto respiratorio de una persona susceptible (descritas como copias de ARN inhaladas), durante un periodo de exposición en un volumen de aire interior con concentración uniforme. El uso del estimador, el índice de riesgo relativo, permite comparar el comportamiento del mismo virus en diferentes ambientes laborales, en relación a una sala de clases, a partir de parámetros ya definidos. Se utilizaron fuentes de datos de acceso público sobre características fisiológicas de los trabajadores, uso y eficiencia de mascarillas y sus actividades laborales (desde la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, CASEN, ENCAVI) y los parámetros físicos de su entorno de trabajo (según reglamentación nacional).

**Resultados principales:** Los lugares de trabajo con mayor riesgo de exposición al SARS CoV-2 en comparación con la sala de clases son las oficinas situadas en contenedores y los centros de asistencia domiciliaria. Por el contrario, los supermercados y

los edificios comerciales mostraron el índice de riesgo relativo más bajo. Se elaboró también una herramienta de cálculo para uso público previa solicitud, factible de actualizar antes nuevos conocimientos sobre el virus y la enfermedad.

**Conclusiones:** Se identificaron diez tipologías principales de edificios y 28 subtipologías para representar el parque nacional de edificios utilizados como lugares de trabajo para realizar el modelamiento del estimador de riesgo. Adicionalmente, se obtuvo una descripción detallada de las características fisio-demográficas de los trabajadores chilenos, se identificaron espacios de mayor riesgo de contagio y se diseñó una herramienta que permite evaluar la ocupación de los espacios laborales, ajustes de las salas o cambios en la gestión de las instalaciones de trabajo.

---

## SP204

### ESTRATEGIAS DE CONTACTABILIDAD COMO HERRAMIENTA DE GESTIÓN DE LISTA DE ESPERA ODONTOLÓGICA, IMPACTOS DE LA PANDEMIA

**Autoría:** Jaime Alberto Farfan Urzua<sup>1\*</sup>, Kenzo Koichi Shinya Cabrera<sup>1</sup>, Uberlinda Salas Soto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital San José

**\*Autor de correspondencia:** jaime.farfan@redsalud.gov.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP204

**Palabras clave:** Contactabilidad, Listas de espera, Salud Oral

**Tema:** Gestión y Economía de la Salud

**Introducción:** Las listas de espera es una realidad que golpea al sistema público siendo una fuente importante de molestias de los usuarios. Es por ello que la gestión de la lista de espera Odontológica del Hospital San José puso énfasis en el proceso de contabilidad a partir del año 2017. La gestión incluía la utilización de Modulo Informático, Agenda centralizada y Visitas domiciliarias las que eran coordinadas con el Jefe de Servicio Odontológico y Jefe Some.

**Objetivos:** Implementar herramientas de contactabilidad centralizadas e informatizadas de usuarios en gestión de listas de esperar nrrnrn nrrn.

**Método:** Se comenzó a utilizar módulos informáticos en la Contactabilidad que permitieron registrar en forma centralizada la gestión de contacto telefónico o presencial, un seguimiento en línea de las citas efectivas, así como también registrar causales administrativas de egreso de la lista de espera como rechazo a la citación o Atención ya recibida en el extrasistema. Permitiendo un trabajo coordinado y colaborativo de los distintos operadores administrativos de la gestión de la lista de espera y de acuerdo al resultado de las llamadas, diferenciar los usuarios que estaban pendiente de gestión o ya resueltos permitiendo una priorización y optimización de los esfuerzos. El trabajo coordinado permitió que una vez agotada las instancias de contacto (teléfono, mail, presencial) se recurría a realizar visitas domiciliarias o cartas certificadas al domicilio registrado del usuario.

**Resultados principales:** La utilización de estas estrategias permitió aumentar considerablemente las atenciones efectivas, así como también identificar los usuarios que ya habían sido atendidos en el extrasistema, inasistencias reiteradas o que por diversas razones rechazaban tratamiento. Esto permitió una disminución de un 55% de la lista de espera odontológica disminuyendo de 45.477 usuarios en espera de atención de especialidad odontológica en el año 2017 a 25.193 en el año 2023,

esto a pesar de la disminución de atenciones dentales al mínimo durante la pandemia, reconversión de funciones de especialistas y personal administrativo. Respecto a los tiempos de espera de 850 días promedio en el año 2017 a 450 días en el 2013. Además, la contactabilidad permitió aumentar en un 30% los egresos en relación a las atenciones realizadas por los especialistas.

**Conclusiones:** La utilización de herramientas informáticas y la coordinación de los profesionales clínicos con el personal administrativo en la Contactabilidad de los usuarios, permiten gestionar en forma eficiente los recursos clínicos, administrativos y económicos, disminuyendo las inasistencias y mejorando los tiempos de atención. Por otro lado, la contactabilidad realizada en forma centralizada y mediante un sistema informático permite pesquisar causales de egreso administrativo, identificando los usuarios que rechazan atención o que han recibido atención en el extrasistema. La suma de estos esfuerzos y gestiones permite llegar con mejor oportunidad a la atención de los usuarios que se encuentran en espera.

---

## SP205

### DESAFÍOS EN LA INVESTIGACIÓN DEL LONG COVID Y SUS IMPLICANCIAS EN SALUD PÚBLICA

**Autoría:** Manuel Alejandro Rain Gajardo<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Estudiante Doctorado Salud Pública, Universidad de Chile

**\*Autor de correspondencia:** manuel.rain.g@gmail.com

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP205

**Palabras clave:** Long COVID, Public Health, Research

**Tema:** Métodos de investigación epidemiológica

**Introducción:** El Long COVID se ha convertido en un nuevo desafío sociosanitario derivado de la pandemia que aún mantiene diversos vacíos de conocimiento en distintas áreas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo ha declarado como un problema de salud pública, llamando a los países a adherir a la estrategia “4R”, reporte, reconocimiento, rehabilitación e investigación (research). En este último ámbito han surgido algunas dificultades derivadas de la novedad y naturaleza de esta condición de salud, las que deben ser consideradas por la comunidad científica y tomadores de decisiones.

**Objetivos:** Analizar los principales desafíos en la investigación del Long COVID y sus implicancias en salud pública.

**Método:** Revisión narrativa de la literatura, incluyendo artículos científicos e informes de organismos nacionales e internacionales.

**Resultados principales:** Se describen como principales desafíos en la investigación del Long COVID; las múltiples definiciones de caso, sumado a la escasez de pruebas y criterios diagnósticos validados que generan subdiagnóstico y subreporte; la evolución temporal de la pandemia en relación con la aparición de nuevas variantes y tratamientos; la heterogeneidad de la evidencia en cuanto a diseños metodológicos, su predominancia en aspectos clínicos y epidemiológicos por sobre aquellos relacionados a otras áreas del conocimiento, y su origen principal en países desarrollados con escasos estudios en Latinoamérica. Sus implicancias en salud pública están dadas, en primer lugar, por un aumento de las necesidades de atención de salud de la población afectada por la condición, y, por otra parte, a la restricción de la participación laboral asociada, lo que se traduce en un impacto sobre la fuerza de trabajo y economía de los países.

**Conclusiones:** La investigación del Long COVID presenta múltiples desafíos que deben ser considerados por la comunidad científica al momento de producir conocimiento. Esto facilitará a las autoridades la formulación de políticas y toma de decisiones informadas por la evidencia, las que deben ser urgentes considerando las implicancias de esta condición sobre la salud pública.

---

## SP206

### PUNTOS CRITICOS DE LA ACREDITACION EN CESFAM DE LA PROVINCIA DE CONCEPCION ENTRE 2016-2019

**Autoría:** Paula de Orue Rios<sup>1\*</sup>, Jaime Andres Contreras Alvarez<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Departamento de Adm Pública y Ciencias Políticas, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de Concepción

**\*Autor de correspondencia:** pauladeorue@udec.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP206

**Palabras clave:** Acreditación, Atención Primaria de Salud, Calidad

**Tema:** Gestión y Economía de la Salud

**Introducción:** En Chile, la acreditación es un proceso con el cual los centros de salud garantizan la calidad y seguridad de las prestaciones. Es otorgada por la Superintendencia de Salud (SUPERSALUD) a través de informes emitidos por Entidades Acreditadoras Externas, las cuales revisan el cumplimiento de estándares establecidos en un Manual y Pauta de Cotejo. Aunque participar en este proceso es voluntario, por Ley GES N° 19.996 exige que las prestaciones GES sean entregadas por instituciones acreditadas para cumplir con la garantía de calidad. Para los Centros de Salud Familiar (CESFAM), que son instituciones de atención abierta y de baja complejidad, definidos como la puerta de entrada al sistema público, esta exigencia se ha ido dilatando en el tiempo y a agosto 2023 existían sólo 35 acreditados de 582 centros que existen (6%). De ahí, que surge la necesidad de identificar cuáles serían los puntos críticos cuando optan al proceso acreditación.

**Objetivos:** Exponer los puntos críticos que presentaron los CESFAM pertenecientes a la provincia de Concepción al momento de acreditarse, entre el año 2016 y 2019.

Identificar el porcentaje de las características cumplidas establecidas por el proceso de acreditación.

Describir aquellas características de la acreditación que están bajo el umbral mínimo de cumplimiento.

**Método:** Estudio de diseño exploratorio descriptivo, transversal. En cual se analizan los resultados obtenidos en la primera acreditación de ocho CESFAM pertenecientes a la Provincia de Concepción que realizaron este proceso entre los años 2016-2019, de ellos 6 de administración municipal, 1 perteneciente a un Servicio de Salud y 1 privado, mediante la revisión de los resultados obtenidos en los Informes Finales de Acreditación solicitados a través de Transparencia a la SUPERSALUD en el año 2020.

**Resultados principales:** La Pauta de Cotejo para la Atención Abierta consta de 90 características. En los Centros estudiados,

en promedio se les evaluó el cumplimiento de 55 características (lím: 52-58), de las cuales 10 eran obligatorias. El puntaje medio de cumplimiento fue 72,94% (Máx: 90 y Mín: 74). El número de características que no alcanzaron el umbral fue en promedio 9 (lím: 5-15). Siendo las áreas con mayor deficiencia: definición de las actividades de docencia DP4.2; orientación para los nuevos trabajadores al interior de las unidades RH2.2; y Procedimientos evitar pérdidas, integridad y confidencialidad de registros REG1.4. En las características aprobadas la mayor dificultad fue que no pudieron constatar que realizaban evaluación periódica de sus procesos y en aquellas donde se requería mantención de equipos.

**Conclusiones:** Se está muy lejos de que todos los CESFAM estén acreditados, pero la acreditación permite que ordenen sus procesos y determinen sus brechas para una óptima atención. En este estudio se pudo observar que todos los CESFAM cumplen por sobre el 50% de las características propuestas que es el porcentaje mínimo establecido y presentan como áreas críticas la capacidad para realizar la evaluación periódica de los indicadores propuestos en sus protocolos y la falta de recursos para la realización de las mantenciones. Por otro lado, sería trascendental determinar cuál es la percepción de los trabajadores de estos establecimientos y la comunidad sobre las ventajas y dificultades del proceso de acreditación.

---

## SP207

### IMPLEMENTACIÓN DE UNA POLÍTICA PÚBLICA DE UNIVERSALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN CHILE

**Autoría:** Ximena Barros Rubio<sup>1\*</sup>, Vanessa Ivonne Díaz Bravo<sup>2</sup>, Josefina Bascuñan Arellano<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Comisión de Reforma, Ministerio de Salud

<sup>2</sup>Ministerio de Salud

**\*Autor de correspondencia:** ximena.barros@minsal.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP207

**Palabras clave:** política pública, atención primaria, reforma

**Tema:** Atención Primaria de Salud

**Introducción:** El gobierno de Gabriel Boric ha considerado reformar el sistema de salud a partir de la universalización de la atención primaria de salud (APS), con el fin de alcanzar el acceso y cobertura universal, la APS ha demostrado ser una estrategia costo efectiva para abordar las necesidades de salud de las poblaciones y promover el desarrollo equitativo y justo de las mismas.

**Objetivos:** Explicar el proceso de instalación e implementación de la nueva política pública de universalización de la APS en Chile.

**Método:** Política redistributiva, top-down, con espacios de co-construcción y participación de actores claves e intersector, cuyo énfasis es eliminar las barreras de inscripción y acceso a las prestaciones APS, dadas por el tipo de seguro de salud (FFAA, ISAPRE y FONASA).

Concebida como una implementación progresiva iniciada por un pilotaje en 7 comunas pioneras, elegidas mediante un proceso de selección randomizado, aplicando criterios de inclusión, exclusión y representatividad territorial, financiada mediante un programa de reforzamiento de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

En este proceso, se implementan un set de acciones: inscripción universal, utilización de servicios, instalación de cuidados integrales, ampliación de la extensión horaria, atenciones extramuro, gestión remota de la demanda, gestión de la experiencia usuaria, diálogos ciudadanos y cartografía comunitaria. El monitoreo y evaluación se realiza mediante un tablero de indicadores.

La meta es universalizar 184 comunas hacia el año 2026 (53.1% del país).

**Resultados principales:** La política pública se organiza en 3 ámbitos: efectividad, calidad y acceso a la atención. Estos son operacionalizados mediante la implementación temprana y co-construcción en las 7 comunas pioneras e intersector, siguiendo la línea de gobernanza del Ministerio de Salud, la que se ha caracterizado por disponer de comunicación directa, visitas a terreno, orientaciones técnicas y jornadas de trabajo.

Se cuenta con apoyo político de autoridades gubernamentales, autoridades alcaldías y de la comunidad internacional como OPS y Banco Mundial.

Los procesos participativos cuenta con actores claves en APS como Consejo Asesor por la APS Universal, compuesto por ex autoridades de salud, academia, colegios profesionales y gremios de salud, y como el Comité Ejecutivo del Ministerio de Salud. La participación territorial ha contado con 9 diálogos ciudadanos (64.2% de avance) para mejorar la experiencia usuaria en APS.

A agosto 2023, 18928 personas se han inscrito en establecimientos APS de comunas pioneras (45.6% hombres, 54.3% mujeres), lo que representa un 38.3% de avance. Los resultados del monitoreo de indicadores serán conocidos en septiembre 2023.

En el año 2024, se ha propuesto escalar la política pública a 60 comunas más del país. Actualmente, esta aprobación está sujeta a revisión presupuestaria por parte de la Dirección de Presupuestos de Chile.

**Conclusiones:** El proceso de implementación temprana de la universalización de APS ha estado caracterizado por la participación y co-construcción amplia de actores claves en APS y actores locales en las 7 comunas pioneras. Asimismo, ha avanzado en dar acceso a personas a las prestaciones APS, las que tradicionalmente estaban excluida de esta, debido a que tienen otro seguro de salud diferente a FONASA. En el proceso de escalabilidad, se espera contar con un volumen mayor de comunas que vayan implementando los aprendizajes obtenidos de esta implementación temprana y así lograr APS Universal en la mitad de las comunas del país al 2026.

## SP208

### IMAGINARIOS, PRÁCTICAS Y CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD VINCULADOS AL VIH EN POBLACIÓN MIGRANTE EN RM CHILE

**Autoría:** Julieta Alejandra Belmar Prieto<sup>1,4</sup>, Kenny Low Andrade<sup>2</sup>, Valeria Andrea Stuardo Ávila<sup>3</sup>, Mauricio Eduardo Fuentes Alburquenque<sup>4</sup>, Anne Reevka Nosika Janvier<sup>2</sup>, Loreto Pantoja Manzanares<sup>5</sup>

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

<sup>2</sup>Investigadora independiente

<sup>3</sup>Instituto de Salud Pública, Universidad Andrés Bello

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

<sup>5</sup>Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

\*Autor de correspondencia: julieta.belmar@uchile.cl

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP208

**Palabras clave:** salud sexual, migración, VIH

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

**Introducción:** En 2021 Chile contaba con un 7,5% de población migrante, predominando las comunidades venezolana, peruana y haitiana. Si bien la población que migra es sana, presenta altos niveles de vulnerabilidad frente al VIH/ITS acentuados por la precariedad del proceso migratorio y las barreras de acceso a servicios de salud sexual. Debido a que la población migrante presentaba contextos y prácticas en materia de salud sexual desconocidos para nuestro sistema de salud y que ello obstaculizaba un abordaje integral y efectivo, entre 2020 y 2022 se ejecuta el proyecto en el que se enmarca esta comunicación: FONIS SA19I0023 “Contextos de vulnerabilidad, prácticas sexuales y barreras institucionales para el abordaje de la salud sexual, el VIH y otras ITS en población migrante”.

**Objetivos:** Explorar los imaginarios, prácticas y contextos de vulnerabilidad vinculados al VIH en población migrante haitiana, venezolana y peruana residente en la Región Metropolitana de Chile.

**Método:** Diseño mixto exploratorio secuencial con población migrante adulta de los países mencionados. Componente cualitativo: exploratorio basado en entrevistas semiestructuradas a 54 personas entre enero y marzo de 2021 y con análisis de discurso; Componente cuantitativo: descriptivo transversal basado en un cuestionario validado y aplicado a través del método RDS a 505 personas entre enero y julio de 2022, con análisis estadístico con estimadores puntuales que contemplan el control por las diferencias en grados y reclutamiento diferencial (homofilia) entre grupos, e intervalos de confianza calculados mediante re muestreo. Los resultados se han integrado con enfoque narrativo solo mencionando tendencias debido a la falta de espacio para resultados por país.

**Resultados principales:** Existe diversidad cultural y social dentro de cada país lo que origina prácticas y creencias variadas y dependientes de la zona y familia de crianza, religión, edad, sexo, etc. Pese a ello fue posible destacar algunos elementos por país. Respecto del VIH se comparte un imaginario negativo, pero con diferencias en los motivos: en Haití destacan la muerte social, falta de cura y estigma social, en Venezuela la vinculación con poblaciones estigmatizadas y en Perú la muerte por falta de tratamiento. En todos los países la vía de transmisión vertical es poco conocida y se reportan mitos respecto a la transmisión destacando el “mal deseo” en el caso de Haití. Los motivos para realizar el examen de VIH fueron embarazo, solicitud para viaje y solicitud laboral mientras que para no realizarlo fueron baja percepción de riesgo debido a confianza en la pareja, haber tenido pocas parejas o haber usado condón. En el caso de Haití se suma la creencia de la muerte anticipada al recibir el diagnóstico. El condón es conocido, pero más vinculado a prevención del embarazo. Su uso es bajo con parejas estables y ocasionales debido a la confianza, incomodidad o uso de otro método anticonceptivo.

Como contextos de vulnerabilidad destacan la violencia de pareja y el sexo a cambio de favores siendo las mujeres quienes más se ven afectadas.

**Conclusiones:** Existen importantes oportunidades de intervención. A partir de los resultados se recomienda: reforzar información sobre transmisión vertical, derribar el mito de la transmisión a través de objetos no cortantes compartidos, así como del bajo riesgo de transmisión en parejas estables y/o conocidas; abordar la reticencia a realizarse el examen del VIH por temor a la muerte y estigmatización; indagar la solicitud laboral de examen de VIH en Chile y reforzar la ilegalidad de la medida.

---

## SP209

### NUEVAS METODOLOGÍAS PARTICIPATIVAS PARA LA REACTIVACIÓN SANITARIA POST PANDEMIA: LA EXPERIENCIA DE RENCA

**Autoría:** Rocío Aurora Muñoz Embry<sup>1\*</sup>, Patricia Castillo Navarrete<sup>1</sup>, Valentina Durán Soto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Corporación Municipal de Renca

\***Autor de correspondencia:** rocio.munoz@renca.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP209

**Palabras clave:** Participación social, Atención Primaria en Salud, Experiencia usuaria

**Tema:** Participación social y ciudadana en salud

**Introducción:** Hace 7 años, Renca no solo tenía infraestructura de salud en mal estado, también existía un nulo nivel de participación de la comunidad, demostrado en la inactividad de los Consejos de Desarrollo Local (CDL) que retomaron sus funciones en 2018.

Sumado a lo anterior, la pandemia de SARS-COV 2 provocó que disminuyeran los recursos de salud, la confianza en la red asistencial y también la migración de usuarios desde el sistema privado al público, quienes desconocían su funcionamiento. Esto derivó en menos participación social en salud.

En el 2021, organismos mundiales alertaban que se debía invertir en mecanismos que fomentaran la participación social y permitieran una transformación de los sistemas de salud basados en la APS. Se volvió necesario construir procesos participativos vinculantes a mediano plazo, con el objetivo de fortalecer la salud y con esto, adaptar el sistema sanitario a la realidad post pandemia, para mejorar la calidad de los servicios, basándose en experiencias de los usuarios, considerando sus propuestas de mejora y prioridades.

**Objetivos:** Fortalecer la red de salud comunal y adaptar el sistema sanitario a la realidad post pandemia, basándose en experiencias de los usuarios, considerando sus propuestas de mejora y prioridades, y por lo tanto, mejorando la calidad de los servicios.

**Método:** La metodología de trabajo es de carácter cualitativo con análisis de contenido. A través de un plan de trabajo intersectorial se construyó la estructura para realizar encuestas, focus group y sistematización de resultados para la toma de decisiones.

La planificación y ejecución consta de 19 etapas a través de equipos interdisciplinarios, obteniendo diagnósticos y resultados con impacto en la salud de la población. La duración total de dicha planificación se proyectó a 4 años de trabajo: 2 años para el primer proceso diagnóstico participativo y evaluación de

resultados, y otros 2 años para repetir el proceso con objetivo de seguir profundizando la participación y mejoras de la red sanitaria. **Resultados principales:** Las encuestas y Focus Group del año 2021, generaron 7 proyectos que se presentaron a la comunidad, quienes priorizaron el orden de ejecución de estos. Entre los favoritos estaban la modernización del sistema de toma de horas y la mejora de la atención en los CESFAM, permitiendo que el 2022 se lanzara Renca Agenda Fácil. Desde mayo del 2022, los CESFAM integraron a sus equipos anfitriones para orientar en el uso de la red asistencial.

Los resultados del 2023, manifestaron la necesidad de mejorar los canales de comunicación, transformándolos en espacios de promoción de la salud y no sólo informativos. Además, se incorporaron inversiones en infraestructura y un Plan de Capacitación 2024 en buen trato usuario para los funcionarios de salud.

**Conclusiones:** La participación social en salud es esencial para su fortalecimiento, ya que, entre otras cosas, son los usuarios quienes conocen a la comunidad y sus CESFAM.

Los proyectos creados por los usuarios y su ejecución en 2022, permitieron que los equipos de salud se adaptaran mejor al trabajo post pandémico, enfocándose en recuperar la salud de la población. A su vez, en el 2023, la nueva fase permitió conocer nuevas necesidades y mejorar la implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario.

Se debe seguir trabajando la metodología planteada, desarrollando un plan comunicacional que difunda la importancia de la participación, sus resultados, cumplimiento de los proyectos y como estos logran resolver en gran medida las necesidades planteadas.

---

## SP210

### ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO AMBIENTAL DE CASOS DE TRIQUINOSIS EN LA ARAUCANIA 2020 - 2023

**Autoría:** Guido Saavedra Espinoza<sup>1\*</sup>, Fernando Baez Maraboli<sup>2</sup>, Susana Soto Pavez<sup>3</sup>, Cristel Henríquez Ruedlinger<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidad de la Frontera, Departamento de Salud Pública

<sup>2</sup>Secretaría Regional Ministerial de Salud de la región de La Araucanía - Universidad de La Frontera. Facultad de Medicina. Departamento de Salud Pública

<sup>3</sup>Seremi de Salud Region de la Araucanía, subdepartamento de zoonosis y vectores (Encargada Programa de prevención de Triquinosis)

<sup>4</sup>Secretaría Regional Ministerial de Salud de la región de La Araucanía

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP210

**Palabras clave:** Triquinosis, salud ambiental, prevención

**Tema:** Salud Ambiental

**Introducción:** La triquinosis es una zoonosis parasitaria, transmitida al ser humano por el consumo de carne de cerdo contaminada con larvas del parásito *Trichinella spiralis*, este parásito se puede encontrar en roedores, los cuales contagian al cerdo, al momento de que el cerdo en vida libre se alimenta de roedores.

EL ser humano se contagia de triquinosis al consumir carne contaminada con las larvas de *Trichinella Spiralis* que se

encuentran enquistadas en los músculos del cerdo, jabalí y otros animales silvestres especialmente los carnívoros.<sup>0</sup>

Las personas presentan síntomas como, dolor abdominal, diarrea, fiebre, hinchazón facial alrededor de los ojos, dolor y debilidad muscular, además en casos más graves puede llegar a ser mortal, al producirse endocarditis o meningitis.

#### **Objetivos:**

- Realizar análisis de datos registrados en plataforma interna del sub depto. de zoonosis y vectores de la seremi de salud araucaniarn
- Analizar factores ambientales de presentación de la enfermedad.
- Promover la prevención de casos de triquinosisrn

**Método:** Análisis cuantitativo y descriptivo de la información recopilada por el sub departamento de zoonosis y vectores de la seremi de salud de la Araucanía, en cuanto a notificaciones de cerdos positivos a triquina mediante plataforma de notificación en línea, información recopilada en investigaciones en terreno, más información aportada por el departamento de epidemiológica de la seremi de salud.

**Resultados principales:** En el periodo 2020 a 2023 se registró un total de 293 casos de cerdos positivos notificados, donde se identifican las comunas con mas notificaciones, las cuales son Padre las casas y Carahue.

Y desde el 2020 al 2023 solo se registra un caso de persona con triquinosis.

Las notificaciones del los años analizados se ven aumentadas en los meses donde existen festividades importantes para la comunidad los cuales son junio, agosto y diciembre.

Específicamente para esos meses se concentran y desarrollan más actividades de difusión y prevención por parte de la SEREMI de salud, considerando la alta cantidad de faena domiciliaria.

**Conclusiones:** Se identifican casos de consumo de carne contaminada, siendo en su mayoría de la comuna Padre las Casas, seguida por Freire, Galvarino y Nueva Imperial con casos en cada una, en sectores rurales, los cuales son visitados en quiepo con el departamento de epidemiología para entregar antiparasitarios como tratamiento y profilaxis y donde además se realizan estrategias de prevención, como educación, entrega de folletos y afiches, para motivar la examinación de la carne y la correcta toma de muestras para revisión.

Frente a la situación actual, se requiere mantener la comunicación y promoción de medidas de prevención y control dirigidas a la población y especialmente a las comunas con más casos en la región.

---

#### **SP211**

### **DISEÑO Y DESARROLLO DE UNA APLICACIÓN EDUCATIVA INTEGRAL SOBRE CÁNCER DE MAMA: UN ENFOQUE INTERDISCIPLINARIO**

**Autoría:** Paulina Bravo Valenzuela<sup>1\*</sup>, Marcela Francisca de Pablo León<sup>1</sup>, Bernardita Hetreau Letelier<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundación Arturo López Pérez

**\*Autor de correspondencia:** paulina.bravo@falp.org

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP211

**Palabras clave:** cáncer de mama, educación, aplicación móvil

**Tema:** Promoción de la salud

**Introducción:** La educación en el ámbito del cáncer de mama desempeña un papel esencial para empoderar a los pacientes y mejorar su calidad de vida. La presente investigación tiene como objetivo describir el proceso de diseño y desarrollo de una aplicación educativa integral centrada en el cáncer de mama. Este enfoque innovador se basa en las necesidades reales de los pacientes y en la colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la salud.

**Objetivos:** La finalidad principal de este estudio consiste en crear una aplicación educativa que provea información precisa y fácilmente comprensible acerca del cáncer de mama, abordando de manera exhaustiva las diferentes etapas que implica esta enfermedad.

**Método:** Para lograr este objetivo, se implementaron tres grupos focales con pacientes que padecen cáncer de mama, con el fin de identificar sus requerimientos específicos en cuanto a educación e información. Adicionalmente, se realizó una revisión exhaustiva de la literatura científica, con el propósito de establecer una base sólida de contenido y asegurar la precisión de la información.

**Resultados principales:** La aplicación educativa se diseñó siguiendo la metodología Metromapping, una técnica que permitió organizar el contenido en torno a cuatro estaciones fundamentales: sospecha, diagnóstico, tratamiento y supervivencia. Un aspecto destacable de este proyecto fue la creación colaborativa de contenidos, la cual involucró tanto a sobrevivientes de cáncer de mama como a expertos en diversas disciplinas médicas, incluyendo cirugía, oncología médica, radioterapia, enfermería, nutrición, psicología, farmacia, economía, kinesiología y trabajo social. Los contenidos se presentaron en una variedad de formatos, tales como infografías, videos animados, videos con avatares de profesionales de la salud, testimonios en video y podcasts. Además, se adaptaron cuidadosamente para satisfacer las necesidades específicas identificadas y se estructuraron de manera accesible y comprensible para los usuarios.

**Conclusiones:** Actualmente, la aplicación educativa se encuentra en proceso de evaluación de usabilidad y está programada para su lanzamiento en el próximo mes de octubre. La destacada participación de sobrevivientes de cáncer de mama y la colaboración de expertos multidisciplinarios en su desarrollo son fundamentales para garantizar que la aplicación resulte sumamente valiosa para los pacientes, al proporcionar información precisa y relevante en todas las etapas del proceso relacionado con el cáncer de mama. Este proyecto no solo representa una herramienta educativa innovadora, sino también un ejemplo concreto del impacto positivo que puede lograrse a través de la colaboración interdisciplinaria en el ámbito de la salud, con el fin de mejorar la atención y empoderar a los pacientes.

---

#### **SP212**

### **LEGIONELOSIS UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA ESCASAMENTE ESTUDIADA EN CHILE. ESTUDIO DE CASO REGIÓN DE ÑUBLE, 2023**

**Autoría:** claudia andrea dospital bustos<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Seremi de Salud Región de Ñuble

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP212

**Palabras clave:** Legionelosis, Ñuble, Chile

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

**Introducción:** Es una enfermedad causada en el ser humano por la bacteria *L. Pneumophila*. El reservorio se encuentra en el agua dulce en todo el mundo, principalmente en sistemas acuáticos artificiales. Se describió por primera vez en 1977, por un brote de neumonía en 1976 en estados unidos. La transmisión es mediante la inhalación de aerosoles contaminados o la aspiración de agua o hielo contaminados. Puede presentarse como neumonía grave. La tasa real de incidencia se desconoce porque muchos países carecen de medios de diagnóstico o porque sus sistemas de vigilancia son insuficientes. La vigilancia de esta patología en Chile está regulada por el DS N°7/2019 del Ministerio de Salud. Es una enfermedad escasamente estudiada en Chile y se desconoce su real incidencia y gravedad.

**Objetivos:** Describir un caso de Legionelosis notificado en la región de Ñuble durante el año 2023.

**Método:** Estudio descriptivo del caso de Legionelosis notificado durante la semana epidemiológica 17 de 2023 en la región de Ñuble. Tipo cualitativo. Variables de tiempo (fecha notificación, periodo incubación), lugar (comuna residencia, lugar probable infección, muestras de agua en domicilio), y persona (edad, sexo, criterio de confirmación y diagnóstico, sintomatología, y factores de riesgo). Fuentes: Epicrisis hospitalización, ficha clínica, Formulario de notificación Legionelosis, encuesta semi estructurada aplicada en la investigación epidemiológica. Aspectos éticos Ley N°19.628, DFL N° 1/2005 y Ley 19.937/2004 del MINSAL.

**Resultados principales:** Caso confirmado hombre de 32 años, residente en sector rural de Ñuble. Antecedente de tabaquismo, sin comorbilidades y sin viajes internacionales. El domicilio cuenta con abastecimiento de agua mediante puntera sin clorador. Inicia síntomas el 16 de abril con disnea, fiebre, escalofríos, tos hemoptoica, mialgias, diarrea, vómitos y náuseas evolucionando grave. El 25 de abril, la muestra de antígeno en orina da positivo a legionela. En la entrevista niegan: viajes internacionales, uso de jacuzzi, piscinas temperadas u otros. Sólo utiliza ducha cabina por periodos prolongados de tiempo en su domicilio. Las muestras ambientales (fuente de captación, estanque de almacenamiento y ducha tipo cabina), enviadas al ISP, dieron positivo para *Legionella* spp en las tres muestras. Lugar probable contagio es el domicilio del caso. El mecanismo de transmisión, mediante aspiración de aerosoles generados durante el baño prolongado el día 13 de abril dentro de una ducha. Las condiciones propicias para la supervivencia del agente son la utilización de agua de pozo almacenada en estanque sin manejo de limpieza y desinfección, en condiciones de estancamiento de hasta una semana, con presencia de algas y altas temperaturas. Sumado a las condiciones de la ducha cabina con presencia de microfilm, sin aseo y desinfección e inadecuada ventilación del baño.

**Conclusiones:** Caso confirmado de Legionelosis en un hombre de 32 años residente en un sector rural de Ñuble, mediante antígeno urinario y muestra ambiental tomada en la puntera de agua de su domicilio. El reservorio corresponde a la puntera de agua del domicilio. Cobra relevancia la identificación del agente en el agua de pozo domiciliar, ya que en Chile aún existe población rural que carece de agua potable siendo potenciales expuestos al agente. Es una enfermedad escasamente estudiada en Chile y se desconoce su real incidencia y gravedad. Se recomienda documentar científicamente los casos, implementar técnicas de confirmación en todas las regiones y la elaboración de un documento ministerial para el manejo, control, y prevención de la enfermedad.

**SP213**

## INVESTIGACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE CLÚSTER DE HANTAVIROSI EN UNA PAREJA DE LA ARAUCANÍA

**Autoría:** Fernando Baez Maraboli<sup>1\*</sup>, Gesica Mendoza Garrido<sup>2</sup>, Pia Constanza Riquelme Gutierrez<sup>2</sup>, Francisco Javier Urrutia Ayala<sup>2</sup>, Maria Jesus Gomez Reinoso<sup>2</sup>, Katterin Bobadilla Fernandez<sup>3</sup>, Carla Beatriz González Loncón<sup>2</sup>, Gonzalo Infante Grandon<sup>1</sup>, Judith Muñoz Sandoval<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Secretaría Regional Ministerial de Salud de la región de La Araucanía - Universidad de La Frontera. Facultad de Medicina. Departamento de Salud Pública

<sup>2</sup>Secretaría Regional Ministerial de Salud de la región de La Araucanía.

<sup>3</sup>Núcleo Científico y Tecnológico en Biorecursos de la Universidad de la Frontera

<sup>4</sup>Escuela de Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Mayor, Chile - Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena. Temuco

\*Autor de correspondencia: fernando.baez@redsalud.gob.cl

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP213

**Palabras clave:** Hantavirus, clúster, Araucanía

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

**Introducción:** Hantavirus es una enfermedad zoonótica viral transmitida a los humanos por la exposición a fluidos o fecas de roedores infectados; la especie *Andes orthohantavirus*, agente causal de la enfermedad en Chile, es única con la característica de poder transmitirse de persona a persona.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio fue describir la presentación de un clúster de hantavirus en una pareja de la región de La Araucanía, para orientar estrategias de comunicación de riesgo.

**Método:** Estudio descriptivo transversal, de dos casos de hantavirus, entre mayo y junio de 2023, en una pareja de La Araucanía. Como fuentes se utilizaron los registros de notificación, se valoró actividad de riesgo mediante instrumento preestablecido y observación directa de inmuebles y peridomicilio, se revisaron fichas y exámenes. Se entrevistó a ambos pacientes y familiares. Se realizó seguimiento clínico de contactos y serie semanal de exámenes de laboratorio con técnicas de reacción de polimerasa en cadena (RPC), enzimo-inmunoanálisis de adsorción (ELISA) y hemograma por cuatro semanas, en Laboratorio de Hospital regional de Temuco (HHHA). Se analizaron variables sociodemográficas, exposición y temporalidad mediante elaboración de línea de tiempo. Los principios éticos fueron considerados, protegiendo los derechos de los pacientes.

**Resultados principales:** Caso Índice: femenino, 32 años, dueña de casa, residente en sector rural de Lautaro, multípara de 2, sin antecedentes mórbidos. El 20 de junio se notifica sospecha de infección por hantavirus; presentando cuadro clínico el cual inicia el 10 de junio, es derivada a HHAH. Previamente realiza dos consultas, en hospital local y sistema de salud mapuche con visita a machi. Se confirma por RPC y ELISA; luego de 34 días hospitalizada, donde permaneció grave conectada a ventilación mecánica invasiva y sistema de oxigenación por membrana extracorpórea, es dada de alta.

**Caso primario:** masculino, 20 años, cesante, residente en sector rural de Lautaro, en la misma vivienda que el caso índice, junto a otros 3 familiares. Pareja del caso índice. Suele recolectar leña en sectores boscosos de su peridomicilio. Mediante seguimiento de laboratorio, estando asintomático y por hallazgo en exámenes es confirmado para hantavirus, se hospitaliza el 29 de junio en HHHA para observación. Permanece estable, sin apremio ventilatorio, es dado de alta en 5 días. La investigación evidenció que inicia síntomas el 21 de mayo, 20 días antes que su pareja. Realiza consulta médica, con dificultad respiratoria, mialgia, cefalea, fiebre, vómitos, trombocitopenia y hemoconcentración, es derivado a domicilio. Durante ese período es cuidado por su pareja con quien también tuvo relaciones sexuales. Se le realiza inmunoglobulina G para Andes hantavirus, resultado positivo, lo que sugiere infección pasada.

**Conclusiones:** El estudio presenta la pesquisa de un caso de hantaviriosis de manera retrospectiva por pruebas de laboratorio, quien tuvo como principal actividad de riesgo la recolección frecuente de leña en zonas boscosas. En su pareja, se propone la vía de transmisión persona a persona, dado que el principal factor de riesgo, fue haber sido contacto de un caso confirmado y compartir de manera estrecha con él. Es importante entregar un mensaje certero a la comunidad sobre esta vía de transmisión, que si bien es de baja frecuencia es una posibilidad. Por residir ambos en zona con condiciones para habitabilidad del roedor, no es descartable una exposición común.

---

## SP214

### FACTORES ASOCIADOS CON EL CIBERBULLYING EN JÓVENES DE 15 A 29 AÑOS EN CHILE

**Autoría:** María Eugenia García Fernández<sup>1\*</sup>, Miguel Villanueva Marín

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

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP214

**Palabras clave:** Cyberbullying, Factores asociados, Regresión logística

**Tema:** Salud Mental

**Introducción:** El “cyberbullying” es un tipo de agresión en línea que apunta a individuos específicos e involucra tanto ataques personales como la divulgación de información falsa o confidencial. La intención es insultar y humillar a la víctima. Hay variedades de plataformas digitales que pueden utilizar, incluidas redes sociales, aplicaciones de mensajería, teléfonos móviles, etc. Ejemplos de ciberdelitos incluyen publicar contenidos falsos y dañinos sobre otra persona, publicar información privada sobre terceros, enviar mensajes, imágenes o videos injuriosos por plataformas digitales, hacerse pasar por otra persona y enviar mensajes agresivos en nombre de esa persona o a través de su cuenta. Este tipo de acoso está creciendo globalmente, el 2018 en Estados Unidos, las cifras llegaron al 26%, mientras que Chile reportó un 8% y se estima que el 20% del acoso ocurre en redes sociales.

**Objetivos:** Determinar los factores asociados al riesgo de sufrir cyberbullying en jóvenes de 15 a 29 años, considerando variables demográficas, comportamentales y de salud mental.

**Método:** Estudio de diseño transversal analítico cuantitativo, en el tema de salud mental, en base a datos secundarios de un estudio sobre cyberbullying en Chile 2021. Los datos se recolectaron a través de una encuesta en línea probabilística. La población corresponde a jóvenes entre 15 y 29 años de Chile. La muestra fue de 3818 personas.

La variable respuesta ser “Víctima de cyberbullying”, se midió a través de la pregunta “¿Cuántas veces te han acosado virtualmente en los últimos 3 meses?” 0 = No ; 1= Sí.

Las variables independientes fueron sociodemográficas (sexo, edad, orientación sexual, nivel educativo), comportamentales (horas de conexión al día) y de salud mental (presencia de depresión mayor).

Para evaluar los factores asociados se utilizó modelos de regresión logística simple y se estimó la fuerza de asociación mediante Odds ratio (OR) e intervalos de confianza IC95%. Para evaluar el papel conjunto de las variables, se incluyó en un modelo de regresión logística múltiple aquellas que en el análisis bivariado se asociaron significativamente y se analizaron mediante el método stepwise.

**Resultados principales:** El 47% de la población juvenil de Chile ha experimentado ciberacoso, siendo el 66% heterosexual. Entre las víctimas, el 29% se conecta de 5 a 8 horas diarias, y el 21% más de 8 horas. El 60% con depresión mayor ha sufrido ciberacoso. Se encontró asociación significativa entre ciberacoso y edad (OR= 0,974; IC95% 0,959-0,989) Orientación no lo sé vs heterosexual (OR= 0,757 IC95% 0,583 – 0,983), orientación LGTBIQ+ vs heterosexual (OR= 1,962 IC95% 1,651 – 2,332), entre 1 y 3 horas vs menos de 1 hora (OR=2,638 IC95% 1.813 – 3,839), entre 3 y 8 horas vs menos de 1 hora (OR=1,991 IC95% 1,393 - 2,843), más de 8 horas vs menos de 1 hora (OR=2,263 IC95% 1,556 – 3,291) y depresión (OR= 1,742; IC95% 1,505-2,017). Las variables educación y sexo no resultaron significativas. Las variables significativas para el modelo final fueron depresión mayor, orientación sexual, edad y horas de conexión. Los jóvenes con depresión tienen 1,628 veces más probabilidades de ser ciberacosados que los que no. Los LGTBIQ+ tienen 1,716 veces más que los heterosexuales y los jóvenes que pasan 1-3 horas en línea tienen 2,390 veces más que los que pasan menos de 1 hora en línea.

**Conclusiones:** La depresión, orientación sexual LGTBIQ+ y las horas pasadas en línea se asociaron significativamente con ciberacoso entre los jóvenes. Se requiere implementar estrategias preventivas y de apoyo para estos grupos de riesgo. Se recomienda promover la conciencia sobre el ciberacoso y alentar un uso responsable de Internet.

---

## SP215

### IMPACTO DE LAS CUARENTENAS EN LA SALUD MENTAL EN MUJERES DE FONASA

**Autoría:** Viviana Ulloa Sánchez<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Estudiante Magister en Análisis Económico, Universidad de Chile

**\*Autor de correspondencia:** vulloas@fen.uchile.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP215

**Palabras clave:** Cuarentenas, Salud Mental, Licencias Médicas

**Tema:** Salud Mental

**Introducción:** Frente a una de las peores crisis sanitarias que ha sucedido en la historia, en donde se registraron más de seis millones de fallecidos en el mundo (Johns Hopkins University, n.d.), es imposible pensar que no pueda tener efectos sobre la salud mental de las personas, modificando el estilo de vida transformando los hogares en múltiples actividades, y en donde en la mayoría de los casos, fueron las mujeres quienes se recargaron con multitareas (Centro UC, 2020).

En respuesta a esta crisis, se tomó la medida de cuarentenas por comuna, al igual que muchos países, no obstante, esto afectó la salud mental más a mujeres y aquellas personas de más bajos recursos (Serrano-Alarcón et al., 2021).

**Objetivos:** Este estudio tiene el propósito de medir el efecto causal de las cuarentenas durante el 2020 en la salud mental de las mujeres que pertenecen a Fonasa medido en la duración de las licencias médicas de salud mental de tipo curativa común, y en particular, en las de ansiedad y depresión.

**Método:** Para ello se estimó, a través del método de diferencias en diferencias, el cual mide el efecto del período de la pandemia desde el primer caso de Covid-19 en Chile y diciembre de 2020 (primera diferencia); y la segunda diferencia mide la exposición de una mujer trabajadora de Fonasa a más de 40 días de cuarentena. El impacto se evidenciará en el número días promedio de licencias médicas de salud mental por mujer, y así determinar el impacto de los problemas de salud mental ocasionados por el confinamiento.

Los datos utilizados son información administrativa de las licencias médicas de salud mental de las mujeres de Fonasa entre 2017 y 2020; las cotizantes con derecho a SIL de Fonasa del mismo período; las cuarentenas por comuna durante el 2020; y variables de control que caractericen a cada comuna.

**Resultados principales:** El modelo aplicado muestra que el número promedio de días por mujer con licencia médica de salud mental en las comunas que estuvieron 5 semanas continuas en cuarentena aumentó 2,9 en relación a las que no. Más en detalle, no se observó un aumento significativo en depresión, sin embargo, por ansiedad el efecto fue mayor, aumentando 3,5 días promedio por mujer.

**Conclusiones:** Si bien la primera urgencia del país y del mundo es contener la propagación de una pandemia; ahora, es está relativamente contenida, debemos hacernos cargo de las consecuencias secundarias. Una de ellas es la salud mental de las personas en consecuencia de las estrategias de aislamiento poblacional necesarias en el complejo escenario. Como lo muestra este y otros estudios estos problemas fueron mayores en mujeres y en personas con menos ingresos debido a las dificultades de compatibilizar las diversas tareas domésticas, laborales, educacionales; las condiciones ambientales; y también la inestabilidad laboral que generaron estas políticas.

## SP216

### PERCEPCIÓN DE LA COMUNIDAD MAPUCHE-HUILICHE RESPECTO A LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD RECIBIDA EN LA COMUNA DE SAN JUAN DE LA COSTA

**Autoría:** Alicia Cecilia Infante Peñafiel<sup>1\*</sup>, Leslye Romané Carrillo Dupre<sup>1</sup>, Fidelia del Carmen Santibáñez Fontalba<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Programa de Magister en gestión de seguridad de pacientes y

calidad de la atención, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Mayor

**\*Autor de correspondencia:** alicia.infante@umayor.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP216

**Palabras clave:** Interculturalidad, Calidad en la atención de salud, Salud Mapuche

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

**Introducción:** La salud es un aspecto fundamental en la vida de las personas, y la calidad de la atención que recibe juega un papel crucial en su bienestar. La comunidad mapuche-Huilliche es una comunidad indígena que ha conservado sus tradiciones y cultura a lo largo del tiempo. Sin embargo, también se enfrenta a desafíos en el acceso a servicios básicos, incluyendo la atención de salud.

A través de los estudios, se puede evidenciar que la percepción de la atención de salud por parte de la comunidad mapuche es un tema complejo y multidimensional que involucra aspectos culturales, interculturales y estructurales. Por esto, comprender estas percepciones puede ser fundamental para mejorar la calidad de la atención de salud y promover una mayor equidad en el acceso a los servicios para la comunidades indígenas.

El conocimiento de la percepción de las personas de la comunidad mapuche-Huilliche en cuanto a la calidad de la atención de salud es fundamental para identificar posibles brechas y deficiencias en el sistema de salud local. Además, esta información puede servir como base para implementar mejoras y políticas que se ajustan a las necesidades y expectativas de la comunidad.

**Objetivos:** Objetivo General:

Conocer la percepción de las personas de la comunidad Mapuche- Huilliche respecto a la calidad de la atención de salud recibida en la comuna de San Juan de la Costa

Objetivos específicos:

1. Describir la percepción de la satisfacción usuaria que tiene las personas de la comunidad Mapuche- Huilliche respecto a la atención de salud recibida.

2. Identificar la percepción que tiene las personas de la comunidad Mapuche- Huilliche respecto al concepto y dimensiones de la calidad de la atención de salud.

3. Analizar la percepción de las personas de la comunidad Mapuche- Huilliche respecto a las expectativas de calidad en la atención de salud.

**Método:** Tipo de estudio: Enfoque cualitativo de diseño de tipo fenomenológico.

**Participantes:** Personas de la comunidad Mapuche- Huilliche que se atienden en los CESFAM de la comuna de San Juan de la Costa.

**Tamaño de la muestra:** Definido por criterio de saturación teórica.

**Procedimientos de recolección de información:** Entrevistas semiestructuradas individuales y grupales.

**Análisis de información:** Análisis de contenido.

**Consideraciones éticas:** Aprobado por CEC

**Resultados principales:** Se realizaron 5 entrevistas individuales y un grupo focal que permitió analizar las principales unidades de significados a partir de los relatos agrupados en 6 categorías temáticas: Nivel de satisfacción de la atención de salud, Ámbitos

positivos y negativos, percepción de la Calidad en salud y sus Expectativas.

**Conclusiones:** La satisfacción usuaria de las personas de la comunidad mapuche-huilliche es buena, sin embargo, a través de las narraciones se pudo develar más aspectos negativos que positivos, mediados por la percepción o representación que tienen las personas respecto a la calidad en la atención de salud, donde para ellos es relevante considerar el respeto a la pertinencia Mapuche-Huilliche y el conocimiento de la Medicina Ancestral. Además, de que exista un acceso oportuno de atención de mayor complejidad, y el trato digno y respetuoso por parte de los profesionales y/o funcionarios del equipo de salud, aspecto que se constituye como una expectativa.

## SP217

### PRIMERA SERIE DE CASOS DE MPOX DE PACIENTES RESIDENTES EN LA REGIÓN DE LA ARAUCANÍA

**Autoría:** Fernando Baez Maraboli<sup>1\*</sup>, Gesica Mendoza Garrido<sup>2</sup>, Pia Constanza Riquelme Gutierrez<sup>2</sup>, Francisco Javier Urrutia Ayala<sup>2</sup>, Maria Jesus Gomez Reinoso<sup>2</sup>, Katterin Bobadilla Fernandez<sup>3</sup>, Carla Beatriz González Loncón<sup>2</sup>, Gonzalo Infante Grandon<sup>1</sup>, Judith Muñoz Sandoval<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Secretaría Regional Ministerial de Salud de la región de La Araucanía - Universidad de La Frontera. Facultad de Medicina. Departamento de Salud Pública

<sup>2</sup>Secretaría Regional Ministerial de Salud de la región de La Araucanía

<sup>3</sup>Núcleo Científico y Tecnológico en Biorecursos de la Universidad de la Frontera

<sup>4</sup>Escuela de Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Mayor, Chile - Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena. Temuco

**\*Autor de correspondencia:** fernando.baez@redsalud.gob.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP217

**Palabras clave:** Mpx, serie de casos, vigilancia epidemiológica.

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

**Introducción:** Mpx es la enfermedad causada por el virus homónimo mpx, perteneciente al género Orthopoxvirus de la familia Poxviridae. La transmisión puede ocurrir a través del contacto con animales infectados, material contaminado y contacto de persona a persona. El 13 de mayo de 2022 la Organización Mundial de la Salud alertó a los países sobre el aumento de casos en zonas no endémicas.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio fue describir la presentación clínica y epidemiológica de una serie de casos detectados en la región de La Araucanía.

**Método:** Estudio descriptivo transversal, de una serie de 16 casos confirmados (n=14) y probables (n=2) de mpx, notificados entre el 18 junio 2022 y 6 de enero 2023 en La Araucanía. Como fuentes se utilizaron los registros en plataforma Go.Data, formularios de investigación epidemiológica de campo, además de entrevista semiestructurada presencial a cada paciente. Se analizaron variables sociodemográficas, clínicas y epidemiológicas. Los principios éticos fueron considerados, protegiendo los derechos de los pacientes.

**Resultados principales:** Se tuvo 16 casos de mpx, todos de sexo masculino, con rango etario entre 24 y 47 años (mediana 32,5

años), residentes en distintas comunas de la región. 9 pacientes con estudios superiores. Los principales signos o síntomas fueron exantema en piel (n=16), fatiga (n=14), lesiones genitales (n=13), dolor de espalda (n=12), cefalea y mialgia (n=11 c/u), fiebre (n=10), linfadenopatía (n=8) y otros en menor cantidad como astenia, tos y escalofríos. No se observaron enanema, conjuntivitis, vómitos ni diarrea. Un caso presentó proctitis y rectorragia. Las localizaciones de exantema no genitales más frecuentes fueron en espalda (n=13), cara, brazos y manos (n=9 c/u), abdomen y piernas (n=6 c/u). 5 casos (31,3%) requirieron hospitalización para manejo clínico. No hubo fallecidos y todos los pacientes se recuperaron. 10 casos (62,5%) se encontraban viviendo con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), en 2 casos el dato de VIH fue desconocido. Antecedente de sífilis hubo en 4 casos (25%). Respecto al origen de la infección, 2 casos (12,5%) fueron importados asociados a viaje al extranjero, 7 casos (43,8%) presentaron nexo por ser contacto de caso confirmado y en el resto el nexo fue desconocido. En cuanto a la nacionalidad, 13 casos (81,3%) eran chilenos y 3 (18,7%) extranjeros. 3 pacientes declararon pertenecer al pueblo originario mapuche. El 87,5% de los casos (n=14) tenía previsión Fonasa. La orientación sexual mas frecuente fue homosexualidad con 15 casos (93,8%), 1 caso (6,2%) declaró ser bisexual. En cuanto al número de parejas sexuales en los 21 días previos al inicio de síntomas, 9 casos (56,3%) refrieron tener entre 2-5 parejas, 4 casos (25%) 1 pareja, 1 caso entre 6-10 parejas, 1 caso sobre 10 parejas sexuales y 1 caso prefiere no decirlo. Sobre los contactos de los pacientes, 2 casos señalaron no tener contactos, el resto declaró al menos 1. En total se identificaron 36 contactos, principalmente de tipo familiar o pareja estable, a quienes se les hizo seguimiento clínico por 21 días desde el último día de contacto con el paciente.

**Conclusiones:** El trabajo muestra las principales características clínicas epidemiológicas de los primeros pacientes con mpx de La Araucanía, una enfermedad hasta entonces inusitada en el país y la región. Se tiene un perfil distinto a lo descrito en países endémicos. Es importante mantener la alerta ante una enfermedad para nosotros emergente la que nos plantea nuevos desafíos en salud.

## SP218

### PATRONES DE PRESCRIPCIÓN EN LA POBLACIÓN ECUATORIANA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19. UN ESTUDIO TRANSVERSAL

**Autoría:** Josue David Rivadeneira Dueñas<sup>1\*</sup>, Fuenmayor González<sup>2</sup>, Michelle Alejandra Jácome García<sup>3</sup>, Tamara Otzen<sup>4</sup>, Carlos Manterola<sup>4</sup>, Juan Carlos Maldonado<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Doctorado en Ciencias Médicas, Universidad de La Frontera Luis Ernesto

<sup>2</sup>Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador/ Zero Biomedical Research

<sup>3</sup>Zero Biomedical Research

<sup>4</sup>Doctorado en Ciencias Médicas, Universidad de La Frontera / Núcleo Milenio de Sociomedicina

<sup>5</sup>Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador

**\*Autor de correspondencia:** j.rivadeneira01@ufromail.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP218

**Palabras clave:** “Medication Therapy Management”, “Patient Compliance”, COVID-19

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

**Introducción:** La pandemia por SARS-CoV-2 afectó a más de 200 millones de personas en todo el mundo, siendo Ecuador uno de los países más damnificados de Latinoamérica con aproximadamente 777 mil casos. La falta de información sobre el mecanismo de infección combinado con el colapso del sistema de salud, la dificultad de acceso al sistema sanitario y el desconocimiento de tratamientos específicos llevaron a que varios grupos de medicamentos no recomendados para la COVID-19 leve a moderada fueran consumidos por la población ya sea bajo prescripción médica o por automedicación.

**Objetivos:** Este estudio tuvo como objetivo determinar los patrones de medicación en el Ecuador durante la pandemia por COVID-19 y el alivio en la sintomatología.

**Método:** Estudio de corte transversal. Se consideró una muestra de 410 participantes, calculada mediante la fórmula para proporciones, con una proporción esperada de 36,8% del estudio de Quisphe-Cañari, un nivel de confianza del 95% y una precisión del 5%, sumando una pérdida del 10%. Aplicando un muestreo no probabilístico y como criterios de selección ser residente de Ecuador mayor a 18 años. La variable dependiente fue "consumo de medicamentos". Como variables independientes se consideraron la edad, género, estado civil, nivel académico, situación laboral, ingresos económicos, automedicación, mejoría de la sintomatología y el tipo de fármaco consumido. Se contactó con los participantes a través de redes sociales, solicitando que de forma autónoma responderían a la encuesta electrónica de 15 preguntas tras aceptar el consentimiento informado.

Se realizó un análisis exploratorio de los datos, se aplicó estadística descriptiva, con cálculos de medias, medianas, desviación estándar, rango y tablas de frecuencia, según cada variable. Se estimó la frecuencia del consumo de medicamentos, considerando como numerador a las personas que consumían algún medicamento y como denominador a la población encuestada. Se utilizó el software SPSS26.

**Resultados principales:** 410 participantes, con una edad promedio de  $31,1 \pm 10,7$  años, el 62,9% eran mujeres y el 66,6% eran solteros. El 63,7% tenían estudios universitarios, el 56,1% trabajaba y con ingresos superiores a 520\$ en el 52%.

El 54,1% de los participantes utilizaron terapia farmacológica durante la pandemia, el 64,4% contaban con prescripción médica y 35,6% se automedicaron. Consumieron 696 fármacos, con una mediana de 3 fármacos administrados.

En el grupo de automedicación, el paracetamol fue el más consumido (33,16%), seguido del ibuprofeno (19,3%), azitromicina (9,4%) y loratadina (8,41%).

En el grupo con prescripción médica, los fármacos más frecuentes fueron paracetamol (25,9%), ibuprofeno (19,2%), azitromicina (11,56%) y loratadina (10,54%). En cuanto a otros grupos de medicamentos, la frecuencia del consumo de corticosteroides fue del 6,2%, antibióticos (18,4%), hidroxiquina (0,6%) e ivermectina (5,8%).

El 52,7% de los participantes automedicados declararon una mejoría considerable de los síntomas o un alivio completo de éstos; este valor fue un 6,5% superior en el grupo con prescripción (59,2%).

**Conclusiones:** En Ecuador, varios grupos de fármacos sin indicación para la COVID-19 leve a moderada, como corticosteroides, antibióticos y antiparasitarios, fueron consumidos

bajo prescripción médica, y la población automedicada utilizó fármacos asociados al alivio primario de los síntomas. La mayoría de los participantes encontraron un alivio parcial o total de sus síntomas.

## SP219

### SECUELAS Y COMPLICACIONES PRESENTADAS POR PERSONAS QUE ENFERMARON DE COVID-19: ¿QUE NOS SEÑALA LA EVIDENCIA?

**Autoría:** Jose Esteban Obreque Balboa<sup>1\*</sup>, Gonzalo Ernesto Sepúlveda Estay<sup>2</sup>, Pablo Celso Vásquez Lara<sup>3</sup>, Carolina Vidal Gamboa<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Salud Aysén

<sup>2</sup>ESACHS

<sup>3</sup>Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud

<sup>4</sup>Instituto de Salud Pública. Universidad Andrés Bello, Chile

**\*Autor de correspondencia:** jose.obrequebalboa@gmail.com

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP219

**Palabras clave:** Síndrome Post-Covid, revisión panorámica, Long-COVID

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

**Introducción:** Investigaciones recientes han mostrado que la infección por COVID-19, genera síntomas persistentes en pacientes recuperados, lo que ha impactado en su capacidad para retomar su vida habitual y reiniciar su vida laboral. Desde el inicio, la sintomatología de la fase aguda se ha entendido bien, pero las secuelas a largo plazo siguen siendo un área de estudio. Conocer/ Describir la evidencia disponible de secuelas y complicaciones posteriores a la infección por COVID-19, contribuye en el diseño de estrategias de salud pública y programas de rehabilitación para los sobrevivientes en la era postpandemia.

**Objetivos:** Evaluar las secuelas y complicaciones emergentes presentadas por personas convalecientes de COVID-19, recopilando, valorando y sintetizando la evidencia científica disponible y sus potenciales implicancias en salud pública.

**Método:** El Post-COVID, o COVID largo, está siendo recientemente caracterizado y ha generado la necesidad de sintetizar información por medio de artículos de revisión, en este caso un estudio panorámico. Éste, considera: elaborar la pregunta, establecer criterios de inclusión / exclusión y búsqueda sistemática, revisar y seleccionar estudios, extraer datos y analizar y reportar resultados.

Se establecieron criterios para estudios sobre secuelas y complicaciones de COVID-19 en adultos. Incluyendo revisiones sistemáticas entre enero de 2021 y octubre de 2022, en español y/o inglés, sin restricciones de órganos o frecuencia en 7 bases de datos. Se aplicó el instrumento de calidad AMSTAR-2 modificado antes de sistematizar los resultados.

**Resultados principales:** 919 títulos fueron encontrados: 127 eran duplicados, 309 no eran revisiones sistemáticas, 89 no se relacionaban con COVID-19 y 25 incluían población pediátrica. De los 369 solo 120 registros cumplieron criterios para el análisis de calidad y solo 15 revisiones sistemáticas (que agrupaban más de 700 estudios primarios y cerca de 1 millón de pacientes) cumplieron los criterios para ser incluidos en la revisión.

**Los principales resultados son:** el sexo femenino (OR 1,39) y las comorbilidades respiratorias (OR 1,69) se asocian con

mayores probabilidades de desarrollar COVID largo. Hay persistencia sintomática en los sistemas cardiorrespiratorio, osteoarticular, neuropsiquiátrico, gastrointestinal, dermatológico, otorrinolaringológico, y otros. Además, un estudio mostró alteraciones en la calidad de vida a los 12 meses (35,31% dolor, 35,4% ansiedad y depresión, 11% dificultad actividades usuales, 9% trastornos de movilidad y 1,6% impacto en el cuidado personal).

**Conclusiones:** La variabilidad de síntomas, signos y evolución de COVID largo es diversa y un gran desafío para su pesquisa y tratamiento. Se requiere respuesta a las necesidades generadas luego de la pandemia por COVID-19 desde la rectoría, considerando la información disponible (y futura) y capacidad adaptativa dinámica; incluyendo disponibilizar recursos de salud, incluir el COVID-19 y síndrome Post-COVID como enfermedad laboral, flexibilizar las políticas laborales y sociales para aquellos pacientes con long-COVID que presenten dificultades para reinsertarse de manera habitual.

## SP220

### CICLOS DE SUICIDIO EN CHILE: UN ANÁLISIS DE ESTACIONALIDAD 1990-2023

**Autoría:** Christian García Calavaro<sup>1\*</sup>, Natalia Alejandra Vergara Mallejas<sup>2</sup>, Tomás Bralic Muñoz<sup>2</sup>, Rocío de los Ángeles Martínez Gutiérrez<sup>3</sup>, Bert Kaempfe Vásquez<sup>4</sup>, José Ignacio Alarcón Molina<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud

<sup>2</sup>Oficina de Estudios y Análisis Estadísticos Avanzados, Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud

<sup>3</sup>Oficina de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles y Encuestas Poblacionales, Epidemiología, Ministerio de Salud

<sup>4</sup>Oficina de Enfermedades No Transmisibles y Encuestas Poblacionales, Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud

**\*Autor de correspondencia:** christian.garcia@minsal.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP220

**Palabras clave:** Suicidio, Estacionalidad, Salud Mental

**Tema:** Salud Mental

**Introducción:** El suicidio es una de las mayores causas de muerte y muerte prematura en el mundo, por sobre la malaria, VIH/SIDA, cáncer de mamas o guerras y homicidios según la OMS. En nuestro país se encuentra por sobre el cáncer cérvico uterino, al páncreas y la enfermedad de Parkinson.

**Objetivos:** Caracterizar los ciclos estacionales de las defunciones por suicidio en Chile por sexo, grupos de edad y macrozonas geográficas.

**Método:** Se utilizaron los datos individualizados del registro de defunciones del departamento de estadísticas e información en salud del MINSAL (DEIS) con los códigos CIE-9 950, 958 (1990-1996) y CIE-10 X60, X84 (1997-2023) desde el 1 de enero de 1990 al 17 de julio del 2023. Se calcularon tasas por año y para decenios de edad. Las defunciones se agruparon por día, por semana y mes. Se realizó un análisis de wavelets que permite determinar estadísticamente distintas estacionalidades a lo largo de una serie para cada punto en el tiempo mediante el cálculo del poder, equivalente a una correlación entre la señal analizada y un

ciclo estacional específico. El análisis de wavelets se ha utilizado para determinar estacionalidades de diversas enfermedades transmisibles en el mundo y para evaluar la estacionalidad de suicidios en México entre el 2000 y 2013. El análisis de wavelets se realizó agrupado por semana para el total de las defunciones, por sexo, por grupo de edad y en 6 macrozonas geográficas. Para determinar la mejor estacionalidad se seleccionaron los ciclos con poder significativos ( $p < 0.05$ ) comparado con ruido blanco (señal aleatoria) y con un promedio de poder por sobre percentil 95.

**Resultados principales:** n el período 1990-2023 se registraron 51.298 suicidios, 42.574 con sexo masculino y 8.724 con sexo femenino. La tasa de mortalidad por suicidio varió entre 8.3 (1992) y 21.1 (2008) por 100.000 habitantes para el sexo masculino y entre 1.3 (1994) y 5.0 (2008) para el sexo femenino. Se observó un aumento de la tasa hasta el 2008 con una reducción progresiva para los años siguientes en total, en ambos sexos y para todos los grupos de edad. Las tasas más altas se encontraron en hombre de 80 y más años los años 2000, 1993 y 2004 con cifras de 53.6, 49.4 y 46.0 respectivamente. En mujeres las mayores tasas se encontraron en mujeres de 20 a 29 años para los años 2008 y 2009 y para 40 a 49 años el 2009 con tasas de 7.7, 7.2 y 7.0 respectivamente. Los meses de enero y diciembre presentan un mayor número de suicidios con 5.029 y 4.827 (rango: 3.663 - 5.029). Los días domingos y los lunes son los días de la semana con más suicidios (8.920 y 7.896 respectivamente, rango: 6.561 - 8.920). Para el total de suicidios a nivel país y para suicidios en el sexo masculino se encontró una estacionalidad anual de entre 46 a 53 semanas. Los grupos de 20 a 29 años y de 40 a 49 años presentaron una estacionalidad anual durante todo el período. Los grupos de edad de 50 a 59, 60 a 69 y 70 a 79 presentaron una estacionalidad anual para la segunda mitad del período (desde junio del 2006). Las macrozonas que presentaron estacionalidad anual en la mayoría del período analizado fueron la Centro, Centro Sur y Sur.

**Conclusiones:** Las muertes por suicidios en Chile y en especial en el sexo masculino tienen un patrón cíclico con estacionalidad anual. La estacionalidad se observa también en grupos de edad de jóvenes, adultos y adultos mayores como también en las macrozonas del centro y sur de país. Esta información permitiría focalizar campañas de prevención a grupos de riesgo y el reforzamiento de los equipos de respuesta.

## SP221

### MEDIOS DE INFORMACIÓN SOBRE COVID-19 EN POBLACIÓN CHILENA DURANTE EL 2022: CONSIDERACIONES PARA FUTURAS CAMPAÑAS

**Autoría:** Camilo Alfredo Bustos Ramírez<sup>1\*</sup>, Andres Ignacio Sanchez Castro<sup>2</sup>, Miguel Ignacio Julio Deischler<sup>2</sup>, Josefina Aubert Valderrama<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad de San Sebastián

<sup>2</sup>Facultad de medicina, Universidad San Sebastian

**\*Autor de correspondencia:** cbustosr952@gmail.com

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP221

**Palabras clave:** COVID-19, medios de comunicación, factores sociodemográficos

**Tema:** Promoción de la salud

**Introducción:** Informar a la población respecto de la evidencia disponible y las medidas implementadas ante emergencias de salud, es fundamental para la correcta implementación de políticas, planes y programas.

**Objetivos:** Evaluar el perfil de la población que utiliza las redes sociales o televisión y radio como medio de información ante la pandemia por COVID-19 en junio del 2022 en Chile.

**Método:** Análisis secundario de encuesta telefónica transversal (MOVID-IMPACT-C) realizada en población mayor de 18 años urbana en junio del 2022 (n=1247). Diseño muestral probabilístico y estratificado, según área geográfica y tamaño poblacional. Se analizaron factores demográficos, sociales y de salud que podrían relacionarse con la forma en que la población accede a información durante la pandemia. Se realizó un análisis descriptivo para acceso a información según dos variables de respuesta: acceso por radio y televisión; acceso solo mediante redes sociales. Posteriormente, se realizó una regresión logística multivariada para identificar el perfil de las personas que se informan por ambos medios. Para todos los análisis se utilizaron factores de expansión.

**Resultados principales:** Un 32,26% (IC95% 29,09:35,60) de la población adulta chilena sólo se informa por televisión y radio. En este grupo se observó que los hombres tienen un 1,91 (IC95% 1,16:2,41) veces más posibilidad de informarse por esta vía que las mujeres y que las personas mayores a 59 años tienen 3,36 (IC95% 1,91:5,89) veces más probabilidad de informarse solamente a través de televisión y radio que los menores de 30. También, se evidenció que quienes poseen nivel escolar como máximo alcanzado, tienen 7,63 (IC95% 2,52:23,12) más posibilidad de informarse mediante la vía estudiada respecto de quienes alcanzaron un nivel de postgrado. No se encontraron diferencias significativas en variables como disposición vacunal; percepción de riesgo; confianza en autoridades; previsión de salud; percepción respecto de la seguridad en la eficacia de las vacunas; de la medicina alternativa; valoración de medidas tomadas por el gobierno y creencia de que la pandemia fue creada intencionalmente.

Por otra parte, un 24,53% (IC95% 21,66:27,64) de la población se informa solo por redes sociales; evidenciándose que las mujeres tienen 1,68 (IC95% 1,16:2,42) más probabilidades de informarse por esta vía que los hombres. Con respecto a la edad, los menores de 30 tienen 3,28 (IC95% 1,82:5,90) más probabilidad de informarse por redes sociales que los mayores de 59. Al igual que en el análisis anterior, no se encontraron diferencias significativas en las demás variables evaluadas.

**Conclusiones:** Las variables, sexo, edad y nivel educacional, son características que debiesen ser consideradas al momento de decidir el medio de información a utilizar según el público objetivo en campañas en salud. El análisis evidenció diferencias al comparar con estudios internacionales que identifican las redes sociales como un medio de comunicación que influiría en las creencias de la población, condicionando falsa información. Se podría postular que, en el momento de la encuesta, los individuos que recurrieron a las redes sociales pudieron tener acceso a información veraz acerca de la pandemia del COVID-19 y también es probable que su percepción sobre el tema haya sido influenciada por su círculo cercano u otros medios de información no informados. Por esto, se sugiere evaluar si el escenario ha

variado dado la situación actual y los problemas evidenciados en la cobertura de vacunación y percepción de riesgo.

## SP222

### PROCESOS DELIBERATIVOS INFORMADOS POR EVIDENCIA ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

**Autoría:** Deborah Navarro Rosenblatt<sup>1,\*</sup>, Deborah Navarro Rosenblatt<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ministerio de Salud

**\*Autor de correspondencia:** dnavarro.rosenblatt@gmail.com

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP222

**Palabras clave:** Políticas públicas, suicidio, evidencia

**Tema:** Participación social y ciudadana en salud

**Introducción:** El suicidio es un problema de salud pública ampliamente reconocido a nivel mundial y en Chile. En este contexto, en el año 2013, el entonces gobierno de Chile formalizó e instauró el Plan Nacional de Prevención del Suicidio (PNPS). El objetivo del PNPS es reducir la mortalidad por suicidio. Desde su inicio a la actualidad, el PNPS ha logrado importantes avances y se ha consolidado como una línea programática sectorial en todo el territorio nacional, sin embargo, surge la necesidad de actualizar la evidencia que sustenta el programa y sus componentes en función de la nueva evidencia disponible a la fecha.

**Objetivos:** Incorporar la participación de actores claves en el área de prevención del suicidio, a través de la evidencia, con una instancia novel en el Ministerio de Salud de Chile: los diálogos de política basados en evidencia con actores claves.

**Método:** con la finalidad de contar con la mejor evidencia disponible para llevar a cabo la actualización del Programa, el Departamento de Salud Mental DIPRECE solicitó a la Unidad de Políticas de Salud Informadas por Evidencia (UPSIE), del Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia (ETESA-SBE) del MINSAL, el desarrollo de un Resumen de Evidencia para Políticas (REP) sobre la implementación de estrategias de salud pública para la prevención del suicidio.

El proceso de elaboración del REP consideró la búsqueda de revisiones sistemáticas que abordan las cinco opciones y sus respectivas consideraciones de implementación, utilizando la metodología GRADE. Luego de finalizado y presentado los resultados del REP, se convocó a un diálogo de política de actores claves. Estos diálogos involucran a actores que representan a grupos de interés a la temática del suicidio, como representantes de sociedad civil organizada, profesionales y autoridades MINSAL y de otros ministerios y sectores públicos, representantes del sector privado, académicos, sociedades científicas, organizaciones no gubernamentales, entre otros. En los diálogos de actores claves se discutió la evidencia recopilada en el REP sobre la implementación de estrategias de salud pública de prevención de suicidio, enfocándose en barreras y facilitadores de la implementación de las 5 temáticas revisadas en el REP:

Vigilancia conducta suicida;

Cobertura mediática responsable y campañas comunicacionales  
Sistemas de ayuda en crisis

Restricción acceso a los medios letales

Continuidad de cuidados personas afectadas por conducta suicidas.

**Resultados principales:** Los resultados de las mesas temáticas de discusión se encuentran en etapa de análisis, pero los resultados estarán listos para ser presentados en el VII Congreso Chileno de Salud Pública y IX Congreso Chileno de Epidemiología.

**Conclusiones:** Los diálogos de actores claves se realizaron el día 8 de agosto del 2023, siendo un hito inédito para el Ministerio de Salud por varios motivos: 1. Es el primer diálogo de actores claves donde se hace uso de evidencia para la toma de decisiones políticas, 2. en el trabajo en conjunto con el intersector, público y privado y 3. La evidencia como base para la implementación con la mejor evidencia disponible de estrategias de salud pública para la prevención del suicidio.

---

## SP223

### CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS MAYORES EN PROGRAMA DE APOYO EN PANDEMIA EN CERRO NAVIA

**Autoría:** Mauro Elías Tamayo Rozas<sup>1\*</sup>, Mauro Elías Tamayo Rozas<sup>1</sup>, Francisca Gallardo Lobos<sup>2</sup>, Ignacio Andrés Gonzalez Morales<sup>3</sup>, Valentina Sandoval Bustos<sup>3</sup>, Catalina Matus Orellana<sup>3</sup>, Alvaro Besoain Saldaña<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Kinesiología, Universidad de Chile; Municipalidad de Cerro Navia

<sup>2</sup>Municipalidad de Cerro Navia

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

<sup>4</sup>Departamento de Kinesiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

\*Autor de correspondencia: mtamayo@uchile.cl

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP223

**Palabras clave:** Calidad de vida, programas sociales, intersectorialidad

**Tema:** Envejecimiento

**Introducción:** El envejecimiento de la población es el aumento de la proporción de personas de 60 años y más, fenómeno que afecta en forma global a la humanidad. Esta población se vio principalmente afectada en la pandemia del COVID-19 por políticas de restricciones de movilidad junto a bajo acceso a herramientas digitales y condicione socioeconómicas vulnerables previas al inicio de la pandemia. Por ello, la Municipalidad de la Comuna de Cerro Navia implementó un programa de acompañamiento integral llamado “Plan 80”, el cual consiste en el monitoreo, seguimiento y acompañamiento (social y salud) a todas las personas mayores de 80 años de la comuna. Se requiere ver la calidad de vida de participantes en este programa para levantar necesidades de este apoyo en etapas posteriores a la crisis sociosanitaria para articular servicios públicos.

**Objetivos:** Caracterizar la calidad de vida de personas mayores de 80 años pertenecientes a un programa municipal de apoyo integral en pandemia de la Municipalidad de Cerro Navia.

**Método:** Se realizó un estudio observacional de personas mayores de 80 años pertenecientes a un programa municipal de apoyo integral. El universo en estudio fue seleccionado mediante un muestreo aleatorio simple de la base de datos del programa

(n=221) a las cuales se les aplicó la encuesta WHOQOL-BREF por medio telefónico. Se desarrolló un análisis descriptivo de frecuencias y análisis inferencial de asociación (ji cuadrado). Estudio cuenta con la aprobación del comité de ética de investigación en seres humanos de la Facultad de medicina de la Universidad de Chile, Santiago, (018-2022, 066).

**Resultados principales:** Se logró encuestar a 221 personas, rango etario entre los 80 y 93 años con una media de 84 años, mayoritariamente mujeres 64%. De un máximo de 5 puntos, el 79% de la muestra alcanzó los 4 - 5 puntos (calidad de vida bastante buena o muy buena), tanto en hombres como en mujeres. Desde el “Dominio físico”, la satisfacción se concentró en satisfecho y bastante satisfecho, con un 68,1% en mujeres y 70% en hombres, mientras que, en el dominio psicológico, un 77,8% de mujeres y un 74% hombres refirieron estar bastante o extremadamente satisfechos. Sin embargo, en el dominio relaciones sociales, la satisfacción se considera alta (84,4% sentirse bastante o muy satisfecho con sus relaciones personales y el apoyo que obtiene de sus amigos). Sin embargo, 94,7 % de la muestra señaló no tener vida sexual, entre los motivos que mencionaban en las llamadas los más comunes era considerar no estar en edad para eso o viudez. Finalmente, en el dominio ambiental, calificaron su entorno con alta satisfacción tanto hombres como mujeres. La pregunta con menor porcentaje de satisfacción fue respecto al dinero del que disponen las personas mayores para cubrir sus necesidades con 46,9%.

**Conclusiones:** Se caracteriza una buena calidad de vida de personas mayores de 80 años pertenecientes a un programa municipal de apoyo integral en general, aunque presenta diversidad de dicho nivel entre dominios de la calidad de vida. El dominio con menor satisfacción fue el de relaciones sociales, ya que se considera la vida sexual de las personas mayores, en donde la mayoría refirió no tener por su edad o por no tener una pareja, negándose a la posibilidad de llevar una vida sexual activa. Otro de los dominios con menor concentración de satisfacción fue el dominio psicológico debido a la frecuencia con la que las personas mayores tienen sentimientos negativos como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión, en donde la mayoría refirió que eran sentimientos bastante o extremadamente frecuentes.

---

## SP224

### USO DE “COMPUTER-PROMPT” PARA REDUCIR EL COMPORTAMIENTO SEDENTARIO EN TRABAJADORES DE OFICINA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

**Autoría:** Jaime Leppe Zamora<sup>1\*</sup>, Sara Ramos Fuster<sup>2</sup>, Bárbara Muñoz Monari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Carrera de Kinesiología, Facultad de Medicina Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo

<sup>2</sup>Universidad del Desarrollo

\*Autor de correspondencia: jleppe@udd.cl

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP224

**Palabras clave:** Comportamiento sedentario, computer prompt, trabajadores de oficina

**Tema:** Salud Ocupacional

**Introducción:** El comportamiento sedentario prolongado se asocia con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, obesidad y mortalidad por todas las causas. Las intervenciones relacionadas con el tiempo sentado en el lugar de trabajo, como las aplicaciones de salud, los escritorios de altura ajustable y los descansos activos, entre otros, han sido relativamente eficaces para mejorar los resultados de salud.

**Objetivos:** Evaluar la efectividad de las intervenciones en el lugar de trabajo para reducir el tiempo sedente en el trabajo mediante alarmas informáticas (Computer prompt) en comparación con ninguna intervención o intervenciones alternativas.

**Método:** La búsqueda se realizó en PubMed (MEDLINE), EMBASE, CINAHL, CENTRAL y Scopus, hasta septiembre de 2021 y se actualizó en agosto de 2023.

Solo se incluyeron los ensayos controlados aleatorios que realizaron una intervención en el lugar de trabajo durante la jornada laboral. Se incluyeron estudios con trabajadores de escritorio de 18 años o más. Se excluyeron los conductores (operadores de taxis, camiones, autobuses y maquinaria pesada). Se incluyeron los estudios que evaluaron el “computer prompt” con o sin co-intervenciones asociadas.

La evaluación del riesgo de sesgo se revisó mediante la herramienta RoB2. Para analizar el efecto de la intervención se obtuvo diferencias de medias (DM) con intervalos de confianza (IC) del 95% como medida de efecto para el tiempo sentado y otros desenlaces secundarios. Los análisis se realizaron con el software Review Manager (RevMan) y se aplicó la metodología GRADE para evaluar la certeza de la evidencia proveniente de los resultados primarios.

**Resultados principales:** Se identificaron 8498 registros y se incluyeron 16 estudios para el análisis. Estos estudios consideraron 1173 oficinistas para el análisis.

El plazo medio para la intervención fue de 9,4 semanas, con un rango de 3 días a 24 semanas. Los estudios que usaron solo el “Computer prompt” hicieron pausas que duraron de 1 a 10 minutos cada 30 minutos a 1 hora. Por otro lado, los estudios que utilizaron estrategias combinadas (es decir, uso de “computer prompt” sumado a un escritorio para sentarse y pararse) hicieron descansos de 6 a 30 minutos de duración cada 30 minutos hasta 3 horas.

Los estudios incluidos en el metanálisis mostraron una reducción media significativa de 11,97 (IC del 95 %: -17,69; -6,24) minutos/día laboral en el tiempo de trabajo sentado y un aumento medio significativo de 1029,99 (IC del 95 %: 815,97; 1244) pasos/día laboral en pasos de trabajo. Los resultados diarios, como el tiempo de estar sentado, las transiciones de sentarse a pararse, el tiempo de pie y la cantidad de pasos mostraron resultados a favor del uso del “Computer prompt”, pero ninguno fue estadísticamente significativo.

Cuatro estudios informaron resultados relacionados con el trabajo: 3 de ellos informaron sobre el desempeño laboral y 1 sobre el apoyo social laboral. Tres estudios informaron resultados a favor del uso de avisos informáticos, pero no estadísticamente significativos. Solo 1 estudio informó sobre el estrés percibido en general.

Según GRADE, la certeza de la evidencia para los resultados primarios es de baja a moderada.

**Conclusiones:** Las intervenciones que utilizan software de avisos informáticos “Computer prompt” son eficaces para

reducir el tiempo que pasan sentados los trabajadores de oficina. Sin embargo, se necesitan más estudios prospectivos a largo plazo y tamaños de muestra más grandes para abordar correctamente la efectividad en el tiempo sedente del uso de un “Computer prompt” además de otros resultados relacionados con el trabajo y la salud.

## SP225

### MIGRANTES HAITIANAS Y ATENCIÓN MATERNA-PERINATAL EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA EN CHILE

**Autoría:** María Begoña Carroza Escobar<sup>1\*</sup>, Loreto Villanueva Pabón<sup>2</sup>, Jovita Ortiz Contreras<sup>2</sup>, Nicole Romina Silva Zuazua<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido, Universidad de Chile

<sup>2</sup>Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

<sup>3</sup>Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital San José

\*Autor de correspondencia: mariabego@uchile.cl

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP225

**Palabras clave:** Gestación, población inmigrante, incidencia de cesárea

**Tema:** Migración, movilidad y refugio

**Introducción:** Chile ha experimentado una expansión de la población migrante, que ha puesto en conflicto al sistema de salud. Se ha reportado que esta población, en general, goza de buena salud, tienen menos ingresos económicos, menos acceso a vivienda, educación y empleo, entre otras condiciones de vulnerabilidad que se acentuaron en la pandemia del COVID-19. A pesar de que en Chile las personas inmigrantes gozan de los mismos derechos de acceso a salud que los no inmigrantes, persiste la incertidumbre sobre las desigualdades en la atención médica y los resultados de salud.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio fue comparar desenlaces obstétricos y perinatales adversos según la condición de migración de la madre y el acceso a la atención materna integral en mujeres haitianas que dieron a luz en el Hospital San José, Santiago, durante la pandemia de COVID-19.

**Método:** El estudio de cohorte retrospectivo que incluyó 10.166 nacimientos únicos entre marzo de 2020 y agosto de 2021, en el contexto de la pandemia por COVID-19. Se extrajeron datos de registros clínicos, considerando estatus migratorio (inmigrante/no inmigrante) y tipo de nacionalidad (chilena vs. haitiana). Los resultados examinados incluyeron la presencia de acompañante en el parto, atención personalizada, cesáreas, apego con el recién nacido y parto prematuro, entre otras variables.

Se utilizaron pruebas estadísticas como Chi-cuadrado y Fisher para comparar grupos, considerándose un p-value <0,5. Los modelos de regresión log-binomial ajustados abordaron confusión e interacción, y se empleó el riesgo relativo (RR) para evaluar asociación con un IC del 95%.

**Resultados principales:** Los nacimientos de madres inmigrantes representaron el 48,12% del total. Comparadas con no inmigrantes, las inmigrantes tuvieron más cesáreas de emergencia (28,64% vs. 21,10%; p < 0,001) pero menos partos prematuros (8,24% vs. 13,45%; p < 0,05), atención personalizada (13,02% vs. 14,60%; p < 0,05), acompañamiento durante el parto

(77,1% vs. 86,95%;  $p < 0,001$ ) y apego con su hijo/a (73% vs. 79,50%;  $p < 0,001$ ). Las gestantes haitianas tuvieron mayor riesgo de cesáreas de emergencia (RRa=1,61), de no tener acompañante (RR=2,47), de no establecer apego (RR=1,86) y de partos prematuros menores a 28 semanas (RR=2,12) en comparación con las gestantes chilenas.

**Conclusiones:** Este estudio revela la migración como un factor de riesgo para ser intervenida con una cesárea de emergencia y también de tener menos acceso a una atención integral del parto (acompañante, apego y atención personalizada) independiente de la nacionalidad. Sin embargo, el riesgo es notablemente mayor en mujeres haitianas. Además, las mujeres haitianas tienen mayor riesgo de parto prematuro menor de 28 semanas.

Estos resultados dan cuenta de los grandes desafíos para los servicios de salud en la atención de población migrante. Urge derribar estigmas y sumar más evidencia científica que garantice una atención materna y perinatal de calidad, sin importar el origen de las personas, para que logren un óptimo desarrollo en un entorno seguro.

---

### SP226

#### SARCOPENIA EN PERSONAS MAYORES DE CENTROS COMUNITARIOS DE LA CIUDAD DE TEMUCO, 2023

**Autoría:** Carlos Bahamondes Avila<sup>1\*</sup>, Luis Humberto Bustos Medina<sup>2</sup>, Javiera Burgos Riquelme<sup>1</sup>, Catalina Coto Rivera<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Escuela de Kinesiología, Universidad Mayor

<sup>2</sup>Universidad de La Frontera, Salud Pública, CIGES

\***Autor de correspondencia:** carlos.bahamondes@umayor.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP226

**Palabras clave:** sarcopenia, envejecimiento, humanos

**Tema:** Envejecimiento

**Introducción:** La sarcopenia es un complejo síndrome asociado con el envejecimiento, que se caracteriza por la pérdida de masa y función del músculo esquelético progresiva y generalizada. Posee efectos adversos en el estado de salud y funcionalidad de las personas mayores, asociados a pérdida de movilidad y aumento en la morbilidad y mortalidad. Existe desconocimiento de la enfermedad a nivel comunitario y escasos indicadores actualizados a nivel nacional.

**Objetivos:** El objetivo fue determinar el estado de sarcopenia de personas mayores de los centros comunitarios de la ciudad de Temuco. Secundariamente se buscó observar el efecto de la edad en el estado de sarcopenia en la muestra de participantes.

**Método:** Estudio de corte transversal. Se midieron 181 participantes (edad:  $71,9 \pm 6,5$ ; [60 – 89] años; 147 mujeres, 34 hombres) utilizando las pruebas de fuerza prensora con dinamómetro, antropometría para determinar la masa muscular y la batería de rendimiento físico SPPB. Se agruparon por sexo y se crearon tres grupos de 60-69,9; 70-79,9; 80-89,9 años para observar el efecto de la edad. La muestra se obtuvo por conveniencia, invitando a los participantes de los centros comunitarios a inscribirse voluntariamente. Se utilizó la prueba exacta de Fisher para comparación entre grupos. El estudio es parte de un trabajo de colaboración con la Dirección de personas mayores de la Municipalidad de Temuco.

**Resultados principales:** Los resultados indican que 49 personas presentaron probable sarcopenia (38 mujeres, 11 hombres) y 8 sarcopenia (5 mujeres, 3 hombres), sin diferencias significativas entre sexos ( $p = 0,195$ ). Con relación a la edad, tampoco se apreciaron diferencias significativas entre los rangos etáreos ( $p = 0,06$ ), pero la tendencia observada es de mayor porcentaje de personas con sarcopenia a mayor rango de edad. En el grupo de mujeres no se observa una asociación significativa entre los grupos de edad con sarcopenia, en los hombres esta diferencia es significativa ( $p=0,024$ ).

**Conclusiones:** Se concluye que el 27,1% de los evaluados presentan probable sarcopenia y un 4,4% sarcopenia. Además, a mayor rango etario, mayor es el porcentaje de personas con algún grado de sarcopenia, observándose en el grupo de los hombres hay una asociación significativa entre los grupos de edad y sarcopenia.

---

### SP227

#### DESAFÍO Y LECCIONES APRENDIDAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA VIGILANCIA GENÓMICA DE SARS-COV-2 EN CHILE

**Autoría:** Fabiola Aedo Bahamondes<sup>1\*</sup>, Marión Pilar Contreras Aranguiz<sup>2</sup>, Cristina Viviana Sotomayor Proschle<sup>3</sup>, Doris Ximena Gallegos Ulloa<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Profesional Ministerio de Salud Chile

<sup>2</sup>Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud

<sup>3</sup>Oficina de vigilancia de enfermedades transmisibles, Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud

<sup>4</sup>Coordinadora oficina VET, Ministerio de Salud

\***Autor de correspondencia:** fabiola.aedo@minsal.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP227

**Palabras clave:** vigilancia genómica, variantes, COVID-19

**Tema:** Ética y Salud Pública

**Introducción:** La pandemia de COVID-19 redefinió las estrategias de preparación y respuesta a crisis sanitarias, catalizando avances científicos y estrategias de salud pública. En este nuevo paradigma, los análisis genómicos han emergido como protagonistas en la detección y el manejo de brotes y enfermedades infecciosas; han proporcionado el desarrollo de pruebas diagnósticas, la creación de vacunas y la guía de respuesta sanitarias. La aparición de SARS-CoV-2, sustituye la importancia de los datos de la secuenciación genómica en la comprensión de su comportamiento y evolución. En este contexto, la implementación de la vigilancia genómica de SARS-CoV-2 en Chile ha sido una iniciativa determinante y fundamental en el seguimiento y la variación genética del virus.

**Objetivos:** El objetivo esta revisión es identificar los desafíos y las lecciones aprendidas en la implementación de la vigilancia genómica de SARS-CoV-2 en la pandemia de COVID-19 en Chile.

**Método:** Diseño de estudio de caso retrospectivo utilizando documentos, actas e informes relacionados con la vigilancia genómica de SARS-CoV-2 entre los años 2020 y 2023. Recopilación de datos, mediante registros en Excel con información cuantitativa y cualitativa. Entrevistas semiestructuradas con los profesionales claves involucrados en la implementación de la vigilancia, para obtener información de los desafíos y éxitos encontrados durante el proceso.

**Resultados principales:** La implementación de la vigilancia genómica de SARS-CoV-2 en Chile es resultado del esfuerzo sostenido del Instituto de Salud Pública, que lideró la secuenciación de COVID-19. Esta iniciativa formó parte de la estrategia de reapertura de fronteras en noviembre de 2020. Epidemiología del MINSAL desarrolló un muestreo aleatorio en viajeros internacionales como un método proactivo para detectar oportunamente la entrada de variantes de preocupación e interés (VOC y VOI en su acrónimo en inglés). El país logró identificar de manera temprana el primer caso importado de la variante Alfa en diciembre de 2020 y posteriormente detectar Beta, Gamma, Delta y Ómicron. Esta iniciativa no se limitó a los puntos de entrada del país, la red de hospitales centinelas de virus respiratorios también fueron fundamental, ampliándose la vigilancia a muestras específicas dirigidas a nivel comunitario. La colaboración con diversos laboratorios universitarios expandió la capacidad de análisis y estableció un trabajo colaborativo. La gestión de datos fue esencial; se depositaron en GISAID, impulsando la colaboración internacional.

No obstante, hubo desafíos relacionados al recurso humano y la infraestructura de laboratorio; a la coordinación logística de las muestras; a la actualización constante y a la demanda de coordinación regional en la detección y control de las primeras variantes.

La implementación de la vigilancia genómica dejó claras lecciones. Fortaleció la capacidad de identificación de variantes y promovió la colaboración entre instituciones nacionales, y demostró ser un componente vital para una respuesta eficiente y proactiva ante la evolución del virus, y es un valioso precedente para futuras contingencias epidemiológicas.

**Conclusiones:** La vigilancia genómica de SARS-CoV-2 fue un desafío multidimensional que resultó en avances significativos para abordar la pandemia. Estas lecciones no solo brindan oportunidades para expandir la vigilancia a otras enfermedades transmisibles, sino que también nos preparan mejor para futuras amenazas pandémicas.

---

## SP228

### DETERMINANTES SOCIALES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD ASOCIADOS AL ACCESO A SALUD TRAS LA PANDEMIA

**Autoría:** Alvaro Besoain Saldaña<sup>1,\*</sup>, Rodrigo Nuñez Cortés<sup>2</sup>, Marcela Aguirre Jerez<sup>3</sup>, Melissa Lezana Zuñiga<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Kinesología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

<sup>2</sup>Escuela de Kinesología, Universidad de Chile

<sup>3</sup>Jefa de Proyectos, Fundación Arturo López Pérez

<sup>4</sup>Escuela de ciencias de la salud, Universidad Viña del Mar

\*Autor de correspondencia: abesoain@uchile.cl

DOI: 10.5867/medwave.2024.S1.SP228

**Palabras clave:** Discapacidad, servicios de salud, integralidad

**Tema:** Equidad y determinantes sociales de la salud

**Introducción:** En el 2022, se describió que cerca de un 16% de la población mundial son personas en situación de discapacidad

(PeSD). Las inequidades sociales en las que viven las PeSD es un fenómeno complejo y que se ha registrado de distintas maneras, incluyendo efectos en la pobreza, estigma social y distintos espacios de exclusión de educación y acceso a servicios. Se ha reportado que PeSD tienen peor salud que personas sin situación de discapacidad, en diferentes niveles. Por lo anterior, se requiere identificar las brechas de atención de salud de las PeSD en los sistemas de salud, para el diseño de políticas inclusivas en salud que abarquen la integralidad y un trabajo de largo plazo, especialmente tras una pandemia que implicó impacto económico y social.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio fue identificar diferencias en acceso a atención médica y rehabilitación entre las Personas con discapacidad y sin discapacidad junto a la influencia de determinantes sociales la salud.

**Método:** Estudio poblacional, observacional, analítico de corte transversal en 30.010 personas mayores de 18 años de Chile. Diseño Probabilístico, muestreo bifásico del pre-contacto logrado Casen 2020, y estratificado por región, zona (urbano y rural) y tramo de edad. Instrumento basado en el Model Disability Survey, evaluando módulo Hogar similar a CASEN, condiciones de salud, funcionalidad y capacidad. El trabajo de campo se extendió entre el 22 de abril al 26 de agosto de 2022. Se usó la base de datos Encuesta de Discapacidad y Dependencia, ENDIDE 2022 (Chile). Se desarrollaron modelos de regresión logística binomial. Base de datos pública y anonimizada, por lo que no se requirió aprobación del comité de ética.

**Resultados principales:** Las PeSD tuvieron una mayor demanda respecto al acceso a la salud (OR: 3,45; IC95%: 3,01 - 3,96) y a la rehabilitación (OR: 3,51; IC95%: 3,09 - 3,98). Estas asociaciones se vieron influenciadas por edad, género, educación, situación ocupacional, quintil de ingresos, seguro de salud y servicio de salud ( $p < 0,05$ ). Conclusiones: Personas con discapacidad tienen mayores requerimientos de atención en salud y rehabilitación. Sin embargo, el acceso se ve fuertemente restringido por determinantes sociales de la salud.

**Conclusiones:** Las PeSD tienen mayores requerimientos de atención en salud y rehabilitación. Sin embargo, el acceso a estos servicios se ve fuertemente restringido por los determinantes sociales de la salud, entre ellos como la educación, el trabajo, tipo de vivienda, edad y género. Estos valores son mayores que los descritos en el 2015 (fecha de estudio previo comparable). Es relevante profundizar este análisis, ya que estos resultados se pueden explicar junto a factores demográficos y sociales en ese periodo de tiempo. Tras la pandemia, construir una sociedad más inclusiva, implica modificar políticas, prácticas y culturas de la sociedad en su conjunto para evitar negar los derechos humanos fundamentales de las PeSD. En este periodo de reactivación, es relevante incluir en los modelos de prestación de servicios de atención de salud y rehabilitación una mirada hacia la equidad y el trabajo articulado en distintas unidades de servicios de salud. No dejar a nadie atrás desde una perspectiva de derechos, se hace más urgente que nunca.

---

## SP229

## PRUEBAS CLÍNICAS RÁPIDAS ASOCIADAS AL DIAGNÓSTICO DE SARCOPIENIA

**Autoría:** Carlos Bahamondes Avila<sup>1\*</sup>, Luis Humberto Bustos Medina<sup>2</sup>, Catalina Coto Rivera<sup>3</sup>, Javiera Burgos Riquelme<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Escuela de Kinesiología, Universidad Mayor

<sup>2</sup>Universidad de La Frontera, Salud Pública, CIGES

<sup>3</sup>Universidad Mayor, Escuela de Kinesiología

**\*Autor de correspondencia:** carlos.bahamondes@umayor.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP229

**Palabras clave:** sarcopenia, envejecimiento, mujeres

**Tema:** Envejecimiento

**Introducción:** La sarcopenia es un complejo síndrome asociado con el envejecimiento, que se caracteriza por la pérdida de masa y función del músculo esquelético progresiva y generalizada. Posee efectos adversos en el estado de salud y funcionalidad de las personas mayores, asociados a pérdida de movilidad y aumento en la morbilidad y mortalidad. De acuerdo con el Ministerio de Salud, se sugieren utilizar las pruebas de fuerza prensora con dinamómetro, antropometría para estimar la masa muscular y la batería corta de rendimiento físico (SPPB). Lamentablemente la aplicación de estas pruebas demanda tiempo que puede ser escaso en el ámbito clínico.

**Objetivos:** El objetivo fue determinar que pruebas clínicas utilizadas en el diagnóstico de sarcopenia pueden discriminar rápidamente el deterioro muscular asociado a la sarcopenia.

**Método:** Estudio de corte transversal. Se midieron 147 mujeres (edad: 71,6 ± 6,6; [60 – 89] años) utilizando las pruebas de fuerza prensora con dinamómetro, antropometría para estimar la masa muscular y la batería de rendimiento físico SPPB, que consta con mediciones de equilibrio, velocidad de marcha y fuerza de miembros inferiores. La muestra se obtuvo por conveniencia, invitando a las participantes de los centros comunitarios a inscribirse voluntariamente. Se utilizó la prueba de ANOVA y comparaciones múltiples de Sidak o ANOVA por rangos (prueba Kruskal-Wallis). El estudio es parte de un trabajo de colaboración con la Dirección de personas mayores de la Municipalidad de Temuco.

**Resultados principales:** Luego de revisar detalladamente los resultados de cada prueba, observamos que las pruebas de fuerza prensora (27,2 ± 4,8 kg en personas sin sarcopenia (SS), 24,2 ± 5,2 kg en personas con probable sarcopenia (PS) y de 11,0 ± 4,0 kg en personas con sarcopenia (S), p<0,01), tiempo en desplazarse cuatro metros (4,5 ± 1,0 s en SS, 6,0 ± 2,4 s en PS y de 6,9 ± 3,7 s en S, p<0,01) y fuerza de miembros inferiores (9,2 ± 2,3 s en SS, 12,5 ± 7,7 s en PS y de 13,2 ± 6,7 s en S, p<0,01) fueron capaces de detectar el deterioro muscular asociado a sarcopenia.

**Conclusiones:** Se concluye que las pruebas de fuerza prensora, velocidad de marcha y fuerza de miembros inferiores pueden detectar rápidamente el deterioro muscular asociado a sarcopenia en mujeres mayores. Clínicamente se aplican en pocos minutos, por lo que, de no poder realizar el protocolo para medir la sarcopenia, se sugiere su aplicación como pruebas rápidas.

## SP230

## PERCEPCIÓN DOCENTE DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS EN CARRERA DE ODONTOLOGÍA DURANTE PANDEMIA COVID-19. ESTUDIO CUALITATIVO

**Autoría:** Ana Beatriz Lopes Silva<sup>1\*</sup>, Sebastián Rodrigo Zamorano Vidal<sup>2</sup>, Nicolas Ponce Ibañez<sup>2</sup>, Juan Carlos Caro Cassali<sup>2</sup>, Patricia Nidia Moya Rivera<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Odontología y Ciencias de la Rehabilitación, Universidad San Sebastián

<sup>2</sup>Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae

**\*Autor de correspondencia:** ana.silva@uss.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP230

**Palabras clave:** Competencias, Odontología, COVID-19

**Tema:** Salud Oral

**Introducción:** Del 30 de enero del 2020 hasta el 5 de mayo del 2023 la Organización Mundial de la Salud (OMS) decretó la emergencia de salud pública con características de importancia internacional, debido a la pandemia COVID-19.

La repentina transición de la enseñanza tradicional a la enseñanza online emergencial provocó cambios y desafíos que han sido controversiales, debido a que la formación en odontología implica una dimensión clínica-práctica y desarrollo de habilidades manuales. La literatura evidenció que se realizaron pocas recomendaciones a los docentes sobre cómo poder continuar con el proceso de enseñanza aprendizaje, debido a la falta de evidencia y la incertidumbre propia que generó la pandemia. Dicha pandemia cambió los entornos educativos en todo el mundo y la dimensión del impacto principalmente a la salud pública y colectiva sigue en evolución y estudio en nuestra sociedad en el mediano y largo plazo. Los estudios cualitativos surgen como una aproximación de comprender contextos históricos, sociales, culturales y políticos como lo es la formación profesional en contexto de Pandemia COVID-19 y sus posibles implicancias.

**Objetivos:** Explorar y describir la percepción de los docentes de odontología de una universidad privada sobre el aprendizaje, desarrollo de competencias y habilidades clínicas de estudiantes de odontología de la misma institución durante la emergencia internacional pandemia COVID 19, año 2022, mediante un estudio cualitativo.

**Método:** Estudio cualitativo que exploró la percepción de 22 docentes de la carrera de Odontología de 1° a 6° año en una universidad privada adscrita al Consejo de Rectores de las Universidades Chilenas durante el año 2022. sobre el aprendizaje, desarrollo de competencias y habilidades clínicas, a través de entrevista estructurada obtenido de las actas finales año 2022. Se realizó análisis de contenido en Atlas-ti 23.2, construyendo categorías y subcategorías desde contenido literal a significados latentes, tanto predeterminadas como emergentes. Se consolidó mediante saturación de la información. Se realizó triangulación entre los investigadores.

**Resultados principales:** Se generaron cuatro categorías: Percepción de transición educación online a presencial, Percepción de aprendizaje, Percepción de desarrollo de competencias, percepción de habilidades clínicas. Reflejando en

las subcategorías deficiencia en la formación online, percepción de no tener hábitos de estudios consolidados que faciliten el aprendizaje, desarrollo de competencias deficiente e inseguridad en el desarrollo de habilidades clínicas.

**Conclusiones:** Los docentes en la exploración relatan las dificultades y desafíos que ofreció la pandemia COVID-19 en el aprendizaje, desarrollo de competencias y desarrollo de habilidades clínicas principalmente. Debido a que la enseñanza online que en primera instancia fue emergencial no consiguió sentar las bases teóricas para el desarrollo de habilidades pre-clínicas y clínicas. Las implicancias de este estudio cualitativo es ofrecer un diagnóstico inicial que permita sugerir la implementación de estrategias que contribuyan a mejorar las áreas con deficiencia, debido a que la formación de profesionales deficientes podría tener un impacto negativo en la salud pública del país.

---

### SP231

#### “EDUCACIÓN: EJE DE LOS DETERMINANTE SOCIALES DE LA SALUD DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19”

**Autoría:** María Fernanda Gómez Valdivia<sup>1\*</sup>, María Francisca Gomez Valdivia<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Artes Visuales, Universidad Metropolitana Ciencias de la Educación

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

**\*Autor de correspondencia:** m\_fernanda.gomez@umce.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP231

**Palabras clave:** educación, determinantes sociales de la salud, salud pública

**Tema:** Equidad y determinantes sociales de la salud

**Introducción:** El rol protagónico de la educación en la promoción de la salud se erige como una piedra angular en la batalla por la alfabetización en cuestiones sanitarias, operando como una fuerza protectora y correctiva ante las desigualdades sociales, particularmente en el periodo de infancia y adolescencia. La emergencia sanitaria del COVID-19 ha dejado al descubierto la fragilidad inherente al ser humano y ha superado ampliamente los límites tecnológicos en todas las esferas de la cotidianidad. La abrupta interrupción o adaptación parcial de los procesos educativos bajo modalidades telemáticas o virtuales ha generado ramificaciones impactantes para los infantes, adolescentes y sus docentes. Según datos emanados de la UNESCO, la pandemia ha afectado a 1.500 millones de jóvenes en todo el orbe, siendo los más vulnerables quienes han soportado el mayor embate. Abordar la brecha en cuanto a procesos intelectuales y de socialización ha implicado un esfuerzo suplementario por parte del Estado, instituciones educativas y la sociedad civil, con el fin de mitigar la ya preexistente inequidad educativa y sanitaria en los estratos más desfavorecidos de la nación.

**Objetivos:** Evidenciar la realidad posterior a la pandemia respecto a las brechas educacionales dentro del sistema escolar chileno y su importancia como determinante social vinculada a la salud.

**Método:** Para abordar esta cuestión, se adoptó un enfoque cualitativo basado en la revisión bibliográfica de documentos producidos entre los años 2019 y 2023, abarcando tanto el período previo como posterior a la irrupción de la pandemia

por COVID-19. La pesquisa se ejecutó mediante el uso de descriptores clave como “educación”, “determinantes sociales”, “salud pública” y “pandemia”. Se recurrió a diversos motores de búsqueda como Lilacs, Pubmed, Cochrane, Scielo, SCOPUS y Latindex Catálogo. Adicionalmente, se indagó en fuentes primarias para comprender las vivencias y contrariedades experimentadas por estudiantes de 5° año en el transcurso de su formación práctica en la carrera de Pedagogía en Artes Visuales en la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, entre los años 2021 y 2023.

**Resultados principales:** La clausura temporal de los recintos educativos en el contexto de la pandemia ha engendrado un cúmulo de problemáticas en el sistema educacional a nivel mundial. Según estimaciones del Centro de Estudios Públicos de Chile, entre los años 2020 y 2021 se ha suscitado una pérdida promedio que oscila entre el 50% y 80% de un ciclo académico. En el caso de Chile, un país integrante de la OCDE, el prolongado cierre escolar se tradujo en un aumento de la deserción y ausentismo escolar en 2022, con más del 33% de los estudiantes faltando a clases en más del 15% de los días. Además, en el mismo periodo, Chile experimentó una pérdida de más de un año escolar en promedio. El impacto psicológico también se hace evidente, con una acentuación de síntomas vinculados a la ansiedad y depresión, junto con un incremento en las denuncias de dificultades en la convivencia escolar.

**Conclusiones:** La pandemia agudizó la brecha preexistente entre los diferentes estratos socioeconómicos con respecto al acceso y permanencia en la educación escolar, tanto en Chile como en otras partes del mundo. Esta problemática agravada por la crisis sanitaria y el cierre de los centros educativos ha derivado en inequidades de género, obstáculos en el acceso, dificultades de socialización en los jóvenes, desregulación emocional y déficits en los aprendizajes biopsicosociales, entre otros desafíos ineludibles.

---

### SP232

#### EFEECTO DEL COVID-19 EN LA PREMATURIDAD Y BAJO PESO AL NACER. UN ANÁLISIS DE SOBREVIVENCIA

**Autoría:** María Begoña Carroza Escobar<sup>1\*</sup>, Loreto Villanueva Pabón<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido, Universidad de Chile

<sup>2</sup>Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

**\*Autor de correspondencia:** mariabego@uchile.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP232

**Palabras clave:** Gestación, parto de pretérmino, COVID-19

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

**Introducción:** La prematuridad y sus complicaciones son la segunda causa de muerte infantil en Chile. A pesar que la tasa de prematuridad ha ido en aumento, pasando del 6,2% en 1991, este aumento se acentuó en la pandemia de COVID-19 alcanzando un 9,5% del total de nacidos vivos.

Si bien, se ha reportado una asociación entre COVID y el riesgo de prematuridad, se desconoce el efecto según la severidad del COVID materno y el tipo de prematuros.

**Objetivos:** Determinar el efecto del COVID-19 según severidad (leve, moderado y severo) en la incidencia de partos prematuros y

bajo peso al nacer en recién nacidos a término, en una cohorte de mujeres que tuvieron su parto en el Hospital San José de Santiago de Chile, entre marzo de 2020 hasta agosto de 2021.

**Método:** Estudio de cohorte retrospectiva, incluye 10.166 nacimientos únicos ocurridos en el contexto pandémico. La cohorte se dividió en expuestos y no expuestos al COVID-19 durante el embarazo, según severidad de la enfermedad (leve, moderada, severa). Las variables de resultado son los partos prematuros (PP), que se clasificaron en: extremadamente prematuros ( $\geq 20$  y  $< 28$  semanas), moderadamente prematuros ( $\geq 28$  y  $< 32$  semanas), prematuros tardíos ( $\geq 32$  y  $< 37$  semanas). El bajo peso de nacimiento (BPN), definido como peso menor de 2500 gramos en recién nacidos de término (mayor o igual a 37 semanas de gestación).

Para evaluar la hipótesis de dependencia de los resultados con el COVID-19 según la gravedad de la enfermedad, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado o la prueba exacta de Fisher, considerándose un  $p$ -value  $< 0,05$  estadísticamente significativo.

Para probar el efecto del COVID-19 con el BPN, se utilizó regresión logística y se informaron los odds ratio (OR), con intervalos de confianza del 95%.

Mediante el análisis de Curva de supervivencia de Kaplan-Meier, test de Log-Rank y modelo de riesgo proporcional (Cox), se probó el efecto de la exposición a COVID-19 con la velocidad de ocurrencia del evento parto, respecto a los partos de pretérmino. Se informaron las razones de riesgo (HR) con un intervalo de confianza del 95%.

**Resultados principales:** De 10.166 nacimientos, el 7% fueron diagnosticados con COVID-19 en el embarazo. La incidencia de PP ( $< 37$  semanas) en la población total fue de 10,89%. En las gestantes que estuvieron expuestas al COVID-19, la incidencia de partos de pretérminos fue de un 16,29% en comparación con un 10,48% en las no expuestas ( $p$ -value  $< 0,05$ ).

La exposición se asoció con incremento en resultados maternos y fetales adversos. Los expuestos presentaron un 46% más de partos moderadamente prematuros ( $p < 0,001$ ) y una tendencia a mayor bajo peso al nacer ( $p > 0,05$ ). El riesgo ajustado de parto prematuro fue de 11,83 (HRa=11,83, IC95% [4,62-30,31]), aumentando según la gravedad leve: HRa=10,79, IC95% [4,20-27,71]; moderada: HRa=24,71, IC95% [7,23-84,49]; severa: HRa=65,79, IC95% [24,04-180,02].

No se hallaron diferencias significativas entre la exposición a COVID-19 y bajo peso al nacer al término (OR=1,28, IC95% [0,84-1,97]).

**Conclusiones:** A mayor gravedad del COVID-19 se relacionó a un mayor riesgo de PP, mostrando una relación escalonada según la severidad. Así también, el COVID se asoció a mayor riesgo de bajo peso al nacer.

Los resultados de este estudio destacan la importancia de considerar el impacto de la pandemia en la salud neonatal. Aunque más estudios se necesitan en la población local para dilucidar los mecanismos del COVID en el embarazo, continuar promoviendo las campañas de vacunación considerando las gestantes un grupo prioritario, es una medida de salud pública recomendable para reducir la morbimortalidad infantil y neonatal.

## SP233

### IMPACTO DEL COVID-19 EN LA TASA DE INTENTOS DE SUICIDIO EN LA ARAUCANÍA. ESTUDIO ECOLÓGICO

**Autoría:** Josue David Rivadeneira Dueñas<sup>1\*</sup>, Hugo Delgado<sup>1</sup>, Katherina Palma<sup>2</sup>, Tamara Otzen<sup>3</sup>, Carlos Manterola<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doctorado en Ciencias Médicas, Universidad de La Frontera

<sup>2</sup>Núcleo Milenio de Sociomedicina/ Fundación OPA

<sup>3</sup>Doctorado en Ciencias Médicas, Universidad de La Frontera / Núcleo Milenio de Sociomedicina

\***Autor de correspondencia:** j.rivadeneira01@ufromail.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP233

**Palabras clave:** “Suicide Attempted”, “SARS-CoV-2”, “Suicide Prevention”

**Tema:** Estadísticas en salud

**Introducción:** La prevención del suicidio, un tema crítico en salud pública, requiere un enfoque integral y multidisciplinario. Comprender los factores que influyen en los intentos de suicidio es esencial para desarrollar estrategias efectivas de intervención y prevención. Considerando esto, la pandemia de COVID-19 generó una crisis sin precedentes, impactando en la salud mental y emocional junto con la salud física de las personas a nivel global, por esta razón es importante estudiar la relación de la pandemia por COVID-19 y los intentos de suicidio en Latinoamérica, específicamente en Chile.

**Objetivos:** Determinar el impacto de la pandemia por COVID-19 en la tasa de intentos de suicidio (TIS) de las comunas de la Región de La Araucanía.

**Método:** Estudio ecológico. Se analizaron los intentos de suicidio (IS) reportados a la autoridad sanitaria, entre 2018 a 2022, obtenidos mediante la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región de La Araucanía y datos poblacionales del Instituto Nacional de Estadística. Considerando como variable de interés la TIS, clasificada por año, provincia, comuna, sexo y grupo etario; de igual forma se consideró el área de residencia, descendencia indígena, nivel educativo, antecedentes patológicos y método utilizado.

Se realizó un análisis exploratorio de los datos, se aplicó estadística descriptiva mediante tablas de frecuencias, medias y desviación estándar, según corresponda. Para el cálculo de la TIS se consideró como numerador el número de IS, y denominador la población esperada. Se estimó la razón de tasas entre los años. Se utilizó el software SPSS26 y Excel.

**Resultados principales:** Se reportaron 3718 IS, el 74,0% pertenecían al sexo femenino, con una edad promedio de  $27,7 \pm 14,2$  años. El 81,3% provenían de una zona urbana y el 84,3% no presentaron descendencia indígena. El 83,5% pertenecía a la provincia del Cautín. Se evidencia que el 42,1% presentó un intento de suicidio previo, el 51,0% antecedentes de patologías psiquiátricas y 71,5% fue hospitalizado; de igual forma, la ingesta de fármacos fue el método más utilizado.

Durante el año 2018 la tasa de reporte en la Araucanía fue de 53,5 x 100.000 habitantes, incrementando durante el año 2019 a 105,1, durante el primer año de pandemia por COVID-19 (2020), se evidencia un decremento en el reporte alcanzando 48,8 x 100.000 habitantes, incrementando levemente en el año 2021 a

70,7 y posteriormente en el año 2022 a 98,4 x 100.000 habitantes. Parámetros similares a los identificados en la calificación por sexo y edad.

**Conclusiones:** Los hallazgos indican una variabilidad significativa en la tasa de intentos de suicidio a lo largo de los años examinados en la Región de La Araucanía. Si bien el primer año de la pandemia (2020) mostró un decremento en la tasa de reporte de intentos de suicidio, es importante contextualizar este dato en un análisis más profundo de los factores subyacentes, como las medidas de confinamiento, acceso a servicios de salud mental y factores socioeconómicos.

Estos resultados subrayan la importancia de mantener una vigilancia constante de las tasas de intentos de suicidio y de los factores asociados en tiempos de crisis como la pandemia.

---

## SP234

### EXPLORACIÓN DEL COSTO DIRECTO POR USO DE GES SECUNDARIO AUMENTO DE CÁNCER CERVICOUTERINO POR PANDEMIA

**Autoría:** Ignacio Toledo Ordoñez<sup>1\*</sup>, Carlos Felipe Andrés Ormeño Muñoz<sup>2</sup>, Stephanie Carrere Duque<sup>2</sup>, Matilde Maddaleno Herrera<sup>3</sup>

<sup>1</sup>CESFAM - SAPU Nueva Aurora

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

<sup>3</sup>Programa Centro Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Santiago

**\*Autor de correspondencia:** ignacio.toledo.o@usach.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP234

**Palabras clave:** Cáncer cervicouterino, COVID-19, Exploración de costos

**Tema:** Gestión y Economía de la Salud

**Introducción:** El programa nacional de tamizaje y control del Cáncer cervicouterino (CaCu) en Chile comenzó en 1966, inicialmente con un esquema anual de toma de papanicolau (PAP) a consultantes en edad reproductiva, pero no logró una cobertura significativa. En 1987 en la región metropolitana se inicia el piloto con PAP cada 3 años, a partir de 1997 se expande a nivel nacional con una meta de cobertura del 80%. Sin embargo, la cobertura se ha mantenido en alrededor del 60%, agravada por la suspensión de actividades debido a la pandemia por COVID-19. En 2020, se realizaron menos pruebas PAP (418,317) en comparación con el promedio entre 2017 y 2019 (1,092,045), con una disminución de la cobertura al 41.29% en 2022. Modelos de simulación indican una reducción de diagnósticos de cáncer debido a la pandemia, incluyendo alrededor de 373 casos de CaCu (Cuadrado y cols.) y 253 casos (Ward y cols).

**Objetivos:** El objetivo de este trabajo es explorar el costo monetario directo derivado del aumento del uso de prestaciones en el sistema de salud debido a diagnósticos tardíos de CaCu causados por la pandemia. Se utilizarán valores indexados por estudios de verificación de costos (EVC) del año 2021 y 2018 para valorizar este aumento, siguiendo el comportamiento epidemiológico proyectado por unidades de economía de salud y el departamento del cáncer del MINSAL.

**Método:** Este estudio tiene un enfoque cuantitativo y descriptivo. Analiza los costos por uso de canastas de prestaciones de salud

asociadas al problema de salud N°3, basándose en la proyección de uso de acuerdo a EVC 2021 y los modelos de simulación documentados. El diseño es observacional, retrospectivo y longitudinal, recopilando información epidemiológica, de demanda y costo de canastas asociadas al problema N°3. Se calcula el costo monetario por uso de la canasta, basándose en exceso de casos por modelo de simulación. Se utilizan precios de aranceles por canasta y porcentaje de uso ajustado EVC 2021. Finalmente, se determina el costo total por cada modelo de regresión y previsión de salud.

**Resultados principales:** De acuerdo con el EVC 2021 (estimaciones de demanda) y las proyecciones de Cuadrado, los costos totales en un año para diagnósticos tardíos de CaCu en usuarios FONASA e ISAPRE serían alrededor de \$40.8 mil millones y \$27.3 mil millones de pesos, respectivamente. De la proyección de Ward se obtienen costos totales en un año de cerca de \$24.6 mil millones y \$17.9 mil millones de pesos para FONASA e ISAPRE, respectivamente. Este análisis cuantifica el valor monetario del uso de canastas del Plan de Salud N°3, considerando diagnósticos tardíos de CaCu y evaluando el impacto del comportamiento proyectado de la demanda del EVC 2021. Asimismo, se estimaron los costos de tamizajes no realizados en 2020, resultando en un costo directo estimado de alrededor de \$10.1 mil millones de pesos.

**Conclusiones:** Las limitaciones de esta estimación radican en la omisión de costos indirectos, como la pérdida de productividad laboral y la mortalidad prematura. Además, se asume que el comportamiento de estos casos seguirá la misma tendencia de demanda proyectada. No obstante, se destaca claramente la oportunidad costo-efectiva de fortalecer las estrategias preventivas para el CaCu. En este sentido, se propone reforzar la atención primaria mediante una cuidadosa planificación, la asignación adecuada de recursos humanos y suministros, y la adaptación de horarios según las necesidades de las mujeres.

---

## SP235

### COMUNICACIÓN SOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: INFORMACIÓN EXPUESTA EN LA PATAGONIA? AYSÉN

**Autoría:** Camilo Ignacio Fontanilla Miranda\*

**\*Autor de correspondencia:** fontanilla.camilo@gmail.com

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP235

**Palabras clave:** Atención Primaria de Salud, Comunicación de Riesgos

**Tema:** Atención Primaria de Salud

**Introducción:** La Atención Primaria de Salud considera entre sus componentes básicos a través del Modelo Integral de Atención en Salud la Comunicación Social como eje de la Participación Ciudadana. Esto en gran parte del país es apoyado por los Departamentos o Corporaciones sanitarios que existen en los municipios, sin embargo, en la Región de Aysén no existen estas instituciones puesto que la provisión del APS es exclusiva del Servicio de Salud de Aysén. Un caso excepcional es el Centro de Salud Familiar de Puerto Aysén que posee un profesional del área ejecutando estas acciones.

**Objetivos:** Analizar la información expuesta en los Medios de comunicación sobre la Atención Primaria de Salud en la Patagonia Aysén.

**Método:** Se desarrolló un análisis de investigación cualitativa por medio de la técnica de análisis documental. Se seleccionaron e identificaron las noticias de expuestas por los medios digitales en la zona entre enero y julio de 2023. Una vez recolectada la información se procedió al análisis temático de las noticias seleccionadas.

**Resultados principales:** La información expuesta principalmente corresponde a eventos y/o situaciones espontáneas principalmente relacionadas con la experiencia usuaria. Existe baja coordinación institucional sobre las materias a difundir.

**Conclusiones:** Se observa una ausencia de comunicación estratégica por parte del proveedor de Servicios. La integración de profesionales de la comunicación en este nivel de atención podría eventualmente contribuir de manera exitosa a la integración de la comunidad en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario.

---

### SP236 DESIGUALDAD EN MORTALIDAD POR CACU EN REGIÓN METROPOLITANA: MÉTRICAS Y ANÁLISIS 2021

**Autoría:** Ignacio Toledo Ordoñez<sup>1\*</sup>, Matilde Maddaleno Herrera<sup>2</sup>, Héctor Ignacio Nuñez Valdenegro<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centro de Salud Familiar - SAPU Nueva Aurora

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

<sup>3</sup>Universidad de Santiago de Chile

**\*Autor de correspondencia:** ignacio.toledo.o@usach.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP236

**Palabras clave:** Cáncer cervicouterino, Inequidades en salud, Métricas de desigualdad

**Tema:** Equidad y determinantes sociales de la salud

**Introducción:** El cáncer cervicouterino (CaCu), cuarto en frecuencia y mortalidad entre mujeres globalmente, es causado por el virus papiloma humano. Se previene detectando lesiones premalignas con citología cervical. En Chile, en 2020, la Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad (TMA) fue 5.2/100,000 mujeres, séptima causa oncológica. Se busca reducirlo a 3.9 para 2030, desafiado por la cobertura cercana al 60% que cayó al 41.29% en 2022 debido a la pandemia. Un estudio en 78 comunas chilenas mostró desigualdad de ingresos, confirmada por el índice de Gini. Los ingresos son parte del constructo “posición social” ligada a la salud. El Índice de Prioridad Social (IPS) ha abordado carencias en la Región Metropolitana considerando ingresos, educación y salud desde 1995. Este estudio busca correlacionar la mortalidad por CaCu y el IPS en comunas de la Región Metropolitana en 2021, utilizando métricas de desigualdad en salud.

**Objetivos:** Este estudio busca correlacionar la mortalidad por CaCu y el IPS en comunas de la Región Metropolitana en 2021, utilizando métricas de desigualdad en salud.

**Método:** El estudio emplea un enfoque mixto, principalmente cuantitativo, para analizar componentes sociodemográficos y métricas de desigualdad en la salud. Examina la correlación

entre mortalidad por cáncer de cuello uterino (CaCu) e Índice de Prioridad Social (IPS), utilizando un diseño observacional, retrospectivo y longitudinal. Se recopilaron datos de la Región Metropolitana de Chile en 2021, analizados de manera analítico-descriptiva. Utilizando el archivo Defunciones por Causa del Departamento de Estadísticas e Información de Salud, se calculó la tasa de mortalidad ajustada y se aplicaron métricas de desigualdad según OPS, utilizando el IPS como estratificador. Los cálculos se realizaron con Microsoft Excel, obteniendo métricas estándar de desigualdad en salud para la mortalidad por CaCu en comunas de Santiago en 2021, según el IPS.

**Resultados principales:** El análisis emplea métricas como el Índice Kunetz absoluto y relativo para comparar tasas de mortalidad por cáncer de cuello uterino (CaCu) utilizando el índice de prioridad social como estratificador de equidad en comunas de Santiago. Se encuentra un exceso de mortalidad de 0.4 muertes por CaCu por 100,000 mujeres, con un índice Kunetz relativo de 1.1, indicando un 10% más de mortalidad en comunas con menor prioridad social. El índice de concentración de salud es -0.081, mostrando ligeramente mayor carga de mortalidad en comunas desaventajadas. El índice angular de desigualdad es -1.944, evidenciando 1.94 muertes adicionales por 100,000 mujeres desde el extremo más aventajado al menos priorizado socialmente en Santiago en 2021. El coeficiente R<sup>2</sup> > 0.8, nos señala que la proporción de la variabilidad de la mortalidad por CaCu es explicada en gran parte por el modelo.

**Conclusiones:** A pesar de ciertas limitaciones, como el acotado alcance geográfico y temporal de solo el año 2021, se logra evidenciar que en comunas menos privilegiadas, la carga de enfermedad persiste, como se demuestra en la desigualdad en mortalidad por cáncer de cuello uterino (CaCu), con casi 2 defunciones por cada 100,000 mujeres en exceso. Este indicador ayuda a entender el impacto de determinantes sociales en inequidades de mortalidad por CaCu en la región metropolitana. Resultados sugieren dirigir estrategias de pesquisa temprana y expansión de vacunación de manera focalizada, con mayor énfasis en comunas más desaventajadas, más aún posterior a la pandemia del COVID-19, estrategias que podrían reducir la incidencia del cáncer a futuro.

---

### SP237 ASOCIACIÓN ENTRE EXPOSICIÓN A PANTALLAS, MASA MUSCULAR Y FUERZA PRENSIL EN ESCOLARES CHILENOS ENTRE 6 A 11 AÑOS

**Autoría:** Camila Abril Pooley<sup>1\*</sup>, Sergio Muñoz Navarro<sup>2</sup>, Omar Andrade Mayorga<sup>3</sup>, Teresa Balboa Castillo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Magister en Terapia Física, Universidad de La Frontera

<sup>2</sup>Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera

<sup>3</sup>Universidad de La Frontera

**\*Autor de correspondencia:** c.abril01@ufromail.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP237

**Palabras clave:** Exposición a pantalla, composición corporal, fuerza muscular

**Tema:** Estadísticas en salud

**Introducción:** Existe evidencia que, a mayor exposición a pantalla, mayor es el riesgo de obesidad general y central. Sin

embargo, existe escasa evidencia en relación a su impacto sobre la composición corporal y fuerza prensil.

**Objetivos:** El objetivo del estudio fue determinar la asociación entre exposición a pantallas con la masa magra y la fuerza prensil en escolares de 6 a 11 años de edad.

**Método:** Se realizó un estudio de corte transversal en 97 estudiantes de 6-11 años de edad de establecimientos educacionales de la ciudad de Temuco entre los años 2022 y 2023. El tiempo de exposición a pantallas se evaluó a través de un cuestionario estructurado dirigido a los padres y se categorizó de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud en  $\leq 2$  horas y  $> 2$  horas diarias. La fuerza prensil fue medida en kilos mediante dinamómetro JAMAR. La masa magra se determinó en gramos a través de absorciometría dual de rayos X (DEXA) en un Centro de Salud. Se realizó análisis descriptivo y analítico de las variables de interés. Para determinar la asociación entre exposición a pantalla, fuerza prensil y masa magra, se realizaron modelos de regresión lineal ajustados por sexo y edad. Adicionalmente se reportó el promedio predicho de los valores de fuerza y masa magra usando los modelos previamente estimados. El análisis de los datos se realizó con el programa Stata. El Proyecto fue aprobado por el comité de ética científica de la Universidad de La Frontera.

**Resultados principales:** De los participantes del estudio, 55% fueron niñas, la media de edad fue de 8,6 años y 28% se declara perteneciente a pueblos originarios. En cuanto a las condiciones de salud, 63% de los padres percibe el estado de salud del niño entre muy bueno y excelente y 17,5% de los niños consume algún medicamento. Adicionalmente, 51% de los niños está expuesto a más de 2 horas al día de uso de pantallas. Los niños con mayor exposición a pantalla son niños con edades promedio más alta. En la evaluación de la composición corporal mediante DEXA, la media de tejido graso total fue de 31% y no hubo diferencias significativas en cuanto a tiempo de exposición a pantalla.

Comparado con los niños con  $\leq 2$  horas de exposición a pantalla, aquellos con exposición  $> 2$  horas, tuvieron menor fuerza prensil (-1,08 kg, intervalo de confianza [IC] 95%, -2,51-0,37), sin embargo la asociación no fue significativa ( $p=0,14$ ). A partir de las predicciones del modelo previamente estimado, el promedio predicho de fuerza prensil más bajo (8,5 kg) correspondió a las niñas entre 6-7 años con exposición  $> 2$  horas de pantalla al día ( $p<0,001$ ) en contraste con el grupo con mayor fuerza prensil (14,3 kg) que correspondió a niños entre 10-12 años con  $\leq 2$  horas de exposición a pantalla.

Los datos recolectados no muestran asociación estadísticamente significativa entre exposición a pantalla y composición corporal. Sin embargo, el promedio predicho más bajo de masa magra correspondió al grupo de las niñas entre 6-7 años con exposición  $> 2$  horas de pantalla al día (19663 gramos,  $p<0,001$ ) en contraste con el grupo de mayor masa magra (27510 gramos,  $p<0,001$ ) que correspondió a niños entre 10-12 años con  $\leq 2$  horas de exposición a pantalla.

**Conclusiones:** No hay asociación entre tiempo de exposición a pantalla con fuerza prensil y composición corporal en los participantes del estudio. Sin embargo, el promedio predicho de fuerza prensil y de masa magra fue menor en las niñas con mayor exposición a pantalla.

## SP238

### DELEGADOS DE EPIDEMIOLOGIA, ROL ESENCIAL PARA LA VIGILANCIA DE SALUD PÚBLICA EN CHILE

**Autoría:** María José Carrasco Gajardo<sup>1\*</sup>, Jonnathan Alexander Allaire Toro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Seremi de Salud Region de la Araucanía

**\*Autor de correspondencia:** mariajose.carrascog@redsalud.gob.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP238

**Palabras clave:** Vigilancia, salud pública, epidemiología

**Tema:** Gestión y Economía de la Salud

**Introducción:** Nuestro país tiene una larga tradición en materia de vigilancia de salud pública que ha contribuido para el escenario actual, tanto en la reducción de la incidencia y prevalencia de problemas de salud priorizados, contener la propagación de enfermedades y evitar el reingreso de patologías eliminadas y re-emergentes. Para lograr estos objetivos es necesario contar de una red de vigilancia que desde todos los niveles de atención cuente con las capacidades para detectar, evaluar, verificar, analizar, notificar y difundir información, relacionada con eventos de importancia en salud pública.

**Objetivos:** Describir y reconocer el rol del delegado de epidemiología en la respuesta a la pandemia COVID 19.

**Método:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de tipo transversal, con información obtenida a través de la base de datos de Epivigila del Ministerio de Salud, del periodo 2017-2023, para notificaciones no COVID y el periodo 2020-2023 para notificaciones COVID 19. Para su análisis, se consideraron las variables patología, año de ocurrencia, establecimiento notificador, comuna de notificación, estado de notificaciones en Epivigila y etapa clínica de notificaciones en Epivigila.

**Resultados principales:** Dentro de los principales resultados destacan en las notificaciones no covid, en el periodo 2017-2023, un total de 4040 notificaciones en la región de la Araucanía, donde el 39% ( $n=1573$ ) de las notificaciones fueron realizadas por Hospital Hernán Henríquez Aravena de Temuco y 7,3% ( $n=296$ ) Hospital Dr. Mauricio Heyermann de Angol. Dentro de las principales enfermedades notificadas destaca Sífilis ( $n=1104$ ), Parotiditis ( $n=525$ ), Síndrome Pulmonar por Hantavirus ( $n=458$ ), Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) ( $n=415$ ) y Tuberculosis en todas sus formas y localizaciones ( $n=357$ ). 726 casos no fueron notificados de forma inmediata al momento de la consulta. Administrador Regional de Epivigila realiza la solicitud de estas, la cual fue gestionada por el delegado de Epidemiología para cumplir con lo expuesto en Decreto N°7. 3951 casos fueron validados o no validados por delegado de Epidemiología en Epivigila, de los cuales solo 89 se encuentran pendientes. Esta es una de las labores principales del delegado en Epivigila, ya que debe verificar que la información ingresada por el médico sea la correcta.

Con relación a las notificaciones Covid 19, en el periodo 2020-2023, se han notificado 611612 notificaciones. 146251 casos no fueron notificados de forma inmediata al momento de la consulta. Administrador Regional de Epivigila realiza la solicitud de estas, la cual fue gestionada por el delegado de Epidemiología para cumplir solicitud. 355445 casos fueron validados por delegados

de Epidemiología en Epivigila, 256167 casos se encuentran pendientes. Esta es una de las labores principales del delegado en Epivigila, ya que debe verificar que la información ingresada por el médico sea la correcta.

**Conclusiones:** La gestión en salud, es clave para la toma de decisiones y nuevas políticas públicas en salud de acuerdo a información validada, en esta línea el delegado de epidemiología es clave dentro de los establecimientos de salud ya que proporciona estadística clave de acuerdo a cada territorio. Es necesario poder reconocer el trabajo de los delegados de epidemiología a través de horas asignadas de acuerdo a la complejidad de cada centro, ya que permitirá fortalecer la vigilancia de salud pública en todos sus niveles, central (MINSAL), intermedio (SEREMI de Salud), nivel local (establecimientos de salud).

## SP239

### DIFERENCIAS DE TIEMPO EN PANTALLA SEGÚN FACTORES INDIVIDUALES, FAMILIARES Y RESIDENCIALES EN NIÑOS

**Autoría:** Andrea Paz Cortínez O<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Educación Física, Deportes y Recreación, Universidad de La Frontera

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

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP239

**Palabras clave:** uso de pantallas, conducta sedentaria, inactividad física

**Tema:** Promoción de la salud

**Introducción:** El uso de pantallas ha mostrado una asociación adversa con la salud cardíaca metabólica y mental en niños, sin embargo, pocos estudios en el sur global, donde las características socioeconómicas, educacionales y culturales difieren de países de altos ingresos, han indagado sobre el cumplimiento de recomendaciones de tiempo en pantalla y, especialmente, qué factores lo determinan.

**Objetivos:** Este estudio indaga en la prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de tiempo en pantalla en niños chilenos y explora las diferencias de tiempo en pantalla en función de características individuales del niño/a, su familia y su entorno residencial.

**Método:** Se reclutaron 100 niños pertenecientes a dos barrios de la comuna de Peñalolén en Santiago, Chile. Mediante un cuestionario aplicado cara a cara a un apoderado (en su mayoría la madre) se evaluó el tiempo en pantallas (celular, computador, tableta, videojuegos) además de características sociodemográficas y hábitos del niño, la familia y características de su entorno residencial. El tiempo en pantalla se dicotomizó para generar una variable de cumplimiento de recomendaciones de tiempo en pantalla acorde a los lineamientos internacionales. Se exploraron diferencias de promedio de tiempo en pantalla y de cumplimiento de recomendaciones en base a variables del infante, la familia y el hogar.

**Resultados principales:** 41.8% de los niños cumplieron con las recomendaciones de tiempo en pantalla. Quienes alcanzaron el cumplimiento fueron mayoritariamente mujeres (52,1%) residentes de casa (59,8%). Se encontraron diferencias en el cumplimiento de recomendaciones y en el tiempo en pantalla

entre niños y niñas, niños cuidados por mujeres vs. cuidados por hombres, entre quienes vivían en casa y departamento, y entre quienes percibían como seguro e inseguro el barrio.

**Conclusiones:** El cumplimiento de recomendaciones fue bajo, inferior a la hallada en México pero superior al hallada en países de muy altos ingresos. El cumplimiento podría reducirse en la medida que el acceso a la tecnología siga avanzando, por lo que resulta relevante generar nueva evidencia que permita comprender la jerarquía de factores que inciden en esta consulta, incorporando las características del ambiente social y construido, con el fin de conducir estrategias pertinentes al contexto económico cultural tanto para Chile como para países similares de la región, y que permitan contener el alza del tiempo en pantalla.

## SP240

### EVALUACIÓN DE LA PRUEBA DIAGNÓSTICA DE ANTÍGENOS RÁPIDOS EN PACIENTES CON SARS-COV-2, HOSPITAL DE QUELLÓN

**Autoría:** Katherine Pamela Velásquez Velásquez<sup>1\*</sup>, Melisa Alexandra Münzenmayer Ramírez<sup>1</sup>

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

**\*Autor de correspondencia:** katherine.pame@hotmail.com

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP240

**Palabras clave:** Pruebas diagnósticas rápidas de antígeno (PDR-Ag), RT-qPCR, Sensibilidad

**Tema:** Métodos de investigación epidemiológica

**Introducción:** El virus SARS-CoV-2 generó innumerables problemas de salud a nivel mundial, principalmente debido a su rápida propagación. Esto trajo consigo la utilización de distintas pruebas diagnósticas para su detección, algunas más confiables que otras. Los laboratorios clínicos del país realizaron el diagnóstico de la infección durante la pandemia mediante la prueba gold standard, que es el RT-qPCR, o por medio de las Pruebas Diagnósticas Rápidas (PDR). El ISP autorizó el uso de test de detección de antígenos SARS-CoV-2 exclusivamente por la emergencia que se vivió por la pandemia, los cuales fueron de uso restringido por profesionales de la salud. Dada la gran cantidad de fabricantes de PDR-Ag, muchas de estas pruebas no habían sido validados de forma confiable por su desempeño respecto a la sensibilidad y especificidad, generando problemas de falsos negativos en los hospitales y centros en que fueron utilizadas.

**Objetivos:** Determinar la capacidad de las pruebas de antígenos rápidos de los kits comerciales del laboratorio Roche “SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test” y de Abbott “Panbio COVID-19 Ag Rapid Test Device”, para discriminar entre las personas que padecen y no padecen de SARS-CoV-2 en el Hospital de Quellón durante el periodo 2021 y 2022.

**Método:** Estudio de tipo observacional descriptivo transversal, específicamente de evaluación de una prueba diagnóstica, que desea estimar la capacidad de las PDR-Ag utilizadas en el Servicio de Urgencia del Hospital de Quellón durante los años 2021 y 2022 para discriminar entre las personas que padecen SARS-CoV-2 y aquellas que no la padecen, pero que presentan síntomas similares. La validez y fiabilidad en la comparación para la medición de las PDR-Ag se realizó utilizando como gold standard la prueba

diagnóstica RT-qPCR. Se solicitó al Comité Ético Científico del Servicio de Salud de Valdivia la aprobación de la utilización de los datos estadísticos del laboratorio clínico del Hospital de Quellón, los cuales fueron entregados de forma encriptada. La información entregada fue tabulada en Microsoft Excel Office 365 con licencia para empresas. Junto con evaluar la especificidad y sensibilidad de los test de antígenos, se midieron los valores predictivos positivos y negativos, y la prevalencia de SARS-CoV-2 en relación con el sexo y edad de los usuarios seleccionados.

**Resultados principales:** De un total de 3347 personas, 394 cumplían con los criterios de selección. Con resultados de 332 personas, la PDR de la marca de Roche arrojó una sensibilidad de 30,4% y una especificidad del 95%. Los valores predictivos fueron un 65,6% positivos y un 84% negativos. Con resultados de 62 personas, la PDR de la marca Abbott Laboratories obtuvo una sensibilidad del 61% y una especificidad del 97,7%. El VPP fue de un 91,7% y el VPN del 86%.

De las 394 personas, 87 dieron un PCR positivo, entregando una prevalencia total de 22,08% de casos de infección por COVID-19 en la población consultante del Servicio de Urgencias del Hospital de Quellón durante el periodo de mayo del 2021 hasta febrero del 2022. Las edades donde la infección por COVID-19 fue más prevalente, fue entre los 30 a 39 años.

**Conclusiones:** Del total de las PDR autorizadas por el MINSAL, se esperaba como mínimo un 90% de sensibilidad y 95% de especificidad, pero ninguna de las pruebas testeadas cumplió con la sensibilidad prometida. El RT-qPCR seguirá siendo la técnica más confiable para el diagnóstico del SARS-CoV-2. Sin embargo, las PDR-Ag se pueden utilizar como prueba de detección inicial pero no para descartar la infección.

**Tema:** Salud Ambiental

**Introducción:** Diversos estudios internacionales han asociado las altas temperaturas con excesos de muertes, siendo este el principal fenómeno de salud estudiado. Actualmente se han investigado otros indicadores como el incremento en acciones de violencia o el aumento de la incidencia de partos pretérmino (PPT).

**Objetivos:** Determinar la relación existente entre los partos pretérmino y las olas de temperaturas extremas.

**Método:** Estudio epidemiológico de series temporales. Se utilizaron datos secundarios de nacimientos y temperatura provistas por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud y la Dirección Meteorológica de Chile, entre los años 2010 y 2018. Se contabilizaron el total de PPT en las ciudades de Santiago, Concepción, Valparaíso y Antofagasta según la definición OMS (edad gestacional menor a 37 semanas) junto a la temperatura mínima, media y máxima, con temporalidad diaria. Se evaluó el riesgo mediante modelos no lineales de rezagos distribuidos.

**Resultados principales:** Durante el periodo de estudio se estima una prevalencia de partos pretérmino igual a 17,15%. El número de PPT muestran un exceso de riesgo para temperaturas moderadamente frías y temperaturas cálidas, evidenciando una curva de riesgo en forma de U. Para las madres adultas, se observa un riesgo 3,61% (0,87 – 6,27) mayor de PPT en aquellos días con temperaturas máximas superiores a 30°C.

**Conclusiones:** Los resultados muestran un mayor riesgo de PPT en aquellos días con temperaturas extremas, por lo cual se hace necesario adoptar medidas preventivas en aquellos días con pronóstico desfavorables.

---

## SP241

### CAMBIO CLIMÁTICO Y PARTOS PRETÉRMINO. ESTUDIO SERIES TEMPORALES, CHILE

**Autoría:** Nicolás Fernando Valdés Ortega<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Pontificia Universidad Católica de Chile

**\*Autor de correspondencia:** nfvaldes1@uc.cl

**DOI:** 10.5867/medwave.2024.S1.SP241

**Palabras clave:** Salud Ambiental, Olas de Calor, Cambio Climático