

## **Amputación de extremidades superiores: caracterización epidemiológica**

CONTRERAS BIZAMA, JAIME<sup>(1)</sup>; MAHER LAVANDERO, SHEIDA<sup>(1)</sup>; NUÑEZ LEIVA, DIEGO<sup>(1)</sup>; CORONADO COFRE, MAURICIO<sup>(1)</sup>; GAYOSO NEIRA, ROXANA<sup>(1)</sup> y CONTRERAS BIZAMA, JAVIERA<sup>(1)</sup>

### **INTRODUCCIÓN**

Las amputaciones de extremidades superiores (AES), se constituyen en un grave problema de salud pública, ya que estas personas evolucionarán con diversos grados de discapacidad, habitualmente en un período de la vida laboralmente activa. Se sabe que los traumas son causa frecuente en este grupo; sin embargo, se desconoce las verdaderas características epidemiológicas locales en este grupo.

### **OBJETIVOS**

Conocer las características epidemiológicas de las amputaciones de extremidades superiores, realizadas en el Hospital Hernán Henríquez Aravena, de Temuco (HHHA).

### **METODOLOGÍA**

Diseño: estudio de corte transversal. Se incluyó todo paciente sometido a una intervención quirúrgica de amputación de extremidad superior entre enero de 2004 a diciembre de 2008. Se excluyeron los pacientes sin antecedentes. Se registró las variables sociodemográficas, clínicas y quirúrgicas desde la ficha clínica hospitalaria. Se analizó la muestra con promedios, test y  $\chi^2$ .

### **RESULTADOS**

Durante los 5 años de estudio hubo 892 cirugías de amputaciones y 143 de AES. Se obtuvo los registros del 100% de AES que representan el 16,03% del total de cirugías de amputación realizadas.

Hubo 122 varones (85,31%), con un promedio de edad de 39,7+- 21 años, las mujeres tuvieron significativamente menos edad, (23,7 +- 23,6 años,  $p=0.00$ ).

Hubo dos amputados de mano completa, sólo 6 pacientes sufrieron amputaciones de brazo o antebrazo. El 75% sufrió amputación exclusivamente de un dedo. Las causas más prevalentes en mujeres fueron, atriciones con puertas y cuchillos. Los varones tuvieron un 13% de amputaciones por cierra circular, lo siguen hachas, cuchillos y lazos. Hubo alguna tendencia a aumentar la frecuencia de las amputaciones en los de enero, febrero y marzo (31%) versus 23%, en junio, julio y agosto.

### **CONCLUSIONES**

Los varones sufren AES, especialmente derivadas de actividades laborales de alto riesgo y significativamente a mayor edad que las mujeres, quienes las sufren por accidentes domésticos principalmente. Hubo tendencia de mayor cantidad de amputaciones durante los meses de verano.

**Palabras clave:** Amputaciones, extremidades, superiores.

<sup>(1)</sup> Universidad de la Frontera de Temuco. diego.nunez.leiva@gmail.com

# Análisis comparado de las políticas de promoción de la salud entre Chile y Cataluña

ESCOBAR LOBOS, ALEJANDRO<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

Los recientes cambios en la salud pública y la paulatina legitimación del enfoque de determinantes sociales de la salud (DSS) explicarían y justificarían el desarrollo de políticas de promoción de la salud destinadas a influir en éstos.

Por otra parte, la polisemia conceptual de la promoción de la salud, sumado a la escasa evidencia respecto de los diseños y efectividad de los programas y políticas públicas en esta materia en América Latina y Chile, justifican la pertinencia de abordar de manera exploratoria esta temática, a partir de la revisión comparada de las políticas de promoción de la salud en dos países con condiciones diferentes de desarrollo, que permitan concluir con hipótesis a este respecto.

## OBJETIVOS

### *Objetivo general*

Analizar comparativamente el desarrollo de las principales acciones, condiciones y percepciones asociadas a las políticas de promoción de la salud entre Chile y Cataluña en el período 2000 - 2008, a través del diseño e implementación de una matriz de análisis sociopolítico.

### *Objetivos específicos*

- Caracterizar comparativamente las principales condiciones político- institucionales en las que se inscriben las políticas de promoción de la salud.
- Sistematizar y comparar las principales ac-

ciones institucionales (programas o proyectos) asociadas al desarrollo de la promoción de la salud.

- Identificar a partir del discurso de los actores institucionales ligados a la promoción de la salud, el impacto de ésta en los determinantes de la salud.

## METODOLOGÍA

Estudio de carácter exploratorio descriptivo, cuyo diseño metodológico consistió en el diseño y aplicación de una matriz de caracterización comparada de las principales variables involucradas en las acciones de promoción de la salud de ambos países, considerando elementos de la metodología del diagnóstico y de la sistematización - evaluación. Su aplicación consideró la revisión de fuentes secundarias y el levantamiento de información a través de la aplicación de entrevistas a agentes claves de ambos países.

## RESULTADOS

Se advierten semejanzas en las condiciones institucionales, relativas a la existencia de planes y políticas de salud que incorporan las acciones de promoción de la salud y en los enfoques conceptuales en los que se sustentan las políticas de promoción de la salud, referidos a concepciones ligadas a la prevención. Del mismo modo, se advierten similitudes en el diseño de programas de intervención. Las diferencias se sitúan en las condicionantes estructurales, así como en la percepción de los

<sup>(1)</sup> Conace. alekos.cl@gmail.com

actores institucionales respecto al impacto de la promoción de la salud en los determinantes sociales de la salud.

## CONCLUSIONES

Las políticas de promoción de la salud si bien se diseñaron en contextos estructurales diferenciados se basan en concepciones de carácter individual y preventivo, no obstante la reciente incorporación del enfoque de DSS para el caso chileno. Se constata escasa evi-

dencia respecto al impacto de los programas de promoción en los DSS y la preeminencia de enfoques prevenciónistas, planteando la necesidad de futuros estudios que revisen la eficacia metodológica y fundamentos conceptuales de los programas y políticas de promoción de la salud, en cuanto a su impacto en los DSS y en la corrección de inequidades en salud.

**Palabras clave:** Promoción de la salud, políticas públicas, salud pública, determinantes sociales de la salud.

# Análisis de los Avisa para la toma de decisiones en políticas de salud

FERRER LUES, MARCELA<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

Desde su introducción en 1993, los Avisa o Daly han sido ampliamente criticados. Las críticas se refieren a su inadecuación para medir la carga de enfermedad, y a sus implicancias en materia de equidad cuando se utiliza como medida para la asignación de recursos. Pese a ello, los Avisa han seguido siendo utilizados tanto en los informes mundiales de carga de enfermedad de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como también en informes nacionales, incluidos varios países de América Latina. Además, continúan siendo recomendados para la toma de decisiones y priorización en salud.

Este contexto muestra la necesidad de reflexionar sobre la construcción de los Avisa, en particular, respecto de sus implicancias para la

toma de decisiones en salud. Desde una perspectiva más amplia, sitúa la reflexión respecto de la construcción de criterios de priorización de los recursos en salud, desde una perspectiva de justicia.

## OBJETIVOS

- Contextualizar la situación de los Daly a nivel mundial y latinoamericano.
- Fundamentar la importancia de discutir la utilización de indicadores, para la toma de decisiones en salud.
- Analizar críticamente la definición y construcción de los Daly, abordando su utilización como medida de carga de enfermedad y su incidencia en equidad intergeneracional y de género.
- Revisar la metodología utilizada en estu-

<sup>(1)</sup> Universidad de Chile. mferrer@med.uchile.cl

dios de carga de enfermedad realizados en países de América Latina.

que han sido profusamente discutidos en la literatura.

## METODOLOGÍA

Análisis bibliográfico de las principales publicaciones sobre el tema, como también de los diseños metodológicos utilizados en países de América Latina.

## RESULTADOS

Existe un proceso creciente de institucionalización de los Avisa en el mundo y América Latina que se ha desarrollado en paralelo a las objeciones.

La utilización de indicadores para la toma de decisiones de políticas de salud es un proceso técnico-político, cuyas bases deben ser reconocidas y explicitadas

Las objeciones son de tipo metodológico y, fundamentalmente, ético y remiten a su inadecuación como medida de carga de enfermedad, al sesgo de género y a sus efectos en la equidad intergeneracional, producto de la ponderación desigual por edad y la tasa de descuento.

Los informes nacionales realizados en países de América Latina, con excepción de Brasil, no han incorporado los aspectos críticos

## CONCLUSIONES

Los Daly contribuirían a invisibilizar las inequidades en salud, tanto al interior de los países como entre los países. Por ello, su utilización puede contribuir a la permanencia e incluso profundización de las inequidades en salud.

Las opciones metodológicas de la mayoría de los últimos estudios de carga de enfermedad realizados en América Latina, sugieren ausencia de reflexión y debate sobre estas objeciones. Pareciera que esta discusión, que comenzó hace más de 15 años, ha sido parte de los debates académicos del mundo desarrollado, con una mínima participación de los académicos del mundo en desarrollo, la mayoría en calidad de espectadores.

Se enfatiza la necesidad de construir una nueva medida resumen, que incorpore la medición de la inequidad en salud, como también supere los argumentos de la economía de la salud, mediante su fundamentación en criterios de salud pública.

**Palabras clave:** Avisa-Daly, asignación de recursos y equidad en salud.

## Antecedentes de colelitiasis en pacientes que presentaron colecistitis aguda. ¿Se puede prevenir la urgencia?

PUENTE LIZANA, MARÍA IGNACIA<sup>(1)</sup>; PRIETO UGARTE, FLORENCIA<sup>(1)</sup>; MERCADO ARCE, ANDRÉS<sup>(1)</sup>; WIEDMAIER TEARE, GONZALO<sup>(1)</sup> y RODRÍGUEZ NAVARRO, ALBERTO<sup>(1)</sup>

---

## INTRODUCCIÓN

La patología litiásica vesicular tiene una gran incidencia en nuestra población chilena.

Una de las complicaciones es el cuadro de colecistitis aguda, el cual requiere una intervención quirúrgica de urgencia, un mayor riesgo para el paciente en cuanto a morbi-mortalidad

---

<sup>(1)</sup> Hospital Padre Hurtado. Facultad de Medicina. Clínica Alemana. Universidad del Desarrollo. ignaciapunte@yahoo.com

y un aumento de costos. Estos pacientes frecuentemente relatan en forma espontánea que tenían el diagnóstico de patología biliar.

## **OBJETIVOS**

Analizar a una muestra de pacientes que presentaron colecistitis aguda para obtener el dato de conocimiento previo de litiasis biliar.

## **METODOLOGÍA**

Encuesta telefónica a pacientes que fueron operadas por cuadro de colecistitis aguda en el Hospital Padre Hurtado en el periodo entre abril 2009 y julio 2010. Se realizó una muestra aleatorizada de pacientes y se le preguntó si conocía el antecedente de litiasis vesicular, si habían presentado ausentismo laboral, consultas a servicios de urgencia, y desde el punto de vista hospitalario, los días de hospitalización.

## **RESULTADOS**

La muestra quedó compuesta por 66 pacientes, 63 % mujeres con una edad promedio

de 39 años. El 94% de los pacientes (62/66) tenía el antecedente de litiasis biliar. El 90% de los pacientes que trabajaba presentó, al menos, un día de ausentismo laboral. Todos los pacientes encuestados refieren haber acudido al servicio de urgencia previo al cuadro de colecistitis aguda. La estadía hospitalaria promedio fue 3.5 días.

## **CONCLUSIONES**

La gran mayoría de los pacientes que presentó colecistitis aguda tenía el antecedente de litiasis biliar. Esta patología tuvo repercusión en las actividades de los encuestados, reflejada en ausentismo laboral y consultas médicas de urgencia. Esta información nos sirve para poder plantear un eventual programa de resolución precoz de la patología biliar de estos pacientes, con el fin de optimizar los recursos hospitalarios, disminuyendo el número de consultas de urgencia y los días cama requeridos por estos pacientes.

**Palabras clave:** Colecistitis aguda.

## Asociación entre alcoholemia y traumatismos en Copiapó, 2009

NOVAKOVIC CERDA, IVÁN<sup>(1)</sup>; SILVA LAZO, CARLOS<sup>(2)</sup>; FIGUEROA SÁNCHEZ, ROBERTO<sup>(3)</sup> y ARANEDA ROA, ENZO<sup>(4)</sup>

### INTRODUCCIÓN

La asociación entre traumatismos, accidentes y consumo de alcohol por desgracia es un problema de salud pública en nuestro país, debido a las implicancias económicas, públicas-privadas, sociales y personales que genera para las víctimas. En nuestro país esta relación ha sido señalada desde distintas perspectivas, especialmente desde el ámbito policial.

### OBJETIVOS

El objetivo del presente estudio es comprobar la posible asociación entre las alcoholemias positivas y las causas de muerte de origen traumático de los fallecidos ingresados en el Departamento de Tanatología del Servicio Médico Legal de Copiapó, durante el año 2009.

### METODOLOGÍA

Estudio de 124 alcoholemias correspondientes a fallecidos peritados en sala de autopsias en los que se determinó traumatismo o envenenamiento como causa de muerte, durante el año 2009, que el Laboratorio del SML de Copiapó analizó utilizando el Método de Widmark y cumpliendo los Procedimientos Normalizados de Trabajo (PNT).

### RESULTADOS

Del total de alcoholemias (124), 72 resulta-

ron negativas (58,1%) y 52 (41,9%) positivas, desglosándose las positivas en 6 (11,5%) en el rango de 0,2 a 0,49 g/L; 9 (17,3%) en el rango de 0,5 a 0,99 g/L, y 37 (71,2%) en el rango de 1,0 g/L y más.

En los casos de fallecidos cuyas causa de muerte fue más específicamente politraumatismos y/o quemaduras, se obtuvo que de un total de 70 casos, 24 (34,3%) de las alcoholemias fueron positivas, desglosándose en 3 casos (12,5%) en rango entre 0,2 y 0,49 g/L; 2 (8,3%) en rango entre 0,5 a 0,99 g/L, y 19 (79,1%) en rango de 1,0 g/L y más.

### CONCLUSIONES

Por consiguiente, una de cada tres alcoholemias obtenidas en fallecidos por politraumatismo o quemadura es positiva (34,3%), mientras que esa proporción se eleva al considerar todas las causas de muerte de origen traumático (41,9%). Dentro de las positivas, el 71,2% de las alcoholemias alcanzó el rango de 1,0 g/L y más (estado de ebriedad), proporción que sube a 79,1% en el caso específico de politraumatismos y quemaduras.

De acuerdo a los resultados obtenidos, el presente estudio permite concluir una clara asociación entre muerte violenta por traumatismo y envenenamiento y presencia de alcohol en la sangre de los fallecidos por esa causa.

**Palabras clave:** Alcoholemia, traumatismos.

<sup>(1)</sup> SML Copiapó gregkroat33@yahoo.com

<sup>(2)</sup> Director SML. Copiapó.

<sup>(3)</sup> Médico legista.

<sup>(4)</sup> Químico SML. Copiapó.

# Automedicación en la población asistente al Cesfam de Puerto Natales

FIGUEROA JADDOUR, RODRIGO<sup>(1)</sup>; ÁVILA SILVA, MACARENA<sup>(2)</sup> y ACOSTA BARRIENTOS, SEBASTIÁN<sup>(2)</sup>

## INTRODUCCIÓN

La automedicación es una práctica habitual en nuestra sociedad, alcanzando cifras superiores al 60%. La realidad de Puerto Natales no dista de ella y constituye una práctica habitual validada por indicaciones no médicas que muchas veces generan confusión diagnóstica, resistencia a tratamiento, empeoramiento del cuadro que generó la automedicación, entre otros.

## OBJETIVOS

Determinar el porcentaje y caracterización de la automedicación existente en la población que asiste al Cesfam de Puerto Natales.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal durante mayo y junio 2010 en el Cesfam de Natales a una muestra de 100 pacientes elegidos al azar a quienes previo consentimiento se le aplicó una encuesta sobre hábitos de automedicación. Posteriormente, los resultados se analizaron en el programa estadístico Statview 5.0.

## RESULTADOS

El 49% de los encuestados tenía entre 21 y 40 años, correspondiendo en un 54% a mujeres. El 78% se encontraba utilizando algún medicamento siendo el de mayor uso los AINEs, seguido de los antibióticos. En este grupo el porcentaje de automedicación fue de un 59% de pacientes siendo en un 51% indicado en farmacias.

En relación al nivel educacional la automedicación fue de 17% en aquellos con educación superior, quienes reflejaron una diferencia estadísticamente significativa al informarse de las contraindicaciones versus los pacientes de educación básica.  $P < 0,05$

## CONCLUSIONES

Existe un elevado índice de automedicación en la población de Puerto Natales, concordante con estadísticas nacionales e internacionales. Sin embargo, llama la atención el uso de antibióticos sin prescripción médica. Resultaría interesante indagar y fiscalizar sobre la venta de este tipo de fármacos sujetos a receta, para disminuir el alto índice de resistencia antibiótica generada por este tipo de prácticas.

**Palabras clave:** Automedicación, autocuidado, antibióticos.

<sup>(1)</sup> Hospital Cabildo. rodrigo.figueroa@gmail.com

<sup>(2)</sup> Cesfam de Puerto Natales.

## Autotoma vaginal para detección de VPH para la prevención de cáncer cervicouterino, Chile

LÉNIZ MARTELLI, JAVIERA<sup>(1)</sup>; FERRECCIO READI, CATTERINA<sup>(2)</sup>; IBAÑEZ BRURON, CAROLINA<sup>(1)</sup>; BARRIGA COSMELLI, MARÍA ISABEL<sup>(1)</sup>; PUSCHEL ILLANES, KLAUS<sup>(1)</sup> y POGGI MAYORCA, HELENA<sup>(1)</sup>

### INTRODUCCIÓN

La tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino (CaCu) en Chile ha disminuido en los últimos años. Sin embargo, sigue siendo más alta que la de países desarrollados. Chile cuenta con un programa de tamizaje de CaCu mediante Papanicolau (PAP) cada 3 años desde los 80. Sin embargo la cobertura del programa es menor a la recomendada por la OMS. Por otra parte, el tamizaje citológico presenta una alta tasa de falsos negativos para la detección de lesiones preneoplásicas. Actualmente se reconoce la asociación causal entre virus papiloma humano (VPH) y CaCu, a raíz de lo cual han surgido nuevas alternativas de tamizaje promisorias. El tamizaje en base a VPH ha demostrado ser más efectivo que el tamizaje citológico en disminuir la mortalidad por CaCu y en detectar lesiones de alto grado. Numerosos estudios han demostrado que es posible detectar la infección por VPH mediante una toma de muestra auto administrada por las mujeres, alcanzando similar sensibilidad que la toma de muestra de cuello uterino realizado por un profesional. Además, la autotoma de VPH ha demostrado tener mayor aceptabilidad que el PAP.

### OBJETIVOS

Determinar la tasa de detección de lesiones precancerosas mediante el uso de la autotoma

vaginal para la detección de VPH y su aceptabilidad en mujeres que habitualmente no adhieren al tamizaje con PAP en Chile.

### METODOLOGÍA

Se visitó sistemáticamente a mujeres, entre 30 y 64 años, residentes en el área de atención del Consultorio Alejandro del Río de Puente Alto, identificándose a aquellas que no se habían realizado un PAP en los últimos 3 años. Se les ofreció la opción de ser atendidas en el consultorio o realizarse una autotoma vaginal en su domicilio. Las aceptantes respondieron una encuesta y se tomaron una muestra vaginal utilizando el cepillo y medio de transporte del test Hybrid Capture 2. La muestra fue analizada en el laboratorio central de la Universidad Católica de Chile. Las mujeres positivas para VPH fueron citadas a colposcopia y biopsia en caso necesario.

### RESULTADOS

1.261 mujeres fueron contactadas. 80.2% aceptó realizarse la muestra en la primera visita; 11.7% de las mujeres debió postergar el examen para una segunda visita, y 8.1% de las mujeres rechazó la realización del examen, siendo la falta de tiempo la principal razón. 1.085 mujeres se realizaron la autotoma vaginal y 124 (11.5%) presentó un resultado positivo para VPH de alto riesgo. Hasta la fecha,

<sup>(1)</sup> Pontificia Universidad Católica de Chile. lenizjavier@gmail.com

<sup>(2)</sup> Académico de la Pontificia Universidad Católica de Chile.



98 de las mujeres VPH positivas han completado su seguimiento mediante colposcopia y biopsia encontrándose 4 (4.1%) lesiones moderadas NIE2, 6(6.1%) lesiones severas NIE3 y 1(1.0%) cáncer. En esta población la prevalencia de lesiones moderadas y más graves fue de 1.0%.

## CONCLUSIONES

La autotoma vaginal de VPH en Chile muestra una alta aceptabilidad en mujeres in-

sistentes a PAP, y es efectiva en detectar lesiones precancerosas. Su utilización como parte del programa de tamizaje de CaCu en Chile podría aumentar su cobertura e impacto en la disminución de la mortalidad al incluir mujeres que habitualmente no adhieren al tamizaje citológico.

**Palabras clave :** Autotoma vaginal, virus papiloma humano, cáncer cervicouterino.

# Calidad de atención programa Auge- cáncer cervicouterino: la perspectiva de los profesionales

CONCHA PINTO, MIRIAM<sup>(1)</sup>; URRUTIA SOTO, MARÍA TERESA<sup>(1)</sup>; POUPIN BERTONNI, LAUREN<sup>(1)</sup> y VIÑALES AMIGO, DAISY<sup>(2)</sup>

## INTRODUCCIÓN

En nuestro país, desde el año 2004 el cáncer cervicouterino (CC) es considerada una patología Auge (Acceso Universal a Garantías Explícitas). Desde su implementación, no se han reportado publicaciones que evalúen la calidad de atención (CA) brindada en dicho programa. La CA constituye un indicador estratégico en el cual se fundamentan las transformaciones y mejoras de los sistemas sanitarios modernos. La CA en salud, se define en función de normas técnicas del proveedor y las expectativas de los usuarios. La opinión de quienes brindan el cuidado resulta fundamental para mejorar la CA otorgada.

## OBJETIVOS

Identificar la percepción de los profesionales que brindan la atención, respecto de la CA del programa Auge-CC.

## METODOLOGÍA

Estudio descriptivo de corte transversal realizado en el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente de Santiago (SSMSO). La muestra corresponde al total de profesionales del programa CC en los diferentes niveles de atención (n = 59). Se utilizó el instrumento Inca-Auge, el cual fue desarrollado para dichos fines, y validado en población chilena. Dicho

<sup>(1)</sup> Escuela de Enfermería PUC. mconchpi@uc.cl

<sup>(2)</sup> SSMSO

instrumento presenta 19 ítems distribuidos en 5 dimensiones. Estudio aprobado por los Comités de Ética de la Escuela de Enfermería de la PUC y del SSMSO. El análisis de los datos se realizó con el programa SPSS 13.0.

## RESULTADOS

La CA se evaluó en sus cinco dimensiones: funcionamiento del programa Auge: La nota promedio asignada a la atención profesional fue de  $6,7 \pm 0,3$  con un rango entre 2 y 7 y la nota asignada al programa fue de  $5,9 \pm 0,5$  con un rango entre 2 y 7. El 86,4% recomendaría a una amiga o familiar atenderse en este programa. Relación usuaria-profesional: El 11,9% refiere que los profesionales se identifican por su nombre al momento de la atención; 42,4%, refiere un cuidado humanizado en dicha atención. Infraestructura y recurso humano: Un 42,4% de los profesionales refiere que el programa cuenta con la infraestructura necesaria y el 15,3% considera suficiente el recurso humano. Educación sobre la enfermedad: 67,8% refiere que las usuarias reciben explicación acerca del diagnóstico y 65% acerca del tratamiento. Recursos

materiales: 5,1% refiere que el programa cuenta con los materiales necesarios para otorgar una buena atención; 27,1% que el material utilizado está en buenas condiciones.

## CONCLUSIONES

La evaluación general del programa Auge-CC que hacen los profesionales refleja la percepción de un buen funcionamiento del sistema, en donde la mayoría recomendaría el programa. La relación usuaria profesional percibida es de buen funcionamiento. La infraestructura y la educación están bien evaluadas por los profesionales, no así la dotación de personal del programa. Un bajo porcentaje de los profesionales concluye que los recursos son suficientes para la atención de las usuarias. Para la implementación de mejoras en la CA es necesario considerar la opinión y percepción de los profesionales ya que son ellos los que están brindando dicha atención. Sin embargo, la percepción de ellos debe ser complementada por las de las usuarias

**Palabras clave:** Calidad de atención en salud, cáncer cervicouterino, Programa Auge.

## Caracterización de los casos de traumatismo encéfalo craneano en la comuna de Til-Til

GALLEGUILLLOS GALINDO, CONSTANZA<sup>(1)</sup>; FUENZALIDA SOLER, PAULA<sup>(1)</sup> y GLADYS YENTZEN MELO<sup>(1)</sup>

---

## INTRODUCCIÓN

El traumatismo craneoencefálico (TEC) constituye una de las lesiones más comunes en el mundo occidental y la primera causa de muerte en la

población de 20 a 40 años en nuestro país. El uso de criterios clínicos como predictores de lesión intracraneana (LIC) ha sido evaluado en diversos estudios. En la actualidad, no existe información sobre esta materia en la comuna de Til-Til.

---

<sup>(1)</sup> Universidad de Chile. [contyland@hotmail.com](mailto:contyland@hotmail.com)

## OBJETIVOS

Caracterizar los TEC en la población de Til-Til.

## METODOLOGÍA

Tipo de estudio descriptivo transversal. Se revisaron todos los casos que ingresaron con diagnóstico de TEC al Servicio de Urgencia del Hospital de Til-Til entre el 01.08.2009 y el 30.06.2010. De un total de 18.344 fichas clínicas, se obtuvo 72 fichas con diagnóstico de TEC, de las cuales 70 cumplen con los criterios diagnósticos. Nueve fueron excluidas por información incompleta, quedando un total de 61 casos de TEC en el estudio (87.1%). Se recogió la información sobre las variables: edad, sexo, mecanismo de producción del daño (MPD), domicilio, grado de severidad, si hubo derivación y la presencia de signos y síntomas acompañantes.

## RESULTADOS

El 65.5% de los casos ocurrió en hombres. El 44.3% de los casos sucedió en los menores de 15 años, el 44.3 % entre 15-65 años y el 11.4% en adultos mayores. La incidencia de TEC corresponde a 41,3 casos por 10.000 habitantes para el periodo estudiado. El 65.6% de los pacientes reside en Til-Til. Según grado de severidad, hubo 52 casos de TEC leve (85.2%), 7 casos moderados (11.5%) y 2 casos severos (3.3%). Se realizó un total de

42 derivaciones a un hospital de mayor complejidad (68.9%). Se derivó al 65.4% de los casos de TEC leve, al 85% de los TEC moderado y el 100% de los casos severos. En cuanto a los signos y síntomas acompañantes: el 24,6% presentó pérdida de conciencia, el 21,3% vómitos, el 19.7% tenía signos intoxicación por alcohol o drogas (SIAD), el 18% presentó GCS < 15 persistente (de los cuales el 72.7% presentaba SIAD), un 14.8% sufrió un MPD peligroso, un 13.1% resultó ser mayor de 65 años, en un 13.1% hubo sospecha de fractura de cráneo, un 9.8% presentó cefalea, un 4.9% presentó convulsiones, un 3.3% presentó amnesia y hubo sospecha de fractura de base de cráneo en un 1.6%.

## CONCLUSIONES

Se realizó un buen diagnóstico de TEC. Los signos y síntomas acompañantes más frecuentes fueron vómitos, SIAD, GCS <15 persistente (la mayoría con SIAD) y MPD peligroso, todos descritos como predictores clínicos de LIC por la literatura internacional. Parece sensato derivar a los pacientes con TEC que presenten alguno de estos síntomas, así como a los mayores de 65 años. El TEC es un tema poco estudiado en zonas rurales de nuestro país y a nivel mundial aún no hay consensos sobre los predictores clínicos de gravedad.

**Palabras clave:** Traumatismo craneoencefálico, Hospital de Til-Til, escala de coma de Glasgow.

# Conocimiento de conductores universitarios sobre la alcoholemia permitida para conducir y su equivalencia en bebidas alcohólicas

GALLEGUILLOS GALINDO, CONSTANZA<sup>(1)</sup>; FUENZALIDA SOLER, PAULA<sup>(2)</sup>; GRAMUSSET HEPP, LISSETTE<sup>(2)</sup> y GUZMÁN SARMIENTO, MARÍA CONSUELO<sup>(2)</sup>

## INTRODUCCIÓN

Los accidentes automovilísticos constituyen un importante problema de salud pública tanto en Chile como en el mundo. Dentro de sus factores de riesgo se encuentra el conducir bajo la influencia del alcohol (BIA). La Ley de Tránsito establece límites de alcoholemia permitidos para conducir, para lo que existe una equivalencia en cantidad de ingesta de bebidas alcohólicas (EBA). Esta relación no siempre forma parte del conocimiento de los conductores.

## OBJETIVOS

Establecer la relación entre el conocimiento sobre el límite máximo legal de alcoholemia para conducir y la prevalencia de vida de infracciones y accidentes automovilísticos en jóvenes conductores universitarios.

## METODOLOGÍA

Tipo de estudio analítico transversal. Se aplicó una encuesta a jóvenes voluntarios entre 18 y 30 años pertenecientes a la carrera de Medicina de la Universidad de Chile. Se investigaron las variables: sexo, edad, años con licencia de conducir, frecuencia de conducción, uso de cinturón de seguridad, respeto

por límites de velocidad, consumo de alcohol, conocimiento sobre alcoholemia máxima para conducir según la Ley de Tránsito y su EBA, prevalencia de vida de infracciones y accidentes, y si alguno de estos ocurrió BIA.

Análisis de datos: Se estimaron medidas de frecuencia y de resumen para cada variable por sí sola y luego se analizaron según sexo y conocimiento de la EBA. Posteriormente se aplicó el test de  $\chi^2$  a cada variable dicotómica (sexo, consumo de alcohol, accidentes e infracciones) y el conocimiento de la EBA. También se aplicó entre las variables mencionadas y el consumo de alcohol. Para las variables edad, años y frecuencia de conducción, frecuencia y cantidad de consumo de alcohol se utilizó regresión lineal simple. Se utilizó Stata9. Se consideró estadísticamente significativa una diferencia con  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Se obtuvieron 106 encuestas. El 69% de los encuestados fueron hombres. El promedio de edad fue de 22 años. Un 75% consume alcohol; de ellos, el 21% más de una vez a la semana. Un 68% de los bebedores señala haber conducido BIA. Un 27% de los conductores fueron sancionados por alguna infracción y 4,8% de ellas ocurrieron BIA. El 36,8% de los conductores refirió haber sufrido un accidente. De éstos, el

<sup>(1)</sup> Universidad de Chile. [contyland@hotmail.com](mailto:contyland@hotmail.com)

<sup>(2)</sup> Estudiante Pregrado. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

6,5% fueron BIA. Un 62% de los jóvenes no conoce la alcoholemia máxima para conducir ni su EBA. El 35% de los que se permiten conducir tras ingerir alcohol conoce la equivalencia, en comparación con un 6,5% que no lo hace ( $p < 0,001$ ). No se halló diferencias al relacionar este conocimiento con el resto de las variables. Tampoco hay diferencias entre bebedores y no bebedores con respecto a otras conductas de riesgo.

## CONCLUSIONES

La mayoría de los jóvenes conductores

universitarios no conoce la Ley de Tránsito con respecto a la conducción BIA ni en estado de ebriedad. Tampoco conoce la cantidad de alcohol que se debe ingerir para alcanzar dichos estados. La mayoría de los jóvenes bebedores, se permite conducir luego de consumir cantidades de alcohol que aseguran una alcoholemia ilegal para conducir. Es importante instaurar campañas comunicacionales con mayor impacto en la comunidad.

**Palabras clave:** Accidente automovilístico, Ley de Tránsito, alcoholemia.

## Descripción de la consulta dermatológica pediátrica en el Hospital Roberto del Río (2007-2008)

GAME HUBACH, ANNE MARIE<sup>(1)</sup>; NÚÑEZ PEÑA, CLAUDIA<sup>(2)</sup>; GUTIÉRREZ CELERY, DANIELA<sup>(3)</sup> y ALFARO MUÑOZ, GONZALO<sup>(2)</sup>

### INTRODUCCIÓN

La patología dermatológica constituye una causa frecuente de consulta médica a nivel primario, secundario y terciario, tanto en la población adulta como pediátrica. Según estadísticas del Deis del año 2004, 111.046 personas menores de 19 años son atendidas a nivel secundario en el Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN) y el 7.3% corresponden a consultas realizadas por el Servicio de Dermatología.

### OBJETIVOS

Debido a la escasez de información epidemiológica nacional respecto a este tema y la importancia que posee la atención dermatológica

dentro de la población general y en especial, la pediátrica, se realizó este trabajo, cuyo principal objetivo fue el de entregar información actualizada de la consulta dermatológica durante los años 2007 y 2008, en el Hospital Pediátrico Roberto del Río (HRR), perteneciente al SSMN.

### METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, de corte transversal. Se analizaron las consultas dermatológicas del HRR, entre los años 2007 y 2008. Los datos analizados pertenecen a una base de datos generada a partir del registro diario de atención, en base a códigos asignados para cada patología (Clasificación CIE-10). El total de nuevas consultas fue de 4211, dentro de una total de

<sup>(1)</sup> Universidad de Chile. denisegame@gmail.com

<sup>(2)</sup> Hospital Peñaflores.

<sup>(3)</sup> Estudiante Magíster Microbiología. Universidad de Chile.

atenciones de 13.107, en ambos sexos y de edades entre 0 y 15 años. Se consideraron sólo las variables sexo, edad y diagnóstico del paciente para la realización de este estudio.

## RESULTADOS

Los diagnósticos dermatológicos más frecuentes correspondieron a verrugas (16,86%), nevo melanocítico (9,24%), hemangioma (8,62%), molusco contagioso (5,6%), acné vulgar (5,37%), dermatitis atópica (5,27%), tiña (4,16%). Los diagnósticos más frecuentes en el grupo de neonatos correspondieron a sífilis congénita, sitio no especificado (61,22%), hemangioma (16,33%), nevo melanocítico (6,12%), tumor benigno de la piel (6,12%) y neurofibromatosis (2,94 %). Los diagnósticos más frecuentes en el grupo de lactantes correspondieron a hemangiomas (32,28%), dermatitis atópica (9,48 %), nevo melanocítico (5,08%), sífilis congénita (5,53%), dermatitis seborreica infantil (4,74%) y escabiosis (3,05%). Los diagnósticos más frecuentes en el grupo de preescolares correspondieron a molusco contagioso (13,13%), verrugas (11,3%), dermatitis atópica (8,7%), nevo melanocítico (8,7%), tiña (6,11%)

y hemangioma (4,43%). Los diagnósticos más frecuentes en el grupo de escolares correspondieron verrugas (25,06%), nevo melanocítico (11,55%), molusco contagioso (8,87%), tiña (4,31%), dermatitis atópica (4,23%) y vasculitis limitada a la piel (2,52%). Los diagnósticos más frecuentes en el grupo de adolescentes correspondieron a verrugas (23,28%), acné vulgar (15,73%), nevo melanocítico (10,20%), tiña (5,24%), queratosis folicular adquirida (3,45%) y vitiligo (2,66%).

## CONCLUSIONES

Este estudio, entre muchos otros, confirma la alta frecuencia de la consulta dermatológica en los distintos niveles de la atención de salud y en particular para la población analizada en la atención terciaria. A pesar de ello, son consideradas como entidades de baja prioridad en programas de salud debido a su baja tasa de mortalidad. Creemos que estos resultados podrán ayudar a alcanzar una atención más oportuna y adecuada, centrada en nuestras reales necesidades de salud.

**Palabras clave:** CIE-10, patología dermatológica, tasa de mortalidad.

# Elementos para un abordaje metodológico de la salud intercultural en la Región Metropolitana de Santiago

FAJRELDIN CH, VALENTINA<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

La situación de salud de pueblos indígenas refleja una inequidad fundamental: dado

que a una carga genética de base, se suma una posición estructural de marginalidad social y política, que interactúa con las formas de vida de las etnias -rurales o urbanas-, lo que con-

<sup>(1)</sup> Facultad de Odontología. Universidad de Chile. valentina.fajreldin@gmail.com

figura una exposición diferencial a diversos factores de riesgo y de protección que deben ser estudiados localmente y considerando una perspectiva histórica (Oyarce, 2006). En este marco, el Ministerio de Salud ha iniciado una serie de diagnósticos sobre la situación de salud de las etnias; que constituye un proceso al cual es necesario contribuir desde una mirada particular del caso urbano.

## OBJETIVOS

- Analizar la experiencia en salud intercultural en la Región Metropolitana de Santiago, y su relación con los derechos en salud de los pueblos indígenas, en el contexto internacional.
- Presentar una metodología de sistematización de experiencias e Indicadores para la evaluación de estas experiencias en el ámbito urbano a nivel de país.

## METODOLOGÍA

De tipo cualitativa, con análisis de determinantes sociales de salud; a través de estudio de caso: comuna de Lo Prado, área occidente de la RM de Santiago.

## RESULTADOS

Es el interés de la autora dar a conocer una experiencia particular de salud intercultural, toda vez que en el ámbito de la ciudad de Santiago no se han efectuado sistematizaciones concretas tendientes a producir un modelo de trabajo. A través del caso, deseamos extrapolar el estado de avance del proceso de salud intercultural en la ciudad para posteriormente medirlo a la luz de los estándares internacionales, aportando una metodología de evaluación.

## CONCLUSIONES

Nuestro producto espera servir al ámbito de la salud pública nacional; al interés ministerial y de los servicios de salud que cuentan con experiencias de salud intercultural, así como al conjunto de organizaciones indígenas urbanas. A la par constituirá un material de referencia y consulta internacional sobre el estado del arte en el ámbito urbano y la situación del país en este tópico.

**Palabras clave:** Interculturalidad en salud, determinantes sociales, indígenas urbanos.

# Estudio descriptivo de consultas Sapu Cesfam Angachilla, visión tras dos años de registro clínico-electrónico

DE LA FUENTE POZO, PABLO<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

El Sapu Angachilla funciona desde inicios del año 2004, siendo el tercero de 5 Sapu que

actualmente funcionan en la red APS de Valdivia. Sin embargo, la demanda ha mostrado un aumento sostenido, tanto en nuestro Sapu como en los demás de la comuna, a pesar del

<sup>(1)</sup> Cesfam Angachilla. doc.delafuente@gmail.com

aumento de la cobertura y mejoramiento del acceso a la atención, en la red de APS y a pesar, también, del avance en la instauración del modelo de salud familiar con enfoque integral en nuestros centros.

## OBJETIVOS

Se ha decidido iniciar el abordaje del fenómeno antes descrito, aprovechando la información recolectada gracias la implementación desde julio del 2008 del registro clínico electrónico Rayen en nuestro Sapu. Mediante un estudio retrospectivo, descriptivo se pretende caracterizar el perfil de demanda tanto en la población general que consulta como en 2 sub conjuntos de esa población, que se distinguen según su frecuencia de consulta. Se busca contar con un insumo objetivo para la toma de decisiones tanto clínicas como de gestión, así como dar paso a futuras investigaciones de carácter analítico destinadas a evaluar las hipótesis que surjan de esta primera mirada observacional.

## METODOLOGÍA

Revisión retrospectiva de los registros de consultas Sapu desde junio 2008 a agosto 2010. Según esta primera base de datos, se or-

denó la población según la concentración de consultas en el período estudiado, lográndose distinguir 3 muestras: población general, 10% usuarios menos frequentadores y 10% de usuarios más frequentadores (percentil 10 y 90 de la curva normal según concentración de consultas, respectivamente). Posteriormente se describirán, en cada grupo, la distribución de frecuencias de las siguientes variables: sexo, edad, previsión, escolaridad, estado.

## RESULTADOS

Se darán a conocer las frecuencias de las distintas variables epidemiológicas y sociales estudiadas y su distribución en los 3 grupos seleccionados, mostrándose medidas de tendencia central y de dispersión sobre las 3 muestras.

Dado que la investigación aún contempla la recolección de datos y la implementación de las estrategias, sus conclusiones están pendientes.

## CONCLUSIONES

Se espera establecer patrón epidemiológico y social diferencial de cada uno de los subgrupos.

**Palabras clave:** Frecuencias de consulta, atención primaria de urgencias.



# Estudio descriptivo de ingresos a Conin Valdivia, una revisión de 10 años (1998-2008)

VERGARA MEJÍAS, RAMÓN<sup>(1)</sup> y DE LA FUENTE POZO, PABLO<sup>(2)</sup>

## INTRODUCCIÓN

A Conin Valdivia ingresan pacientes derivados desde la red de salud, juzgados de familia, Sename y otras instituciones. Tienen distintas causas de ingreso y distintas subvenciones estatales según la causa.

## OBJETIVOS

Caracterizar las causas de ingreso a Conin Valdivia en un periodo de 10 años y visualizar el perfil epidemiológico básico de esta población.

## METODOLOGÍA

Se revisaron registros de ingreso a la institución entre 1998 y 2008. Se tabularon los datos según sexo, edad y procedencia, tipo de ingreso (Minsal v/s Sename), presencia de desnutrición y patología biomédica asociada.

## RESULTADOS

Se registraron 317 pacientes ingresados en el periodo. La distribución por sexo fue de 50,4% femenino y 49,6% masculino. Las edades de ingreso se distribuyeron entre los 3 días de vida y los 6 años, con un promedio de edad de 4 meses. El 51,7% pertenecía a la comuna de Valdivia, y los demás a otras comunas de la Región de los Ríos. Según su fuente de financiamiento, 244 (77%) fueron ingresos Minsal y 73 (23%) ingresos Sename. De los casos ingresados por problemas de salud, 90 (37%) tenían problemas

sociales registrados. En el 44 % de los ingresos, el diagnóstico principal fue la desnutrición o el riesgo de desnutrir. Existe una variedad de patologías biomédicas asociadas dentro de las que predominan las causas congénitas de tipo malformaciones cardiovasculares, digestivas y daño neurológico. Destaca también la incidencia en esta población de patologías de muy baja frecuencia como genopatías y enfermedades metabólicas congénitas.

## CONCLUSIONES

El ingreso de los pacientes a Conin Valdivia ha experimentado una caída en el tiempo, acentuada desde el año 2004, siendo prevalentes los problemas sociales en los pacientes. Los ingresos Minsal se asocian a una subvención mayor que los ingresos Sename en una relación 1:4, lo que genera una distribución desigual de los recursos en desmedro de los casos sociales, al no considerar la repercusión biológica de su condición de riesgo social. A pesar de la disminución de los ingresos a esta institución, existe aún la necesidad concreta de asistencia para un grupo extremadamente vulnerable de nuestra población infantil. Se requiere que las diversas áreas académicas lleven a cabo un mayor número de investigaciones con esta población cautiva, de gran riesgos sociosicobiológico, ya que existe escasa evidencia en este tema. Esta pretende ser sólo una primera aproximación descriptiva.

**Palabras clave:** Institución, causas de ingreso, desnutrición, riesgo social.

<sup>(1)</sup> Conin Valdivia. monex25@hotmail.com

<sup>(2)</sup> Cefam Angachilla.

# Estudio descriptivo de pacientes hospitalizados por absceso y celulitis peritonsilar en el hospital de Purranque

GALAZ AGUILAR, CAMILA<sup>(1)</sup>; SOLAR TOBAR, FELIPE<sup>(1)</sup>; CASTRO SALAS, DANIELA<sup>(1)</sup> y ECHEVERRÍA PINTO, BÁRBARA<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

La celulitis peritonsilar (CP) es una infección difusa entre tonsila palatina y músculo constrictor superior faríngeo, mientras que el absceso peritonsilar (AP) corresponde a una colección purulenta. No hay acuerdo sobre los términos usados para describirlos, se han utilizado: “flegmón”, “flemón” y absceso “periamigdalino”.

Se describen incidencias de 19-37 casos por 100.000 habitantes. Es más frecuente entre los 14-21 años.

El paciente presenta habitualmente odinofagia, disfagia, halitosis, trismus y fiebre.

El manejo, en ambos casos, incluye hospitalización y antimicrobianos, reservando drenaje u otros procedimientos quirúrgicos sólo para AP.

Este estudio pretende describir la presentación y el manejo de los AP y CP en un hospital rural chileno.

## OBJETIVOS

Descripción de pacientes hospitalizados por AP y CP.

## METODOLOGÍA

Se analizaron retrospectivamente fichas clínicas del Hospital de Purranque (X Región), desde el 1 de enero del 2004 hasta el 31 de diciembre del 2009.

Se incluyeron los diagnósticos de egreso

correspondientes a AP y CP.

La muestra consistió en 101 pacientes de un total de 7.869 egresos.

Se analizó: edad, sexo, antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus, cuadros infecciosos o autoinmunes, amigdalitis, AP o CP previos, días de hospitalización, trismus, días de fiebre, evolución satisfactoria (disminución de trismus y/o fiebre), complicaciones, estudios por imágenes, cultivos y procedimientos quirúrgicos.

Se obtuvo la autorización del director del Hospital y se procuró respetar el anonimato de los pacientes.

## RESULTADOS

El 1,28% de los ingresos hospitalarios durante el período estudiado correspondieron a AP y CP. La muestra consistió en 53,47% de hombres y un 46,53% de mujeres; el promedio de edad fue 31,83 años y 27,98 años, respectivamente.

El promedio de días de hospitalización fue 4,46; la mediana fue de 4 días.

El promedio de días de fiebre fue 1,64. Un 35,64% de los casos presentó trismus al ingreso. El 72,28% evolucionó favorablemente a las 48 horas post-tratamiento. Un 21,78% mantuvo fiebre sin trismus, mientras que en un 1,98% se manifestaron ambos. La persistencia de fiebre mostró impacto significativo en la estadía.

La incidencia estacional fue mayor en enero, julio, agosto y noviembre.

<sup>(1)</sup> Universidad de Los Andes. [littleusejbride@gmail.com](mailto:littleusejbride@gmail.com)

El 7,92% de los pacientes presentó antecedentes de amigdalitis y el 14,85%, al menos un diagnóstico anterior de AP o CP. Otros antecedentes mórbidos no presentaron frecuencias destacables.

Tanto AP como CP fueron tratados sólo con antimicrobianos; en ninguno de los casos se incluyó estudio imagenológico, cultivo o procedimientos quirúrgicos.

No se presentaron complicaciones asociadas a la patología.

## CONCLUSIONES

A diferencia de otros estudios en población chilena, la incidencia de AP y CP fue similar

para ambos sexos, coincidiendo con estudios internacionales.

La incidencia estacional no coincide con otras revisiones.

El mes de ingreso y la presencia de fiebre por más de 48 horas tienen un impacto significativo en la mayor estadía hospitalaria.

Se observaron diferencias significativas en las medianas de estadía hospitalaria según mes y año de ingreso.

La evolución de los casos es similar a la de otros estudios en cuanto a estadía hospitalaria y a complicaciones

**Palabras clave:** Absceso peritonsilar, celulitis peritonsilar, estudio retrospectivo.

# Evaluación de la aceptabilidad y consumo de alimentos del Pacam inscritos en el Cefam Dr. V.M.F

HIDALGO F, ANDREA<sup>(1)</sup>; RIVAS G, NIDIA<sup>(1)</sup> y VALLEJOS G, ALICIA<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

La población de nuestro país ha cambiado. Los adultos mayores han aumentado a un ritmo 5 veces más alto (2,7% anual). Sobre el 75% de esta población se encuentra inactiva desde el punto de vista económico, lo que limita su capacidad de compra y la calidad de la alimentación.

## OBJETIVOS

Determinar la aceptabilidad y consumo de alimentos del programa de alimentación complementaria del adulto mayor para los inscritos

en el Cefam Dr. Víctor Manuel Fernández.

## METODOLOGÍA

Estudio descriptivo de cohorte transversal durante julio a diciembre 2009, mediante la aplicación de 328 encuestas de aceptabilidad y consumo de alimentos del Pacam, a adultos mayores beneficiarios del programa e inscritos en el Cefam Dr. Víctor Manuel Fernández.

## RESULTADOS

La frecuencia de consumo es superior en la bebida láctea con un promedio de 6,28 días a

<sup>(1)</sup> Cefam Dr. Víctor Manuel Fernández. andreitahf21@gmail.com

la semana (1,45 veces al día) con un porcentaje de dilución de 9.48% v/s la crema de años dorados de un 4,28 días a la semana (1,26 veces al día) y un porcentaje de 15.31 de la crema.

## CONCLUSIONES

Pese a haber transcurrido más de una década, el Pacam no ha logrado la valorización

de las bondades de sus alimentos fortificados para la salud del adulto mayor. La mayor parte de los adultos mayores beneficiarios están recibiendo los productos, pero la aceptabilidad organoléptica y dilución de éstos aun muestra deficiencias, provocando que un número de beneficiarios no los consuman.

**Palabras clave:** Pacam.

## Evaluación de la interacción de medicinas alternativas o complementarias (MAC) en dos centros APS

NOGALES G, JORGE<sup>(1)</sup>; SANHUEZA C, GABRIEL<sup>(2)</sup> y CORTÍNEZ C, ARMANDO<sup>(2)</sup>

---

### INTRODUCCION

La presente evaluación es parte de un estudio de mayor envergadura realizado por el Centro de Estudios para la Calidad de Vida (CECV), en el contexto de una convocatoria del Ministerio de Salud de Chile. Para ello se realizó un trabajo multidisciplinario y participativo, que definió tareas, metas, convocatorias, criterios de selección de centros, terapeutas y de patologías, creación de instrumentos validados como consentimiento informado, criterios de selección y exclusión de pacientes, protocolos de atención e instrumentos de evaluación de respuesta clínica y satisfacción usuaria, así como mecanismos de auditoría de procesos, siguiendo el marco habitual las investigaciones clínicas en Chile.

### OBJETIVOS

#### *Objetivo General*

Describir las barreras y facilidades en la in-

teracción entre el funcionamiento habitual de un centro de salud de atención primaria (APS), y la práctica de terapias o medicinas denominadas alternativas y complementarias (MAC).

#### *Objetivos Específicos*

- Desarrollar una metodología que permita evaluar la introducción de las terapias alternativas o complementarias en el sector público de salud
- Desarrollar un estudio de carácter exploratorio clínico
- Proponer orientaciones para el manejo del tema a nivel del sector público de salud
- Proponer un plan piloto de atención de medicinas alternativas o complementarias (MAC) en establecimientos asistenciales del sector público.

### METODOLOGÍA

Participaron pacientes con diagnóstico de cefalea y lumbago, en dos centros de salud de

---

<sup>(1)</sup> Facultad de Medicina. Universidad de Chile. jnogales@ctcinternet.cl

<sup>(2)</sup> CECV.

la Región Metropolitana, que fueron manejados con terapia floral y acupuntura respectivamente, por un período de 3 meses. Se aplicaron varios instrumentos de valoración clínica: escala analógica visual (EVA) para ambas patologías, el Migraine Disability Assessment Score (Midas) para la cefalea y el Cuestionario de Roland Morris (RM) para lumbago. También se realizó evaluación de la satisfacción usuaria, mediante encuesta debidamente validada.

## RESULTADOS

De los resultados emerge la positiva percepción sobre la mejoría clínica y la alta satisfacción del grupo de pacientes y de funcionarios de los Centros de Salud en relación a la incorporación de las MAC. Esta experiencia fue percibida en general por todos los actores como un esfuerzo por mejorar la atención de los usuarios. Destaca finalmente el gran desafío que conlleva la integración y complementariedad entre las MAC y los equipos de salud establecidos, donde se debe relevar la co-construcción de lenguajes, conceptos de salud-enfermedad, nosología

diagnóstica y estandarización de formas y sistemas de atención, para así apoyar y orientar la preocupación por la calidad y el bienestar de las personas.

## CONCLUSIONES

Objetivamos la posibilidad de realizar estudios de esta naturaleza en la APS. Los equipos de los centros de salud tuvieron una buena disposición a la iniciativa, derivando pertinentemente a los pacientes a las terapias según los criterios propuestos. Los pacientes mostraron interés por explorar estas alternativas terapéuticas con buenas ponderaciones de satisfacción usuaria y con una buena respuesta clínica. Como reflexión final queda claro que el camino para recorrer en conjunto entre los terapeutas de las MAC y los equipos de salud establecidos en una mirada de convergencia e integración es de largo aliento.

**Palabras clave:** Satisfacción usuaria, medicinas alternativas o complementarias, atención de salud.

# Exposición a humo de tabaco ambiental. Signos y síntomas respiratorios bajos: estudio de prevalencia

DOMÍNGUEZ CANCINO, KAREN<sup>(1)</sup>; ERAZO BAHAMONDES, MARCIA<sup>(1)</sup>; IGLESIAS RAMOS, VERÓNICA<sup>(1)</sup>; DROPPELMANN IGOR, ANDREA<sup>(2)</sup> y NAVAS ACIEN, ANA<sup>(3)</sup>

## INTRODUCCIÓN

El tabaquismo ambiental está asociado con morbilidad, mortalidad y discapacidad humana por distintas patologías, especialmente respiratorias.

## OBJETIVOS

Determinar factores asociados a mayor prevalencia de sintomatología respiratoria en trabajadores expuestos a humos de tabaco ambiental.

<sup>(1)</sup> Universidad Chile. merazo@med.uchile.cl

<sup>(2)</sup> ISP.

<sup>(3)</sup> JHU.

## METODOLOGÍA

Estudio de corte transversal. Se reclutaron 70 trabajadores no fumadores de bares y restaurantes para fumadores, mixtos y libres de humo, de Santiago, sin patología respiratoria. Se entregó dos monitores personales, uno durante el trabajo y otro en el hogar y se preguntó por signos o síntomas respiratorios. Se estimaron razones de prevalencia (IRR) e intervalos de confianza de 95% (IC95%), mediante modelos Poisson, para estimar factores asociados.

## RESULTADOS

De los 70 trabajadores incluidos en el estudio, el 83% presentaba, a lo menos, un síntoma respiratorio, siendo el más prevalente la coriza (68,3%). En los bares para fumadores, los factores de riesgo para un aumento en la prevalencia de síntomas son los años (IRR:

1,09; IC95%: 1,04-1,15) y las horas trabajando en los locales (IRR: 1,19; IC95%: 1,07-1,32). Como protectores, pocos días de trabajo (IRR: 0,76; IC95%: 0,61-0,96) y baja exposición a tabaco ambiental en el hogar (IRR:0,72; IC95%: 0,57-0,91). En los otros tipos de locales, sólo una baja exposición en el hogar es factor protector (IRR: 0,72; IC95%: 0,60-0,87).

## CONCLUSIONES

Los trabajadores de locales para fumadores presentan mayores riesgos de sintomatología respiratoria, en la medida en que trabajen más horas y años en estos locales. Es necesario evitar la exposición a humo de tabaco para evitar los daños a la salud.

**Palabra clave:** Tabaquismo ambiental; trabajadores; síntomas respiratorios.

# Factores relacionados con la rotación laboral de médicos en consultorios del Gran Santiago

BASS DEL CAMPO, GERMÁN<sup>(1)</sup> y RUIZ CONTRERAS, MARISOL<sup>(2)</sup>

---

## INTRODUCCIÓN

La rotación de profesionales médicos en establecimientos del nivel primario de atención es un problema que adquiere relevancia en las grandes ciudades, especialmente en Santiago. Es esencialmente preocupante considerando el modelo de salud con enfoque familiar y la relevancia que adquiere brindar una atención

continua.

Aunque son escasos los antecedentes acerca de la rotación médica en la atención primaria, tomando como base a información proporcionada por el Ministerio de Salud, una cantidad importante de médicos del nivel primario de atención abandona en el corto plazo su trabajo en un centro de salud.

Esta investigación consistió en identificar

---

<sup>(1)</sup> Agrupación de Médicos de Atención Primaria. camilobass@yahoo.com

<sup>(2)</sup> Antropóloga. Ministerio de Salud.

factores relacionados con la rotación laboral de los médicos que trabajan en centros de salud de atención primaria del Gran Santiago, para aportar insumos en la generación de políticas tendientes a solucionar este problema.

## OBJETIVOS

### *Objetivo general*

Determinar factores relacionados con la rotación laboral de los médicos que trabajan en los centros de salud de atención primaria del Gran Santiago.

### *Objetivos específicos*

- Identificar las características personales y laborales de los médicos que trabajan en la atención primaria, que pueden relacionarse con el cambio de consultorio.
- Identificar las características personales y laborales de los médicos que trabajan en la atención primaria, que pueden relacionarse con la permanencia en un consultorio.
- Analizar los factores que se relacionan con la rotación de los médicos que trabajan en la atención primaria y determinar los patrones comunes en el discurso de los actores involucrados.

## METODOLOGÍA

Se utilizó una metodología cualitativa orientada a identificar las dimensiones de la rotación médica, por medio de grupos de discusión de médicos de la atención primaria y administradores de salud.

Se eligieron muestras no probabilísticas, estratificando las comunas del Gran Santiago de cada uno de los seis servicios de salud de la Región Metropolitana, de acuerdo al Índice de pobreza de la encuesta de caracterización

socioeconómica (Casen), según información del Sistema Nacional de Información Municipal (Sinim).

Respecto a las variables definidas para orientar la búsqueda de información, se consideraron algunas previamente identificadas como relevantes para la rotación: origen de los médicos (chileno/ extranjero) y, para el caso de los médicos chilenos, la edad (35 años o menos, y 45 años o más), así como la representatividad por sexo.

## RESULTADOS

De acuerdo a esta investigación, los factores que estarían afectando la rotación de los médicos en atención primaria son: la formación universitaria, prejuicios respecto a trabajar en la APS, las precarias condiciones laborales y la estructura del Sistema de Salud. Aparecen además como factores relacionados con esta temática, los médicos extranjeros y la problemática de género.

## CONCLUSIONES

En función de los hallazgos de este estudio, se propone disminuir la rotación laboral de los médicos de atención primaria, a través de la generación de una política integral donde se considere, entre otros aspectos, asegurar un financiamiento estable, mejorar condiciones de trabajo y desarrollar una estrategia de capacitación continua. De este modo, se podrá aportar al fortalecimiento del modelo integral de atención de salud con enfoque familiar y comunitario, que se encuentra actualmente en proceso de implementación.

**Palabras clave:** Atención primaria, recursos humanos en salud, rotación médica.

## Fibrosis quística como patología GES: una mirada crítica

LANG TAPIA, MORIN<sup>(1)</sup>; BÁEZ VERGARA, CARLA<sup>(1)</sup>; LEDESMA VERGARA, XIMENA<sup>(1)</sup> y MATHEU TORO, PAULA<sup>(1)</sup>

### INTRODUCCIÓN

El año 2007 el plan nacional de Garantías Explícitas en Salud (GES) incorpora la fibrosis quística (FQ). Esta es una enfermedad hereditaria letal, crónica y multisistémica. La sobrevida media en países desarrollados supera los 30 años, cifra que en Chile no alcanza los 12 años. Estas diferencias impulsan la inserción de la FQ en GES, pues, sin una intervención sistemática desde el diagnóstico hasta la rehabilitación, esta puede evolucionar devastadoramente, generando altos índices de mortalidad. Es una enfermedad de altos costos, razón por la cual la canasta de prestaciones GES incluye: a nivel diagnóstico, el test de sudor y exámenes complementarios; a nivel terapéutico, participación de equipos multidisciplinarios con énfasis en la kinesioterapia respiratoria (KNTR), que utiliza como base de tratamiento dispositivos mecánicos como PEP mask, flutter VPR1, vibradores manuales, chalecos vibradores, dispositivos de tos asistida y generadores de flujo con presión positiva.

### OBJETIVOS

A partir de la protocolización de esta patología en la Guía GES surge la necesidad de conocer, analizar y discutir si el sistema actual está preparado para ello.

### METODOLOGÍA

Nuestra revisión se realizó seleccionando guías clínicas de Chile y Argentina así como

ensayos clínicos usando Medline, según la base de datos PubMed.

### RESULTADOS

Tras analizar y comparar el protocolo de guías clínicas en Argentina y Chile, países sudamericanos en condiciones de desarrollo similar, hemos de mencionar algunos alcances. El sistema público chileno cubre al 88% del total de la población versus un 34.8% en Argentina. Sin embargo, el sistema salud argentino tiene una canasta de servicios de gran especificación para cada prestación, logrando que el niño argentino con FQ acceda a un mejor tratamiento y alcance una sobrevida media de 35 años, con una diferencia de 23 años respecto a Chile. Además, mencionaremos diferencias relacionadas al diagnóstico y tratamiento:

- En Chile, los protocolos de diagnóstico y tratamiento son discutibles, porque cada proceso no cumple estándares específicos ni tablas de evaluación con puntuación para cada periodo o proceso como sí lo hace el Consenso Nacional de FQ en Argentina.
- Argentina, así como otros países que tienen elevada sobrevida media para la FQ, realiza screening neonatal, que consiste en una serie de pruebas genéticas para la determinación precoz de la enfermedad, Chile no realiza esta prueba.
- En relación a la KNTR, la principal herramienta de tratamiento es el uso de dispositivos de ejercitación respiratoria (DER). En Chile, se incluye sólo un tipo DER, a diferencia de Argentina que utiliza 4 tipos

<sup>(1)</sup> Universidad de Antofagasta. mlang@ugr.es



de DER, los cuales tienen mayor nivel de sofisticación. Relacionado a este tema sigue existiendo brecha social, pues el uso de DER, es utilizado sólo en el sistema privado.

## CONCLUSIONES

La Reforma de Salud y su plan GES intentan solucionar de buena manera las grandes diferencias y problemas del sistema público. Sin

embargo, la puesta en marcha para la FQ desde hace 3 años hasta el día de hoy aún no está bien posicionada. En nuestro país, los grandes esfuerzos deberían reflejarse en la implementación de diagnósticos y tratamientos óptimos, así como garantizar una continua reevaluación de todos los procesos.

**Palabras clave:** Fibrosis quística; plan GES; kinesiterapia respiratoria; Reforma de Salud.

# Hipersensibilidad dentinaria: comparación de diferentes alternativas terapéuticas

DÍAZ ZÚÑIGA, JAIME<sup>(1)</sup>; CARO CASSALI, JUAN CARLOS<sup>(1)</sup> y LEGUE DONOSO, RODRIGO<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

La hipersensibilidad dentinaria (HD) es una condición clínica que afecta entre el 8 y 57% de la población adulta, encontrándose asociado a exposición de dentina al medio oral. La HD es una condición clínica común en piezas permanentes como consecuencia de la pérdida de esmalte o cemento. Se manifiesta, física y psicológicamente, como una sensación incómoda para el paciente y se define como dolor agudo, de corta duración producido por la presencia de túbulos dentinarios abiertos o por superficie dentinaria expuesta al medio.

El estímulo que desencadena el dolor puede ser de origen térmico, químico o mecánico. El más común es el producido por el frío. El dolor puede ocurrir por estímulos quími-

cos, tales como ácidos, dulces y en ocasiones, alimentos salados. Como estímulos mecánicos que pueden provocar dolor se encuentra el roce con el cepillo dental. También se pueden mencionar el aire atmosférico que ingresa durante la respiración o el habla y el aire de la jeringa triple.

Los tratamientos intentan disminuir la percepción del dolor. En su mayoría son productos fluorados o en base a nitratos para obliterar los túbulos expuestos. Sin embargo, existen diversos tratamientos basados en la aplicación de barnices y pastas dentífricas.

## OBJETIVOS

Conocer la efectividad de 4 tipos de tratamientos en la disminución de la hipersensibilidad dentinaria.

<sup>(1)</sup> Centro Dental Dr. Alfonso Leng. zaidemij@gmail.com

## METODOLOGÍA

Se seleccionaron pacientes entre 20 y 64 años de edad que asisten al Centro Dental Dr. Alfonso Leng y que, al momento del examen, cumplieran con los criterios de inclusión. De forma aleatoria, se aplicaron los siguientes tratamientos: flúor barniz, flúor gel, prescripción de colutorio y pasta y restauraciones con vidrio ionómero. Se consignó el tipo de recesión, según la clasificación de Miller.

La HD se evaluó utilizando escala visual análoga (EVA), la cual se realizó durante la anamnesis y posteriormente, en controles de 2 semanas, 2, 6 y 12 meses post-tratamiento.

Los resultados fueron analizados estadísticamente con los test de Shapiro-Wilk, Anova y multivariado de Bonferroni, considerando como significativo un valor de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Se realizaron tratamientos en 87 piezas: 4 con tratamiento de flúor gel, 63 con flúor barniz, 7 con colutorio y pasta y 13 con restaura-

ciones cervicales. Se midió la intensidad del dolor con EVA en 4 oportunidades, al inicio del tratamiento a las dos semanas y a los 2 y 6 meses. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la disminución del dolor en el grupo tratado con flúor barniz a las 2 semanas, 2 y 6 meses post-tratamiento ( $p=0,0001$  para los 3 tiempos), por su parte, el grupo tratado con flúor gel presentó diferencias a los 2 y 6 meses ( $p=0,004$  y  $0,0001$  respectivamente). Respecto de la disminución de la sensibilidad comparada por las clases de Miller, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en el largo plazo.

## CONCLUSIONES

El tratamiento con flúor barniz es el tratamiento más efectivo en el corto y largo plazo para el tratamiento de la hipersensibilidad dentinaria. Los resultados no varían según la severidad de la recesión gingival.

**Palabras clave:** Hipersensibilidad dentinaria, escala visual análoga.

# Impacto del GES en cáncer mamario: seguimiento a 5 años en un hospital del SSMS

ANGULO TRONCOSO, ANDRÉS<sup>(1)</sup>; AGUIRRE VICENTE, SEBASTIÁN<sup>(1)</sup>; ANDINO NAVARRETE, ROMINA<sup>(1)</sup> y GONZÁLEZ MARTINIC, JULIA<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

En Chile, la incidencia de cáncer mamario es cercana a 40 por 100.000 mujeres, ubicándose en el cuarto lugar de Sudamérica. Constituye la segunda causa de muerte por cáncer

en la mujer. Existe consenso en que el diagnóstico y tratamiento oportuno son fundamentales para disminuir la mortalidad. En nuestro país, alrededor del 30 a 50% de los tumores son diagnosticados por mamografía, siendo el 30% de estos menores de 1 cm. Sin embargo,

<sup>(1)</sup> Universidad de Chile. ahaziel@gmail.com

es necesario un esfuerzo mayor para diagnosticarlos precozmente, especialmente en el sistema público. El 2004 se incluyó el cáncer de mama en el programa GES, el cual garantiza el diagnóstico y tratamiento oportunos dentro de ciertos estándares de calidad. Estudios que analizan el impacto del programa son escasos, particularmente en cáncer mamario.

## OBJETIVOS

Describir el impacto de la incorporación del cáncer mamario como patología GES, en oportunidad de atención, diagnóstico y tratamiento en un hospital del SSMSO.

## METODOLOGÍA

Estudio histórico prospectivo, basado en datos sin procesar disponibles en el establecimiento. Comprende al universo de mujeres atendidas por sospecha de cáncer mamario en la Unidad de Mama entre los años 2004 y 2009, divididos en 3 periodos: 2004-2005 (período 1), 2006-2007 (período 2) y 2008-2009 (período 3). Se excluyeron pacientes con excepción de garantías. Se observaron los plazos entre sospecha diagnóstica, interconsulta a especialidad, confirmación diagnóstica con biopsia e inicio de tratamiento, comparando los 3 períodos descritos entre sí. Para la comparación de variables se realizó un análisis de varianza asociado al test de comparaciones múltiples de Bonferroni y el test de Chi cuadrado. Significancia estadística:  $p < 0,05$

## RESULTADOS

Se estudiaron 175 mujeres que completaron su ciclo de atención en la red del hospital: 47 en 2004-2005, 50 en 2006-2007 y 75 en 2008-2009, con una edad promedio de 57 años.

Entre la primera consulta y la interconsulta transcurrieron  $16 \pm 8$  días, sin diferencia significativa entre períodos 1 y 2. Se observa aumento del plazo entre los períodos 1 y 3 ( $14 \pm 9$  v/s  $19 \pm 8$ ;  $p = 0,004$ ) y entre períodos 2 y 3 ( $14 \pm 7$  v/s  $19 \pm 8$ ;  $p = 0,003$ ). Entre interconsulta y toma de biopsia transcurrieron  $53 \pm 138$  días, sin diferencias significativas entre los periodos. Entre biopsia e inicio de tratamiento transcurrieron  $66 \pm 78$  días, existiendo diferencias significativas entre los 3 periodos. Se observa disminución del tiempo de espera entre el periodo 1 y 2 ( $85 \pm 97$  v/s  $36 \pm 37$ ;  $p = 0,009$ ), con aumento del plazo entre períodos 2 y 3 ( $36 \pm 37$  v/s  $77 \pm 79$ ;  $p = 0,032$ ).

## CONCLUSIONES

No se observa un impacto significativo en los plazos de diagnóstico del cáncer de mama, observándose un aumento en la demora en el último periodo. El plazo entre el diagnóstico y el tratamiento disminuyó inicialmente, con aumento del plazo en el último período. Estos resultados podrían explicarse por ausencia de mecanismos de control, aumento de la carga asistencial u otros factores. Este estudio constituye una aproximación inicial a la evaluación del efecto del GES sobre esta patología.

**Palabras clave:** Cáncer de mama, GES.

# Implementación de la política nacional de medicamentos: percepción del profesional químico farmacéutico

ANGULO TRONCOSO, ANDRÉS<sup>(1)</sup>; AGUIRRE VICENTE, SEBASTIÁN<sup>(1)</sup>; ANDINO NAVARRETE, ROMINA<sup>(1)</sup>  
y GONZÁLEZ MARTINIC, JULIA<sup>(1)</sup>

---

## INTRODUCCIÓN

La Reforma de la Salud en Chile, incluyó una Política Nacional de Medicamentos cuyos objetivos se dirigieron al aseguramiento y acceso a medicamentos de eficacia, calidad garantizada, seguros y de costo asequible para la población. Asimismo, la Política posiciona al profesional químico farmacéutico en la tarea de contribuir a lograr los objetivos terapéuticos y el uso racional de los medicamentos.

Actualmente, no existe evidencia respecto de cómo el profesional químico farmacéutico percibe la implementación de la Política y su impacto en la gestión farmacéutica, que permita establecer las brechas entre su diseño y la implementación.

## OBJETIVOS

- Identificar logros y avances que los profesionales perciben en la implementación de la Política Nacional de Medicamentos de la Reforma de la Salud.
- Identificar obstáculos y desafíos que los profesionales perciben en la implementación de la Política.
- Determinar el impacto de la implementación de la Política en la gestión farmacéutica.

## METODOLOGÍA

Se condujo un estudio cualitativo y exploratorio en base a entrevistas individuales semi-

estructuradas en profundidad a profesionales químicos farmacéuticos de la red asistencial de la Región Metropolitana durante el período marzo-junio de 2010. Este diseño metodológico permite explorar las percepciones de equipos e individuos relacionadas a la implementación e impacto de programas y políticas de salud.

Se seleccionó una muestra intencionada y por bola de nieve de 13 profesionales de diferentes niveles de atención de la red asistencial de la región. Para la recolección de la información se utilizó la técnica cualitativa de entrevista semi-estructurada en profundidad. Se realizaron 13 entrevistas, las cuales fueron grabadas -previa suscripción del respectivo consentimiento informado- y transcritas en forma literal. El análisis de las entrevistas se realizó mediante la técnica de análisis de contenido.

## RESULTADOS

Para los profesionales entrevistados, la política nacional de medicamentos ha permitido asignarle un rol importante al farmacéutico y a la farmacia dentro de las distintas instancias de la red asistencial. No obstante, las principales dificultades en la implementación de la Política han estado determinadas por la ausencia de condiciones organizacionales y estructurales de las instituciones vinculadas a la implementación de la Reforma de la Salud.

Para la gestión farmacéutica, la Política ha implicado centralizar la farmacia y disminuir

---

<sup>(1)</sup> Escuela Química y Farmacias. Facultad. de Ciencias. Universidad Austral de Chile. claudiomendez@uach.cl

los tiempos de espera. Sin embargo, aún existe desconocimiento respecto de los diferentes aspectos que involucra la Política Nacional de Medicamentos, relacionados a la gestión farmacéutica. Además, se destaca la ausencia de los profesionales químicos farmacéuticos en el diseño de la política.

Para mejorar la implementación de la Política, los entrevistados identifican la necesidad de herramientas de gestión dirigidas a mejorar el sistema de adquisiciones y distribución de los medicamentos en la red asistencial.

## CONCLUSIONES

La implementación de la Política Nacional de Medicamentos ha permitido mejorar algunos procesos relacionados a la gestión farmacéutica. Sin embargo, las brechas entre el diseño y la puesta en marcha de la Reforma de la Salud ha obstaculizado esta implementación.

**Palabras clave:** Política Nacional de Medicamentos, Reforma de Salud, políticas en salud.

# La implementación de políticas públicas cambió mortalidad de los pacientes gran quemado en Chile

VILLEGAS CANQUIL, JORGE<sup>(1)</sup>; ALBORNOZ GARRIDO, CLAUDIA<sup>(2)</sup>; BRAVO YUBINI, ISIDE<sup>(2)</sup>; PEÑA MARTÍNEZ, VERÓNICA<sup>(2)</sup> y IRUÑA MÉNDEZ, GONZALO<sup>(2)</sup>

## INTRODUCCIÓN

Anualmente en Chile hay 6.345 egresos hospitalarios por quemaduras en adultos, 569 muertes con una tasa de mortalidad específica por quemaduras de 4,5 por 100.000 habitantes. Representan un problema importante de Salud Pública, dando cuenta de 7.981 Avisa al año.

Los últimos cinco años se han generado cambios en las políticas públicas, con medidas que han resultado en la aseguración de tratamiento de calidad en un centro especializado, oportuno y con protección financiera. Los hitos principales de éstos avances han sido: intervención del protocolo quirúrgico del Servicio de Quemados del Hospital de Asistencia Pública Alejandro del Río (HUAP) mejorando considerablemente los resultados (2005), ingreso del gran quemado al Plan de Garantías

explícitas (GES) el 2007, creación de un centro nacional de referencia (HUAP).

Esto concentró este tipo especial de pacientes en un centro con recursos humanos y técnicos especializados, dedicados exclusivamente a su tratamiento.

## OBJETIVOS

El objetivo es analizar el impacto de la implementación de estas políticas en la salud pública y la mortalidad.

## METODOLOGÍA

Estudio ecológico de series de tiempo. Análisis de pacientes gran quemado ingresados entre 2007 y 2009, analizando tasas de mortalidad, predicción con regresión logística

<sup>(1)</sup> Hospital de Asistencia Pública Alejandro Del Río. clau\_albornoz@hotmail.com

<sup>(2)</sup> Centro Referencia Nacional Gran Quemado. Posta Central.

de 50% de mortalidad para las variables edad y SCQ. Cálculo de AVPP. Análisis de tendencias de mortalidad global y por grupo de gravedad de Garcés en los últimos 10 años, con test de autocorrelación de Prais-Winsten.

## RESULTADOS

Desde la creación del Centro Nacional de Referencia, se han tratado 450 pacientes gran quemado, con una SCQ promedio de 28%, prevalencia de injuria inhalatoria de 40% y mortalidad global de 30%, garantizándoles una atención oportuna (antes de 72 horas) y de calidad. La DL 50 (indicador de 50% de mortalidad) se produce a los 68 años, y con 41% de SCQ. Sobre 70% no hemos tenido sobrevivientes.

Los años de vida precozmente perdidos (AVPM) han evolucionado hacia la disminución al comparar entre el 2007 y 2008-2009, de 825 a 626. Ha existido un ahorro de 200 AVPP. Se necesitan datos a más largo plazo para evaluar el impacto poblacional de estas medidas.

Al analizar la mortalidad por grupo de gravedad, se encontró disminución estadísticamente significativa en todos los grupos, siendo mayor esta disminución en el grupo de críticos ( $t=-5,5$   $p<0,05$  IC 95% -7,8,-3,2), seguidos por el grupo de sobrevida excepcional  $t=-4,7$   $p<0,05$  IC 95%-6,4,-3 y graves  $t=-2,5$   $p<0,05$  IC 95% -5,7,-3.

## CONCLUSIONES

La implementación del Sistema de Garantías Explícitas (GES) y la creación de un centro nacional de derivación del paciente gran quemado han sido los avances más significativos en el tratamiento de esta patología en nuestro país, determinando cambios en la mortalidad y ahorro de AVPP. La oportunidad de atención y la casi universalidad para los adultos mayores ha sido un avance importante en la equidad. Sin embargo, quedan temas pendientes en la rehabilitación y la reinserción social.

**Palabras clave:** Quemados, mortalidad, GES.

# ¿La infertilidad debería ser considerada un problema de salud pública en el Perú?

ROA MEGGO, YSIS<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

La infertilidad de pareja es la imposibilidad de lograr un embarazo después de un año de vida sexual activa, sin uso de anticonceptivos o, también, la imposibilidad de lograr un em-

barazo de término dando a luz un niño vivo. El número de mujeres que consulta por infertilidad va en aumento, según los casos registrados por el Ministerio de Salud y el número de especialistas y centros especializados que van creciendo en el país. Sin embargo, en el

<sup>(1)</sup> Universidad de San Martín de Porres. [ysis\\_roa@yahoo.com](mailto:ysis_roa@yahoo.com)

Perú no es considerado un problema de salud pública pese a que dos de los factores de riesgo de infertilidad, tales como las infecciones de transmisión sexual y los abortos inseguros tienen una tendencia estable y hasta creciente en el país.

La definición de salud pública alude a la prevención de dolencias y discapacidades, prolongación de la vida, fomento de la salud y eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad, y no a la probabilidad de muerte, como pareciera ser el único móvil de la salud pública en el país. Por ello, hemos sometido al análisis algunos criterios nuevos sobre salud pública desde un enfoque preventivo: incidencia, cronicidad, condicionadas por factores económicos y sociales, impacto económico y social y proyección y tendencia de crecimiento, que pudieran estar más acordes con la definición de salud brindada por la OMS.

## OBJETIVOS

- Precisar los criterios que, desde un enfoque preventivo, determinen a la infertilidad como problema de salud pública en el Perú.
- Analizar la vigencia de los criterios para designar un problema de salud pública.
- Identificar los criterios y los fundamentos que en la actualidad, desde un enfoque preventivo, deberían usarse para designar un problema de salud pública.

## METODOLOGÍA

La presente es una investigación básica, por cuanto analiza los aspectos teóricos que han sido señalados como pilares para designar a

una enfermedad como de interés para la salud pública y determina su pertinencia en la actualidad. Bajo un enfoque cualitativo se utilizó el método Delphi, que consistió en la entrevista a 13 expertos y reconocidos especialistas del ámbito público y privado en el tema objeto de investigación.

## RESULTADOS

Los especialistas señalaron que entre los factores más importantes, contribuyentes al aumento de la infertilidad en el Perú, están la postergación de la maternidad, en el sector privado, y las infecciones, en el sector público, las que crecen en número en los consultorios de infertilidad. Consideraron que son factores económicos y sociales los que condicionan la tendencia creciente de la infertilidad y que debería ser considerada un problema de salud pública por el deber del Estado de proteger la salud de su población, el número de personas con infertilidad, y las repercusiones económicas y psicosociales en la pareja por el objetivo contenido en la definición de la salud pública.

## CONCLUSIONES

Los criterios que se postulan como necesarios para determinar la prioridad pública de una enfermedad desde un enfoque preventivo y que fueron aprobados por los especialistas fueron los siguientes: incidencia, cronicidad, impacto económico y psicosocial, condicionantes socioculturales y proyección y tendencia al crecimiento.

**Palabras clave:** Infertilidad, salud pública, Delphi.

# Modelo de monitoreo de una política de protección a la infancia

MENDOZA VAN DER MOLEN, CAROLINA<sup>(1)</sup>; ARTEAGA HERRERA, OSCAR<sup>(1)</sup> y JIMÉNEZ DE LA JARA, JORGE<sup>(2)</sup>

## INTRODUCCIÓN

El enfoque de los determinantes sociales de la salud (DSS) ha permitido analizar los problemas de salud pública tomando en cuenta las condiciones de vida y trabajo de la población. Siguiendo este marco conceptual, en la comuna de San Joaquín se ha implementado una política local de protección a la infancia basada en los DSS.

## OBJETIVOS

Construir un modelo de monitoreo para evaluar la política de protección a la infancia basada en los DSS relacionados con la vulnerabilidad social de los niños en la comuna de San Joaquín, RM, y establecer la línea basal.

## METODOLOGÍA

En una primera etapa, se identificaron los DSS relacionados con la vulnerabilidad social de los niños de San Joaquín. En la segunda etapa, se identificaron las actividades que tuvieran la capacidad de modificar los DSS más proximales y se definieron los indicadores correspondientes. Finalmente, se determinó la línea basal de los indicadores construidos con corte a diciembre 2008.

## RESULTADOS

Se identificaron 4 DSS estructurales:

- Sistema democrático instrumentalizado

que dificulta compartir la toma de decisión con los actores locales.

- Sistema de protección y bienestar familiar inadecuados e insuficientes.
- Reforma educacional inadecuada.
- Reforma de salud que fortalece el enfoque curativo en detrimento de lo promocional.

Estos determinantes estructurales se derivan de los DSS más proximales, factibles de modificar en el mediano plazo, definidos como: modelo institucional que dificulta compartir la toma de decisión con los actores sociales locales, dificultades locales para articular los programas sociales, bajas competencias parentales, violencia intrafamiliar, maltrato infantil, clima escolar violento, trastornos del desarrollo psicosocial infantil y programa de salud infantil que no detecta adecuadamente situaciones de riesgo psicosocial en los niños. La línea basal indica que existían 69 organizaciones relacionadas con la protección de la infancia; 18 habían participado de manera constante en la red de infancia. Se realizaron 16 talleres con 227 padres y 250 niños. En promedio, los hogares tenían 3,7 integrantes, el 28,1% estaba bajo jefatura femenina y el 27% eran extensos. Se formularon 582 denuncias por violencia intrafamiliar, siendo atendida el 57%. Se habían constituido 20 juntas de vecinos infantiles con, al menos, 30 niños como socios. 8 de las 10 escuelas municipalizadas realizaban el diagnóstico de nudos críticos para generar las propuestas de convivencia escolar. 97% de la matrícula del nivel medio

<sup>(1)</sup> Escuela Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

<sup>(2)</sup> Departamento Salud Pública. Pontificia Universidad Católica de Chile.



mayor de los 4 jardines Junji participaba en el proyecto de psicomotricidad. Existía un déficit de 6,34 hrs. semanales de nutricionistas por cada 10 000 habitantes.

## CONCLUSIONES

Se construyó un modelo de monitoreo compuesto por indicadores cuali-cuantitativos ca-

paces de evaluar los DSS relacionados con la vulnerabilidad social de los niños en la comuna de San Joaquín, con el propósito de darle seguimiento a la política de protección a la infancia implementada.

**Palabras clave:** Determinantes sociales de la salud

# Mortalidad materna en el Hospital Dr. Alfredo van Grieken Coro, Estado Falcón, Venezuela 2005-2009

DÁVILA L, FANNY<sup>(1)</sup>; GÓMEZ G, WUILMAN<sup>(1)</sup> y ROMER M, ORLANDO<sup>(2)</sup>

## INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna, a nivel mundial constituye un importante problema de salud pública, pues representa un indicador de desarrollo humano para los países. Además, es uno de los indicadores que muestra las disparidades entre los países de diferentes niveles de desarrollo. El seguimiento y monitoreo de este indicador permite identificar diferencias de oportunidades en el acceso y en las oportunidades para mejorar las condiciones de salud y vida de las madres. A pesar de los esfuerzos realizados y algunos logros obtenidos, en Latinoamérica, ocurren 23.000 muertes maternas anuales, de las cuales Venezuela aporta alrededor de 300. La presente investigación estudia la mortalidad materna en el Hospital Universitario de Coro, indicador importante de desarrollo humano para nuestro país, y la

misma representará un incentivo para la toma de conciencia acerca de la importancia de la prevención de estas muertes.

## OBJETIVOS

- Determinar las muertes maternas, clasificadas por grupos de edad y año en el periodo de estudio.
- Calcular la tasa de mortalidad materna en el Hospital de Coro en el periodo de estudio.
- Identificar el porcentaje de historias clínicas analizadas por el comité de prevención y control de la mortalidad materna del Hospital en el periodo de estudio.
- Describir las complicaciones obstétricas presentadas en el periodo de estudio.
- Establecer los riesgos biosociales presentes en las gestantes que acudieron al Hospital de Coro en el periodo de estudio.

<sup>(1)</sup> IAES Dr. Arnoldo Gabaldon. fdavilaiaesp@yahoo.es

<sup>(2)</sup> Hospital de Coro.

## METODOLOGÍA

Es una Investigación de enfoque cuantitativo, el diseño utilizado es una investigación de campo que se apoya en una investigación de tipo descriptivo. La población la constituyó el total de defunciones maternas, registradas por año, en el Hospital Universitario de Coro Dr. Alfredo Van Grieten, en el periodo 2005-2009.

## RESULTADOS

Esta investigación obtuvo como resultado que el grupo etáreo donde se presentó la mayor cantidad de muertes maternas comprende el de 18 a 35 años. La tasa de mortalidad materna hospitalaria para el año 2005 fue de 1,20 muertes maternas por cada 1.00 nacidos vivos registrados; para el 2006 fue de 1,20; para el 2007 fue de 0,60; para el 2008 fue de 0,40, y para el 2009 fue de 2,20 muertes maternas. Fueron analizadas por el Comité el 100% de las historias clínicas. Las complicaciones obstétricas más

frecuentes fueron los trastornos hemorrágicos, la preeclampsia y la eclampsia y las infecciones.

## CONCLUSIONES

- El grupo etario donde se presentó la mayor cantidad de muertes maternas fue el que comprende de 18-35 años de edad.
- La tasa de mortalidad materna en el Hospital ha sido baja en los 4 primeros años de estudio, repuntando en el siguiente año.
- El 100% de las historias clínicas de las pacientes fallecidas fueron analizadas por el Comité de Muertes Maternas y Perinatal del Hospital.
- La principal complicaciones obstétricas fueron los trastornos hemorrágicos.
- Los riesgos biosociales relacionados a la muerte materna en el periodo de estudio fueron la inestabilidad en la pareja y el tener un nivel de educación básico.

**Palabras clave:** Mortalidad materna, embarazo, salud pública.

# Objetivos de desarrollo del milenio. Modelación de la mortalidad infantil Nicaragua - Costa Rica 1978-2008

VANEGAS LÓPEZ, JAIRO<sup>(1)</sup>; ARTEAGA HERRERA, OSCAR<sup>(1)</sup> y ALVARADO ORELLANA, SERGIO<sup>(1)</sup>

---

## INTRODUCCIÓN

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), sitúan a la salud como un factor determinante para alcanzar el desarrollo sostenible. Por tanto, las Tasas de Mortalidad Infantil (TMI) constituyen un indicador relevante den-

tro de los ODM debido a su alta sensibilidad. Los ODM, en general, navegan en escenarios sociales, ambientales y productivos que van afectando la dinámica de los diferentes indicadores. Tanto Nicaragua como Costa Rica, han sido expuestas a diferentes factores internos y externos, obligándolas a adoptar medidas que

---

<sup>(1)</sup> Escuela Salud Pública. Universidad de Chile. [jvanegas@med.uchile.cl](mailto:jvanegas@med.uchile.cl)

afectan las políticas públicas, su financiamiento e implementación.

## OBJETIVOS

Modelar el comportamiento de la mortalidad infantil en Nicaragua y Costa Rica para el periodo 1978-2008, con el fin de determinar si se cumplirán las metas de los ODM, en estos países, para el año 2015.

## METODOLOGÍA

Analizar las tendencias de las tasas de mortalidad infantil, aplicando un método no paramétrico denominado Multivariate Adaptive Regression Splines (MARS). Se desarrollaron dos procesos de análisis, la generación de los modelos y la introducción en los modelos de variables reconocidas por su asociación con las TMI, para generar predicciones que tomaran en cuenta la dinámica histórica del periodo en estudio.

## RESULTADOS

En el caso de Costa Rica, las predicciones sugieren que para el 2015 la TMI sería de 6,3 por 1.000 nv, mientras que la propuesta por los ODM es de 4,8 por 1.000 nv. En el caso de Nicaragua, las predicciones sugieren una tasa de 13,2 por 1,000 nv. Sin embargo, para el 2015 los ODM proponen una tasa de 19,4 por 1.000 nv. En ambos países, las variables de mayor relevancia fueron el gasto social en salud, gasto

social en educación y pobreza y, en el caso particular de Nicaragua, el analfabetismo femenino mayor a 15 años, generado los principales puntos de cortes. En el caso de Costa Rica, el análisis permite afirmar que si se aumentara en un 5% el Gasto Social en Salud y Educación de manera sostenida, alcanzaría una tasa de 4 por 1.000 nv. En el caso de Nicaragua, el análisis del modelo seleccionado permite afirmar, que si se aplicaran políticas que logran una reducción del 5% en analfabetismo femenino mayor a 15 años y porcentaje de hogares pobres, así como un aumento del 5% en la proporción de partos hospitalarios, la TMI se modificaría a 15,3 por 1.000 nv.

## CONCLUSIONES

Se establece que Costa Rica no alcanzaría las metas propuestas por los ODM relacionadas a las TMI. En el caso de Nicaragua, sí se cumplirían las metas propuestas de reducción. Los escenarios establecen la necesidad de focalizar el gasto social y una distribución más equitativa. Con respecto a Nicaragua, se deberá ser cauteloso con las estimaciones debido a la calidad de los datos y a factores estructurales. Además, las políticas públicas y su implementación son fuertemente dependientes de la ayuda externa, necesitando mejorar el clima político y su relación con la comunidad donantes.

**Palabras clave:** Objetivos desarrollo milenio, tasa mortalidad infantil, multivariate adaptive regression splines.

# Percepción de riesgo y beneficio respecto del cigarrillo y su relación con el tabaquismo adolescente

MOLINA MUÑOZ, YERKO PABLO<sup>(1)</sup> y REPETTO LISBOA, PAULA BEATRIZ<sup>(2)</sup>

## INTRODUCCIÓN

El consumo de cigarrillos es un problema de salud relevante. Aunque el consumo habitual de tabaco ha disminuido en la población adolescente, este fenómeno sigue siendo un problema importante de salud. Es necesario desarrollar estrategias que permitan enfrentar este problema, por lo que es necesario investigar cuáles son los determinantes psicosociales del consumo de tabaco en adolescentes. En relación con esto, se ha visto que uno de los determinantes importantes en las conductas de salud, es el análisis riesgo-beneficio que las personas realizan antes de tomar una decisión conductual. El consumo de cigarrillo es también determinado por este análisis. Sin embargo, la evidencia empírica al respecto no ha sido del todo consistente.

## OBJETIVOS

Determinar la relación que existe entre percepción de riesgo y beneficio asociado al tabaquismo, y el consumo de tabaco en adolescentes, y evaluar si esta relación es moderada por el sexo y el nivel socioeconómico.

## METODOLOGÍA

Estudio no experimental, correlacional, transeccional. La muestra fue de 454 sujetos de 6° básico a 4° medio, pertenecientes a colegios de la Región Metropolitana. El instrumento utiliza-

do para medir percepción de riesgo y beneficio se sometió a análisis factorial exploratorio. Los factores resultantes constituyeron las variables independientes del estudio. Las variables dependientes fueron: cantidad de cigarrillos fumados a la semana, si ha probado cigarrillo y si se considera fumador. Para evaluar las relaciones entre variables, se hicieron análisis de regresión lineal y logística, segmentando la muestra por sexo y nivel socioeconómico a fin de determinar moderación de estas variables.

## RESULTADOS

Se encontraron 4 factores de riesgo (salud a largo plazo, sociales, adicción y salud a corto plazo) y 4 factores de beneficios (sociales, estado de ánimo, concentración y control de peso). Estos factores fueron predictores estadísticamente significativos de la conducta fumadora ( $p < 0,05$ ), encontrando una preponderancia del efecto de los factores sociales. Se evidencia también que los factores de riesgo y beneficio influyen de manera diferencial según sexo y nivel socioeconómico.

## CONCLUSIONES

Es necesario incorporar la percepción de riesgo y beneficio en las intervenciones orientadas a la prevención del consumo de tabaco en adolescentes, en particular los aspectos que tienen que ver con los riesgos y beneficios en la esfera social. Al mismo tiempo, es impor-

<sup>(1)</sup> Proyectos mano a mano. ypmolina@uc.cl

<sup>(2)</sup> Universidad Católica.

tante tomar en cuenta las diferencias para sexo y nivel socioeconómico encontradas, con el objeto de realizar intervenciones a medida de la población objetivo.

**Palabras clave:** Consumo de cigarrillo, adolescentes, percepción de riesgo, percepción de beneficios,

## Políticas públicas y salud intercultural: la experiencia de la organización indígena Taiñ adkimn

VÁZQUEZ POLANIA, MAURICIO<sup>(1)</sup>

### INTRODUCCIÓN

El presente estudio abordó transversalmente la relación entre la política de salud para los pueblos indígenas, la aplicación de sus lineamientos en un programa y las percepciones de sus usuario(a)s. Se buscó ahondar en los significados ligados tanto a la experiencia de los ejecutores como de los usuarios(as), con el fin de producir una discusión relevante sobre identidades étnicas, sus reconfiguraciones y las porosidades que admite la política pública en su apuesta hacia una salud intercultural.

### OBJETIVOS

- Caracterizar la política pública de salud para los pueblos indígenas, identificando los resultados esperados de su implementación.
- Describir el proceso de implementación de prácticas interculturales en escenarios médicos relevantes.
- Caracterizar las percepciones referidas por los usuarios en torno al programa de salud intercultural.

### METODOLOGÍA

Estudio cualitativo de tipo descriptivo.

El diseño emergente empleado corresponde al de un estudio de caso, en tanto se buscó conocer en profundidad un conjunto de experiencias en torno al programa de salud intercultural.

La delimitación de la unidad de estudio consistió en una selección estratégica de los contextos. Se seleccionaron informantes de distintos rasgos y características que hayan participado activamente en el programa (tanto ejecutores como beneficiarios)

Técnicas de producción de datos: Entrevistas con pauta semi-estructurada, que tuvieron por objetivo ahondar en las percepciones sobre la experiencia.

Técnicas de análisis: La técnica empleada fue el análisis de contenido, como herramienta para la interpretación sistemática de los registros.

### RESULTADOS

La complementariedad de los modelos de salud se operacionaliza en una lógica administrativa de modernización. En este contexto, lo agentes de salud mapuche quedan al margen de la gestión del programa, más allá de que cumplan un rol fundamental en el trabajo con los usuarios.

La intervención en salud con pertinencia

<sup>(1)</sup> Escuela de Ciegos Santa Lucía. correopsicologo@gmail.com

cultural vendría a ser un hito más dentro de la gestión de calidad, lo cual problematiza las pretensiones de fortalecimiento de identidad cultural.

La construcción del modelo intercultural constituye un espacio de diálogo que, por sí solo, no es suficiente para avanzar en una co-construcción de un modelo de salud complementario, más aun cuando las relaciones de poder o las cuestiones identitarias condicionan la voluntad de los actores relevantes.

Las prácticas originarias funcionan en el contexto de calidad, donde los indicadores de satisfacción y de control de información representan un plus dentro del servicio.

## CONCLUSIONES

Mientras no se desarrollen iniciativas en una línea transcultural, seguirán escaseando

mecanismos que faciliten intercomprensión de los modelos.

La figura de la machi es notoria para los usuarios, sin embargo es invisible para el sistema de salud en su lógica operativa. Esto refleja el ostracismo de los modelos, donde cada uno responde a la lógica de la diferencia.

La rentabilidad política del discurso intercultural, como promoción de inclusividad por parte del Estado, constituye un logro, aunque el acoplamiento práctico de los sistemas médicos sea improbable.

La utilidad que exponen los usuarios no es sólo de tipo médica, sino que constituye una comunidad emocional, representada en el bienestar percibido al entrar nuevamente en contacto con elementos simbólicos mapuche.

**Palabras clave:** Salud Intercultural, políticas públicas y relaciones interétnicas.

# Prevalencia de atipias celulares del cuello uterino en mujeres entre 18 y 24 años

POBLETE CALDERÓN, MIRTHEA<sup>(1)</sup>; SÁEZ GONZÁLEZ, YERSSON<sup>(1)</sup> y OSSES ESCOBAR, CARLOS<sup>(1)</sup>

---

## INTRODUCCIÓN

Las mujeres menores de 25 años, sexualmente activas, constituyen un grupo de riesgo para la infección por virus papiloma humano (VPH). Algunos serotipos de este virus poseen un alto potencial oncogénico y pueden desencadenar el desarrollo de una neoplasia intraepitelial y, si ésta no es detectada a tiempo, progresar a un cáncer cervicouterino invasor. En Chile existe un Programa de Pesquisa y Control de Cáncer Cervicouterino desde 1987, el cual ex-

cluye a este grupo etario como beneficiarias del examen Papanicolaou (PAP).

## OBJETIVOS

Conocer la prevalencia de atipias celulares de cuello uterino en mujeres entre 18-24 años.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de corte transversal entre enero del 2005 y diciembre del 2009, con una muestra conformada por los registros de

---

<sup>(1)</sup> Universidad de La Frontera. mpoblete@ufro.cl

Papanicolaou en el libro de PAP, en mujeres entre 18 y 24 años del Cesfam de Melipeuco, dejando solo un examen por mujer, por conveniencia, lo cual nos deja una muestra 178 citologías. Del libro de PAP se registró la edad en años, ascendencia mapuche o no, de acuerdo a la presencia de apellidos de dicha etnia, procedencia y resultado de la citología.

Los criterios de inclusión fueron: mujeres entre 18 - 24 años y existencia de registro completo de frotis en libro de PAP.

Los análisis estadísticos se efectuaron utilizando el software Stata 10 Valores de  $p < 0,05$  fueron considerados como significativos.

## RESULTADOS

La edad promedio de las 178 pacientes estudiadas fue 20,4 años. El 63% de las mujeres tenía procedencia urbana y el 29 % era de ascendencia mapuche.

La prevalencia de atipias de cuello uterino alcanzó un 5% de la muestra De éstas la más frecuente fue la infección por HPV en un 2,24%, las NIE I en un 1,7%, y las NIE III y el cáncer in situ en un 0,6% cada una.

Resultado de citologías cervicales

F (-): Frotis Negativo ó normal

FMO: Frotis menos que optimo

De las pacientes con atipias, un 78% tenía procedencia urbana y un 33% poseía ascendencia mapuche.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados encontrados, podemos señalar que la presencia de atipias es similar a lo reportado en estudios internacionales. Al encontrarse lesiones de alto grado se hace necesario evaluar la inclusión de este grupo como parte del Programa de Pesquisa y Control de Cáncer Cervicouterino.

Es importante detectar a tiempo las lesiones precancerosas y de esta forma bajar las tasas de mortalidad de las mujeres: El costo beneficio del screening versus tratamiento es bastante menor.

Faltan estudios nacionales para efectuar comparaciones de poblaciones en este rango etario.

**Palabras clave:** Virus papiloma humano (VPH), neoplasia intraepitelial, cáncer cervicouterino, programa nacional, lesión precancerosa.

## Proceso de ser hysterectomizada: relatos de experiencias de mujeres en un hospital público de Santiago

FLORES ESPINOZA, CLAUDIA<sup>(1)</sup>; URRUTIA SOTO, MARÍA TERESA<sup>(1)</sup>; JARA SUAZO, DANIEL<sup>(1)</sup>; ARAYA GUTIÉRREZ, ALEJANDRA<sup>(1)</sup>; SILVA SOLOVERA, SERGIO<sup>(2)</sup> y GARAY CARRASCO, INÉS DEL PILAR<sup>(3)</sup>

---

### INTRODUCCIÓN

El año 2008 se realizaron en Chile cerca de 32 hysterectomías al día. En la mujer se manifiestan una amplia gama de efectos, describiéndose problemas psicológicos y mitos relacionados a la cirugía, con connotación cultural muy arraigada.

### OBJETIVOS

Identificar los principales elementos que describen la experiencia vivida, en relación al proceso de ser hysterectomizada en un grupo de mujeres de Hospital Dr. Sótero del Río.

### METODOLOGÍA

Estudio de tipo cualitativo, basado en entrevistas en profundidad realizadas a 15 mujeres hysterectomizadas. La información se analizó según análisis de contenido descrito por Krippendorff. El presente estudio está aprobado por los comités de ética de la PUC y del SSMSO

### RESULTADOS

Se describen, fundamentalmente, 5 dimensiones en los relatos de las mujeres: síntomas, sentimientos, mitos, concepto de útero y falta de información. Los sínto-

mas propios de la enfermedad generan un ambiente altamente negativo para ellas, en donde la hemorragia y el dolor previos a la HT son frecuentemente descritos, a esto se agrega el largo tiempo de latencia hasta la cirugía. La ausencia de síntomas posterior a la HT se transforma en el principal aspecto positivo.

La segunda dimensión corresponde a sentimientos que acompañan a la mujer, éstos son principalmente de carácter negativo (pena, miedo, soledad, incertidumbre) y fundamentalmente presentes desde que son informadas de la cirugía.

Los mitos ocupan la tercera dimensión, todas las mujeres refieren comentarios de otros, que las intranquilizan y exacerbaban los sentimientos negativos descritos. El quedar hueca o vacía, un fin de la vida sexual y el abandono del marido son los comentarios más frecuentemente relatados por las mujeres y que son recibidos por ellas durante el proceso. El concepto de útero para las mujeres se relaciona fuertemente con la maternidad y fertilidad. A pesar de señalar alivio por no menstruar, y de manifestar la decisión de no querer más hijos, ambas pérdidas son duelos latentes en los relatos, cobrando importancia el rol cultural que tienen dichas funciones.

La sensación de vacío por la extracción del órgano es relatada por la mayoría, no logrando identificar muchas veces su real significado, y

---

<sup>(1)</sup> Escuela de Enfermería UC. ccflores@uc.cl

<sup>(2)</sup> Hospital Sótero del Río.

<sup>(3)</sup> Escuela Hospital Sotero del Río.



asumiéndolo como parte de la pérdida de ambas funciones. La última dimensión es la falta de información o apoyo que ellas perciben por parte del sistema de salud, señalando falta de espacio para poder preguntar, miedo a hacerlo, lenguaje médico visto como barrera que dificulta la comprensión, y contradicciones en la información recibida. Esto genera que las mujeres busquen información fuera del sistema de salud, perpetuando los mitos en su propia vivencia.

## CONCLUSIONES

Existen sentimientos negativos previos a la cirugía, relacionados con la sintomatología que se revierten posterior a la misma, siendo el principal aspecto positivo. Los mitos en relación a ser hysterectomizada exacerbaban los sentimientos negativos. Se describe sensación de vacío por pérdida de las funciones del útero. Es necesario generar una política de intervención que aborde estas dimensiones durante el proceso entregando apoyo, educación y acompañamiento.

**Palabras clave:** Histerectomía, educación, mitos.

# Programa Auge y cáncer cervicouterino: calidad de atención percibida por las usuarias del programa

CONCHA PINTO, MIRIAM XIMENA<sup>(1)</sup>; URRUTIA SOTO, MARÍA TERESA<sup>(1)</sup>; POUPIN BERTONNI, LAUREN<sup>(1)</sup> y VIÑALES AMIGO, DAISY<sup>(2)</sup>

## INTRODUCCIÓN

En Chile, desde el año 2004 entra en vigencia el programa Auge (Acceso Universal a Garantías Explícitas), siendo el cáncer cervicouterino (CC) una de las primeras patologías ingresadas. Desde su implementación no existen publicaciones que reporten la evaluación de la calidad de atención (CA) percibida por las usuarias de este programa

## OBJETIVOS

Identificar la percepción sobre la CA que tienen las usuarias del Programa Auge-CC.

## METODOLOGÍA

Estudio descriptivo de corte transversal realizado en el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO). La recolección de datos se realizó entre abril y octubre del 2006. Criterios de inclusión: ingreso al programa Auge-CC del SSMSO durante el 2004-2005; diagnóstico confirmado por biopsia, de lesión invasora o pre-invasora de cuello uterino. Ingresaron al estudio 364 mujeres, 127 con CC y 237 con lesiones pre-invasoras.

La muestra consideró el universo completo de las mujeres con CC (127) y un muestreo aleatorio con un 95% de confianza del grupo

<sup>(1)</sup> Escuela de Enfermería PUC. mconchpi@uc.cl

<sup>(2)</sup> SSMSO.

de mujeres con lesión pre-invasora. La CA se midió utilizando instrumento Inca-Auge, elaborado para dicho propósito y validado en la muestra de estudio. Éste presenta 19 ítems en 5 dimensiones. El estudio cuenta con la aprobación de los Comités de Ética de la Escuela de Enfermería de la PUC y del SSMSO. Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS 13.0.

## RESULTADOS

La CA se evaluó en cinco dimensiones:

- Funcionamiento del Programa AUGE, en el cual las usuarias dieron nota promedio de  $6,2 \pm 0,8$  con un rango entre 2 a 7 a los profesionales del programa y un  $6,3 \pm 0,8$  con rango de 1 a 7 al programa. El 93,7% de las mujeres recomendaría el programa a una amiga o familiar.
- Relación usuaria-profesional: 54,7% de las usuarias refieren que los profesionales se identifican al momento de la atención y el 89% manifestaron que los profesionales las identificaban a ellas por su nombre. Un 78% percibe cuidado humanizado en la atención recibida.
- Infraestructura y recurso humano: 57% cree que se cuenta con la infraestructura necesaria para brindar una atención satisfac-

toria; 40% considera suficiente la cantidad de persona.

- Educación sobre la enfermedad: 93% refiere que se les explicó el diagnóstico y tratamiento a seguir.
- Recursos materiales: El 80% cree que existen los materiales necesarios para una buena atención.

## CONCLUSIONES

El funcionamiento del Programa fue muy bien evaluado, con un porcentaje alto de ella que lo recomendaría a un ser querido. La relación usuaria-profesional se percibe como buena y refieren trato humanizado. Se afirma que la infraestructura y recurso humano podrían mejorar. Casi la totalidad opina que la educación recibida es excelente. Refieren que los recursos materiales son adecuados para la atención. La evaluación de la CA es una herramienta de gestión a considerar cuando se evalúan los servicios y propone mejoras de los sistemas sanitarios y es también un juicio de valor que los usuarios otorgan a los sistemas sanitarios, lo que entrega información importante al momento de implementar mejoras en el sistema.

**Palabras clave:** Cáncer cervicouterino, calidad de atención, Programa Auge.

# Resolución quirúrgica por patología adenoamigdalina: ¿Es la población mapuche un grupo de riesgo?

NÚÑEZ LEIVA, DIEGO<sup>(1)</sup>; MÜLLER SANTANA, GILDA<sup>(1)</sup>; CONTRERAS BIZAMA, JAVIERA<sup>(1)</sup>; VIVALLO BOS, CAROLINA<sup>(1)</sup> y GAYOSO NEIRA, ROXANA<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

La cirugía adenoamigdalina es uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentes de la otorrinolaringología, especialmente en los grupos etarios más jóvenes. En la región de La Araucanía se concentra la mayor densidad de población mapuche nacional, alcanzando el 23,4% de la población general. La necesidad de desarrollar políticas y planes para el mejoramiento de la salud del mundo mapuche nos obliga a mejorar el conocimiento sobre sus riesgos de patologías, de manera de focalizar las acciones de salud destinadas a éste grupo.

## OBJETIVOS

Conocer si existe diferencia de la prevalencia de patología que requiere cirugía adenoamigdalina en los pacientes mapuches, en la región de La Araucanía.

## METODOLOGÍA

Estudio retrospectivo. Se incluyó todo paciente sometido a amigdalectomía, adenoidectomía y adenoamigdalectomía de cualquier causa y edad, realizadas entre los años 2004-2008 en el Hospital Hernán Henríquez Aravena de Temuco. Se registraron datos biodemográficos, etiologías y tipos de cirugías. Se categorizó mapuche a aquel individuo con, a lo menos, un apellido propio de la etnia. Se excluyó los pacientes sin datos completos. Se realizó un análisis exploratorio de las variables, test, diferencia de promedios, x2.

## RESULTADOS

Hubo 1.256 cirugías adenoamigdalinas en 5 años, se recuperó antecedentes de 1.068 pacientes. Hubo 249 pacientes mapuche (23,31%), con una edad promedio de 9+-7 años, sin diferencias significativas entre mapuche y no mapuche. El 49% de los mapuches fue hombre, versus el 51% de los no mapuche, diferencia no significativa.

El grupo etario donde se concentran las intervenciones es el comprendido entre 0 y 9 años, con un 65% entre los mapuches y 69,9% en los no mapuches, seguido del de 10 a 19 años con un 30 y 26% respectivamente, no hubo diferencias entre los grupos.

El procedimiento quirúrgico más frecuente fue la amigdalectomía con o sin adenoidectomía (78,4%). La causa más frecuente de indicación fue hipertrofia amigdalina. No encontramos diferencias en estas variables entre los grupos.

## CONCLUSIONES

Los pacientes pertenecientes a la población mapuche sometidos a cirugías adenoamigdalinas representaron el 23,3%, porcentaje que se correlaciona con la población mapuche en la región de La Araucanía. No encontramos diferencias en los rangos de edad ni sexo, por lo que no parece constituir un riesgo de patología adenoamigdalina con resolución quirúrgica, el ser mapuche.

**Palabras clave:** Cirugía, adenoamigdalina, mapuche.

<sup>(1)</sup> Universidad de La Frontera de Temuco. diego.nunez.leiva@gmail.com

## Resultados de alcoholemias tanatológicas del Servicio Médico Legal de Copiapó 1999-2009

NOVAKOVIC CERDA, IVÁN<sup>(1)</sup>; SILVA LAZO, CARLOS<sup>(2)</sup>; FIGUEROA SÁNCHEZ, ROBERTO<sup>(3)</sup> y ARANEDA ROA, ENZO<sup>(4)</sup>

### INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol en la Región de Atacama y en Chile es un problema relevante debido a los costos y perjuicios derivados de su abuso.

### OBJETIVOS

Se realizó un estudio descriptivo de los resultados de las alcoholemias tanatológicas analizadas en el Servicio Médico Legal de Copiapó en el periodo que comprende los años 1999 al 2009.

### METODOLOGÍA

Análisis de 1.535 alcoholemias tanatológicas realizadas por el Servicio Médico Legal de Copiapó, utilizando para ello el método de Widmark y cumpliendo los Procedimientos Normalizados de Trabajo (PNT) existentes.

### RESULTADOS

Del universo de alcoholemias analizadas (1.535), el 86,3% (1325) pertenecen al sexo masculino y el 13,7% (210) al femenino. Respecto de los resultados obtenidos, se observa que el 34,9% (536) de los casos es positivo; de éstos, un 74,1% (397) se encuentra por sobre 1,00 gramo de alcohol por litro, es decir, en

estado de ebriedad.

Al diferenciar por sexo las alcoholemias con resultado positivo (536), se obtiene que el 91,4% (490) corresponde al sexo masculino y un 8,6% (46), al femenino.

Al diferenciar los resultados por sexo, se observa que del total de alcoholemias pertenecientes al sexo masculino (1.325), un 37% (490) son positivas, de las cuales el 75,3% (369), se encuentran por sobre 1,00 gramos de alcohol por litro, o sea, en estado de ebriedad.

En los casos pertenecientes al sexo femenino (210), el 21,9% (46), es positivo. De las positivas, un 60,9% (28) se encuentran por sobre 1,00 gramos de alcohol por litro, es decir, en estado de ebriedad.

### CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos, el mayor porcentaje de alcoholemias tanatológicas analizadas en la región pertenecen al sexo masculino. De ellas, aproximadamente una de cada tres alcoholemias es positiva, resultando tres cuartas partes de las positivas con niveles en estado de ebriedad.

Por su parte, en las mujeres, solo una de cada cinco alcoholemias resultó ser positiva, de las cuales poco más de la mitad se encuentran en niveles de estado de ebriedad.

**Palabras Clave:** Alcoholemia, tanatología.

(1) SML Copiapó. gregkroat33@yahoo.com

(2) Director SML. Copiapó.

(3) Médico legista.

(4) Químico SML. Copiapó.

# Resultados de la evaluación de los objetivos sanitarios de la década 2000-2010

BURGOS BIZAMA, ALEJANDRA<sup>(1)</sup>; SGMOBICH MANCILLA, XIMENA<sup>(2)</sup>; FRENZ YONECHI, PATRICIA<sup>(2)</sup>; AGUIRRE OCARANZA, CRISTINA<sup>(2)</sup>; GUERRERO AHUMADA, ANDREA<sup>(2)</sup> y WIEDMAIER GONZÁLEZ, CLAUDIA<sup>(2)</sup>

## INTRODUCCIÓN

Los Objetivos Sanitarios para la Década 2000-2010 dan cuenta de los resultados que el sistema de salud buscaba alcanzar durante el decenio.

Este trabajo culminó en la definición de cuatro objetivos: mejorar los logros sanitarios alcanzados, enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento y los cambios de la sociedad, disminuir las desigualdades en salud y proveer servicios acordes a las expectativas legítimas de la población.

Se definieron los ámbitos de acción, fijando los objetivos de impacto y de desarrollo. Su formulación fue el producto de un trabajo que incluyó el estudio de la experiencia internacional, análisis de la situación de salud y reflexión conjunta de los equipos técnicos del Minsal y los integrantes de las mesas de discusión de la Reforma.

En 2005 se evaluó el avance en el cumplimiento de las metas.

Habiendo transcurrido casi un decenio, durante 2009, se realizó la evaluación final de los objetivos de impacto, analizando el cumplimiento de las metas y recogiendo antecedentes para la formulación de nuevos desafíos para el próximo decenio.

## OBJETIVOS

Evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos sanitarios de impacto establecidos

por el Minsal para la década 2000-2010

## METODOLOGÍA

El trabajo se estructura siguiendo los cuatro objetivos sanitarios, consignando el objetivo, meta y la evaluación de acuerdo al indicador utilizado.

Los indicadores se agrupan, dependiendo de su naturaleza, en 5 categorías y se clasifican según su grado de consecución en 6 niveles de cumplimiento.

## RESULTADOS

OS I: Se destacan los logros en cáncer infantil, salud bucal, infecciones respiratorias, anomalías congénitas y mortalidad infantil.

En salud de la mujer, se destacan los avances en mortalidad por cáncer. La mortalidad materna se mantiene estable durante la década, no obstante se reduce la mortalidad por aborto y complicaciones obstétricas.

En lo relativo a enfermedades infecciosas, se alcanzó la gran mayoría de los objetivos.

OS II: Respecto de los objetivos relacionados con los cambios culturales y estilos de vida, no se aprecian los avances que se esperaban. La gran mayoría de estos objetivos presentan un estancamiento, o bien, un retroceso en su indicador, especialmente tabaquismo, obesidad y condicionantes ambientales. De los objetivos relacionados con reducir muertes y discapacidad, existe un alto número de

<sup>(1)</sup> Ministerio de Salud. aburgos@minsal.cl

<sup>(2)</sup> Ministerio de Salud. Departamento de Epidemiología.

metas cumplidas o con avance importante. Especial mención merecen aquellas relacionadas con enfermedades cardiovasculares, cánceres, ciertas enfermedades respiratorias y cuidados paliativos.

OS III: No se cumplen los objetivos de impacto relacionados

OS IV: No se observan avances importantes en los objetivos relacionados con financiamiento. En relación con satisfacción usuaria, si bien no hay información que permita evaluar la tendencia, ha habido importantes avances en el uso de instrumentos comunes y homogéneos aplicados en todos los servicios de salud.

## CONCLUSIONES

Durante los últimos 10 años, Chile ha sufrido una serie de transformaciones en distintas esferas del ámbito nacional, las que muestran su progreso en la Evaluación de Los Objetivos Sanitarios de Impacto de la Década 2000-2010. La mayoría de las metas se cumplen, sin embargo, se observan vacíos importantes en términos de la planificación del sector para la consecución de objetivos sanitarios.

*Palabras clave:* Planificación.

# Una mirada a los servicios de salud para adolescentes en Puente Alto

WILLIAMS DE TORO, CATALINA<sup>(1)</sup> y POBLETE ARRUÉ, FERNANDO<sup>(1)</sup>

---

## INTRODUCCIÓN

Los adolescentes son parte importante de la población chilena. Se caracterizan por presentar riesgos que les son propios, por la etapa del ciclo vital en que se encuentran. En Chile, se pesquisa esta necesidad y se crea el Programa Adolescente, con política de servicios amigables el año 2007, centrado en promoción y prevención. Buscando una atención precoz de los adolescentes, este proyecto busca evaluar la calidad de los servicios prestados.

## OBJETIVOS

Evaluar la calidad de los servicios de salud prestados a usuarios adolescentes en atención primaria de salud.

Conocer sus percepciones frente a estos servicios.

Identificar barreras y facilitadores que el equipo de salud encuentra en su atención.

## METODOLOGÍA

Estudio de casos múltiples comparativos, conducido en dos centros de salud familiar de

---

<sup>(1)</sup> Área Salud Cmpa. catalinawdt@gmail.com

Puente Alto.

Aplicación de encuesta satisfacción usuaria: encuesta aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Católica.

Muestra: calculada en base a diseño de prevalencia con prevalencia desconocida, fue de 368 adolescentes de la sala de espera de ambos centros y unidad de adolescencia de uno de ellos, que fueron distribuidas aleatoriamente durante 18 meses.

Análisis: validez interna del instrumento y contenidos analizados en el programa SPSS y comparados entre sí.

Evaluación de calidad técnica: de registro electrónico de 2 condiciones trazadoras: control prenatal y depresión. El estándar técnico se estableció por metodología Delphi con expertos de atención primaria y secundaria, en base a protocolos de atención de registro clínico electrónico y guías nacionales.

Muestra: todos los adolescentes atendidos por estas 2 condiciones durante 18 meses.

Análisis: La información de la ficha electrónica se contrastó con estándar establecido por expertos. Se utilizó el programa SPSS para análisis descriptivo general. Se considero bueno un registro global sobre 80% del estándar Delphi en cada paciente.

Percepción de prestadores: diseño cualitativo en grupos focales y entrevistas.

Muestra: intencionada en los equipos asistenciales de cada centro.

Análisis: de contenidos por un profesional entrenado y externo a los servicios evaluados.

## RESULTADOS

Aplicación de encuesta satisfacción usuaria: Para evaluar la validez de constructo del instrumento, se utilizó la técnica de reducción de datos de MDS, obteniendo una buena confiabilidad para todo el cuestionario. Los criterios mejor percibidos fueron infraestructura, atención médica y trato; hubo disconformidad en el acceso.

### Evaluación de calidad técnica

Depresión: registro promedio de criterios en todas las fichas de 46% en Centro 1 y 16% en Centro 2

Control prenatal: registro promedio de criterios en todas las fichas de 68% en Centro 1 y 48% en Centro 2. En 5% de los pacientes el registro fue bueno.

### Percepción de prestadores

Destaca en ambos centros la percepción de ausencia de capacitación en adolescencia, de enfoque preventivo y acceso limitado a la atención.

## CONCLUSIONES

Se observa un desconocimiento del enfoque integral del adolescente, los profesionales se sienten poco preparados, y la auditoria de fichas así lo demuestra. Los adolescentes encuestados son los que acuden al centro de salud y se quejan del acceso, por lo tanto, a pesar de la política amigable para el adolescente, continúan siendo un grupo no prioritario en la atención.

**Palabras clave:** Servicios de salud adolescente, calidad, satisfacción.

Usted puede comentar éste y otros artículos publicados en la Revista Chilena de Salud Pública, enviando un correo electrónico a [revistasp@med.uchile.cl](mailto:revistasp@med.uchile.cl)