

## Actitud y conducta hacia la salud oral en estudiantes de la comuna de Arauco

JIMÉNEZ RIVAS, SERGIO ALFONSO<sup>(1)</sup>; GONZÁLEZ SOTO, FERNANDO JAVIER<sup>(2)</sup>; GIULIANO BURROWS, CLAUDIA ANA<sup>(3)</sup> y TUDELA ROMÁN, ALEJANDRO<sup>(3)</sup>

### INTRODUCCIÓN

La conducta en salud oral es generada por la interacción entre variables psicosociales, una de las cuales es la actitud, la que es una combinación de las creencias (expectativas) y la importancia (valor) acerca de las consecuencias producidas por un comportamiento. Estudios previos muestran que un estudiante que presenta una actitud positiva hacia la salud oral presentaría una conducta favorable hacia ella.

### OBJETIVOS

Evaluar la actitud y la conducta frente a la salud oral de estudiantes de octavos básicos y cuarto medio, en la comuna de Arauco.

### METODOLOGÍA

Se seleccionó una muestra de 441 estudiantes de octavos básicos y cuartos medios, en la comuna de Arauco. Los tamaños de las muestras consideraron el nivel de error máximo esperado y de confianza deseada, y la variabilidad en las variables socioeconómicas descriptivas.

Una encuesta autoadministrada se aplicó en el aula, previo consentimiento informado de los padres. Se consultó acerca de la actitud (expectativa y valor) y la conducta frente a la salud oral, además de antecedentes socioeconómicos. Actitud y conducta fueron medidas utilizando escalas de Likert de 5 puntos.

La comparación entre grupos se hizo mediante el test Chi-cuadrado.

### RESULTADOS

La actitud frente a la salud oral resultó siempre positiva para todos los grupos. Los estudiantes consideran bueno e importante mantener la salud oral para contribuir a su apariencia, salud bucal y permanencia dental. Una actitud fuertemente positiva se asocia con mantener un aliento y boca fresca, resultando menos positiva en relación con la autoestima. No se observó diferencias en la actitud entre niveles socioeconómicos.

La conducta en salud oral resultó positiva respecto a la alimentación saludable, acciones de limpieza bucal y visita al dentista. El cepillado frecuente fue más positivo en octavo básico que en cuarto medio. El uso de dentífrico fue menos positivo en cuartos medios del nivel socioeconómico alto. Resultó más positivo el uso de flúor en el nivel socioeconómico medio y alto, y la visita al dentista en los octavos básicos del nivel medio y alto. Las conductas negativas dicen relación con el no uso de la seda dental, a lo menos, una vez al día y antes de dormir, siendo más negativa en el nivel socioeconómico bajo. E esta conducta resultó fuertemente positiva en cuartos medios del nivel alto. Otra conducta negativa se asocia con el cepillado nocturno e ingesta de alimentos después del cepillado, excepto para los octavos básicos del nivel bajo y cuartos medios del

<sup>(1)</sup> FACH. delmarkes@hotmail.com

<sup>(2)</sup> Caja Compensación La Araucana.

<sup>(3)</sup> Universidad de Concepción.

nivel alto.

La prueba Chi-cuadrado arrojó que no hay diferencias conclusivas en la actitud y conducta, entre niveles socioeconómicos y niveles educacionales.

## CONCLUSIONES

Si bien la actitud en salud oral resultó fuertemente positiva, no es igual con la conducta. Esto sugeriría la existencia de otros factores: sociales, afectivos, de hábito o

contexto, que podrían mediar en la conducta observada.

El nivel socioeconómico bajo no se asocia con actitud negativa, como sí se observa en otros estudios, y no se encontró un vínculo entre nivel socioeconómico, educacional y conducta en salud oral.

El rol de la actitud y conducta de los padres es un factor de contexto a estudiar a futuro.

**Palabras clave:** Salud oral, actitud, conducta.

# Análisis de instrumentos de registro odontológicos en la red de APS de la Región Metropolitana

ROMERO GONZÁLEZ, CLAUDIA PATRICIA<sup>(1)</sup> y REVELLO CASTILLO, VÍCTOR MANUEL<sup>(2)</sup>

## INTRODUCCIÓN

Los sistemas de registro de información en salud constituyen una herramienta fundamental para la adecuada gestión en salud, tanto para la definición e implementación de estrategias sanitarias, como para su evaluación. Por ello, su adecuada elaboración, difusión y utilización por los distintos niveles del sistema sanitario, son aspectos relevantes en el desarrollo de los sistemas de salud en el mundo.

No obstante, el análisis de los sistemas de información existentes en la mayoría de los países latinoamericanos deja mucho que desear. Con frecuencia no se dispone de datos fidedignos debido, principalmente, a una falta de inversión en los sistemas de acopio, análisis de calidad, capacitación del recurso humano, divulgación y uso. Como consecuencia las ins-

tancias decisorias no cuentan con la información necesaria y adecuada para visualizar los problemas y las necesidades de la población, dificultando su capacidad para formular políticas, programas de salud y asignar óptimamente los recursos disponibles.

En Chile, el sistema de información está coordinado y estructurado por el Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), dependiente del Ministerio de Salud, para lo cual utiliza el instrumento REM (Resumen Estadístico Mensual) que corresponde al medio oficial para la entrega de los datos estadísticos desde los servicios de salud, partiendo por la atención primaria, como base del sistema sanitario público. En el caso odontológico, corresponde al REM 09, el cual se construye consolidando la información proveniente de las Hojas Diarias de Atención Odontológica,

<sup>(1)</sup> Universidad Andrés Bello. clau\_romero\_@hotmail.com

<sup>(2)</sup> Seremi de Salud. Región Metropolitana.

instrumento que se llena en todos los establecimientos correspondientes a la red APS, recogiendo la información de la atención de pacientes después de cada prestación odontológica.

Precisamente es la Hoja Diaria de Atención Odontológica, instrumento primario y clave en todo el proceso de información en salud bucal, el motivo de nuestra investigación. Su amplia variabilidad en formatos y variables incorporadas para el registro de prestaciones odontológicas según establecimientos y comunas, así también los criterios para su llenado por los odontólogos de APS, se presenta como un punto crítico en la gestión de la información en salud bucal.

## OBJETIVOS

Determinar la capacidad de registro sanitario en odontología a nivel de los centros públicos de atención primaria de la Región Metropolitana, medido en función de la Hoja Diaria de Atención Odontológica utilizada en dichos establecimientos.

## METODOLOGÍA

Estudio descriptivo.

Muestra: 90 centros APS de la Región Me-

tropolitana.

Unidad de análisis: hojas diarias odontológicas de papel.

Variable: variables de registro disponibles en hojas diarias odontológicas, ajustadas según establecimientos APS y comunas.

Análisis estadísticos para determinar diferencias significativas entre comunas y establecimientos.

## RESULTADOS

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

## CONCLUSIONES

Se pretende determinar la existencia de significativas diferencias entre las variables de registro de información en salud bucal en el instrumento oficial REM 09 y las variables de registro disponibles en las hojas diarias en papel según establecimientos APS y comunas.

**Palabras clave:** Registros en salud, registros odontológicos, estadísticas odontológicas.

# Análisis de la eficiencia relativa del Hospital de Cabildo mediante la aplicación del análisis de frontera

AGUILERA MUÑOZ, CAROLINA<sup>(1)</sup> y TAPIA ARRIAGADA, ENRIQUE<sup>(1)</sup>

---

## INTRODUCCIÓN

El Hospital de Cabildo es un hospital tipo IV de la red del SSVQ, que cuenta con con-

sultorio adosado, atención cerrada y servicio de urgencias. La presente investigación tiene como objetivo comparar las prácticas de 6 hospitales similares y establecer un ranking de efi-

---

<sup>(1)</sup> Hospital de Cabildo. caguilera.hcab@ssvq.cl

ciencia a través de la metodología de análisis de frontera.

## OBJETIVOS

### *Objetivo general*

Analizar la eficiencia relativa de prestaciones y servicios del Hospital de Cabildo para establecer un nuevo plan de gestión.

### *Objetivos específicos*

- Medir la eficiencia relativa en la producción de diferentes prestaciones hospitalarias.
- Ordenar los hospitales de mayor a menor eficiencia relativa.
- Comparar la eficiencia relativa de los servicios del Hospital de Cabildo con otros de la Red.
- Evaluar la gestión del Hospital y los diferentes servicios.
- Localizar áreas que requieren mejoramiento de la gestión.
- Priorizar y reevaluar procesos a partir de resultados.

## METODOLOGÍA

### Análisis descriptivo:

- Estudio no paramétrico.
- Frontera de eficiencia con método DEA (análisis de datos envolvente).
- Rendimiento escala constante (CCR).
- Limitación: muestra reducida.
- Se seleccionaron 6 hospitales tipo IV.
- Hospitales cuentan con atención primaria y atención de hospitalización (cerrada).
- Atienden población urbana y rural.

### Método:

- Se seleccionaron hospitales de iguales características.
- Se seleccionaron productos homogéneos, inputs / output para atención abierta y cerrada.
- Evaluación de eficiencia relativa para cada una de las 6 prestaciones.
- Evaluación final de eficiencia relativa para los seis hospitales.

### Inputs:

- Costos por prestación.

### Outputs atención cerrada (en número):

- Egreso
- Dco (día cama ocupado).
- Exámenes de laboratorio.

### Outputs atención abierta (en número):

- Consulta médica indiferenciada.
- Consulta odontológica.
- Atención urgencia/emergencia.

## RESULTADOS

- No existe un hospital entre los 6 estudiados que sea el más eficiente para cada uno de los parámetros medidos.
- Los hospitales de Quintero y Cabildo presentan dos mediciones con la mayor eficiencia.
- Los hospitales de Peñablanca y Petorca presentan dos mediciones con la menor eficiencia.
- El Hospital de Quintero, es en términos finales el más eficiente y el de Petorca el menos eficiente.
- Para el Hospital de Quintero, la relación costo/N° elementos producidos, es menos de la mitad que para el Hospital de Petorca.
- El Hospital de Cabildo presenta la mayor eficiencia en consulta médica indiferenciada y odontológica. Se presenta en segundo lugar para egreso y en tercer lugar en la medición de atención de emergencia. Se presenta dentro del menos eficiente para la medición de exámenes de laboratorio y DCO.

## CONCLUSIONES

- No existe consenso sobre cuál es el método para establecer la frontera de mejor practica para calcular la eficiencia relativa.
- El logro de bienestar social es complejo de desde el punto de vista conceptual y de medición.
- En este estudio se confirma la dificultad para medir el producto sanitario (Dios Pa-

- lomares).
- Las tareas de gestión y organización muchas veces dependen de factores como la motivación (Trillo del pozo).
- Existe la dificultad de conseguir indicadores que sirvan para conocer la valoración social

- de programas o servicios (Trillo del Pozo).
- Las instituciones públicas funcionan con estructuras que propician ineficiencia como el desanimo de los trabajadores (Trillo del Pozo)

**Palabras clave:** Benchmarking.

## Análisis de letalidad intrahospitalaria y acumulada a 30 días de eventos IAM, 2003-2007

FUENTES VALENZUELA, RANDY<sup>(1)</sup>; HOFFMEISTER ARCE, LORENA<sup>(1)</sup>; CABELLO IBACACHE, RODRIGO<sup>(1)</sup> y SILVA, MARÍA ISABEL<sup>(2)</sup>

---

### INTRODUCCIÓN

El infarto agudo al miocardio (IAM) forma parte del síndrome coronario agudo, que es la primera causa de muerte en Chile. La letalidad intrahospitalaria corresponde a los casos fallecidos durante la hospitalización. Este indicador es susceptible de ser modificado a través de tratamientos oportunos y medidas de probada efectividad, algunas de las cuales forman parte de las recomendaciones de las Guías Clínicas GES para atención de esta patología. La letalidad a 30 días posee mayor validez y fiabilidad si se alcanza a partir de los datos poblacionales.

### OBJETIVOS

Estimar la letalidad intrahospitalaria (LIH) y acumulada a 30 días por IAM, y sus diferencias por sexo y edad.

### METODOLOGÍA

Estudio observacional y transversal. La población objetivo corresponde a los episodios

de IAM hospitalizados y registrados en las bases de egresos hospitalarios (BED) del Departamento de Estadísticas e Información Sanitaria Minsal (DEIS-Minsal), con código de diagnóstico de IAM (CIE10: I21-I22), de los años 2003 a 2007. La letalidad intrahospitalaria se calculó como la proporción de eventos con condición de egresos fallecidos del total de episodios de IAM para los años 2001 a 2007. La letalidad a 30 días se construyó a partir de la vinculación de la BED y de la base de defunciones del DEIS-Minsal (años 2003-2008) a través del RUT registrado en ambas bases de datos. Se realizó un algoritmo para verificar la existencia y calidad del RUT en la BED, puesto que ésta no es obligatoria en los diferentes establecimientos de salud. Las proporciones se estratificaron por sexo y edad.

### RESULTADOS

LIH es de 14,8% en el año 2003 y de 12,8% en el 2007, es mayor en las mujeres que en los hombres, siendo en el año 2007 de 18,4% y 10,2%, respectivamente, Por

---

<sup>(1)</sup> Escuela de Salud Pública. Universidad Mayor. randy.fuentes@umayor.cl

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

edad, se aprecia un aumento progresivo, ubicándose en torno al 30% en el grupo de 80 o más años. En función de los días de estada hospitalaria, un tercio fallece antes de los 4 días. Para la letalidad a 30 días, del total de egresos hospitalarios por IAM, 37.091, 6.784 registraban RUT incorrectos o ausentes. Del resto, 4.824 figuraba fallecido en la base de defunciones entre los primeros 30 días desde la fecha de ingreso hospitalario. La letalidad a 30 días es de un 12,5% (2003-2007). Por año se observó una disminución en la tendencia de letalidad entre el 2003 (14,6%) y 2007 (12,5%). La letalidad es mayor en las mujeres que en los hombres y aumenta con la edad, siendo de 34,4% en las mujeres mayores a 80

años (2003) y 1,3% en los hombres menores a 50 años (2006).

## CONCLUSIONES

La letalidad intrahospitalaria y la distribución por sexo y edad es similar a estudios internacionales, se presentó una mayor letalidad entre mujeres que se mantiene en los rangos de edad. Por otra parte, se observa que letalidad a 30 días resulta ser más baja que la reportada en otros estudios, pero similar con la distribución por sexo y edad.

**Palabras clave:** Infarto agudo al miocardio, letalidad intrahospitalaria, letalidad a 30 días.

# Análisis del programa de cáncer cervicouterino en Chile con metodología de marco lógico

LANZA S, SANDRA<sup>(1)</sup>; SEPÚLVEDA V, CAROLINA<sup>(2)</sup>; ESPEJO C, CÉSAR<sup>(2)</sup> y OLATE B, MACARENA<sup>(2)</sup>

## INTRODUCCIÓN

La metodología de marco lógico (MML) permite la conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de planes y programas. Identifica objetivos para luego determinar la consistencia de su diseño y resultados, permite, además, concatenar las diferentes etapas siguiendo una lógica horizontal y una vertical. Es utilizada por organismos multilaterales de desarrollo. En Chile desde 1997 la Dirección de Presupuesto (Dipres) comenzó la evaluación de programas públicos, a través de la línea denominada Evaluación de Programas Gubernamentales utilizando MML.

## OBJETIVOS

- Aplicar la MML para el análisis del Programa Nacional de Pesquisa del CaCu.
- Objetivar la utilidad de la MML para la formulación y evaluación de programas.
- Determinar fortalezas y deficiencias del programa. Formular propuestas de mejora.

## METODOLOGÍA

Se realizó una completa revisión bibliográfica del programa utilizando palabras claves, se revisaron guías clínicas nacionales e internacionales. Se aplicó la MML según linea-

<sup>(1)</sup> Hospital Gustavo Fricke. Universidad de Valparaíso. Cátedra de Medicina Familiar. sandralansag@hotmail.com

<sup>(2)</sup> Universidad de Valparaíso. Cátedra de Medicina Familiar.

mientos de la Dipres, la evaluación fue realizada, principalmente, a partir de dos insumos: Guía Clínica de Cáncer Cervicouterino del Minsal 2005 y el Formulario de evaluación del programa CaCu.

## RESULTADOS

Se obtuvo una visión global del programa que permitió su análisis en diferentes ámbitos:

- Justificación de su implementación de acuerdo a impacto sanitario y socioeconómico: el programa se encuentra plenamente justificado.
- Concordancia con la evidencia científica disponible y con la costo-efectividad de las medidas implementadas: parece concordante con la literatura y evidencia disponible. La relación costo efectividad del programa está dada principalmente por la realización de un tamizaje que ha permitido la detección de la enfermedad en etapas precoces. No se evidencian estrategias sistémicas dirigidas a la promoción.
- Organización y gestión: no existe un único programa para pesquisa, diagnóstico y tratamiento del CaCu; la pesquisa está a cargo de la APS y el diagnóstico y tratamiento a cargo del nivel secundario y terciario respectivamente.
- Evaluación del programa: ausencia de indicadores para los cuatro ámbitos (calidad, eficacia, eficiencia y economía), falta de indicadores de promoción y satisfacción

usuaria, su análisis permitiría establecer estrategias que probablemente mejorarían las coberturas.

- Recursos financieros: Existe dificultad de acceso a los datos del financiamiento. Los recursos llegan por diferentes vías, dificultando la optimización de los recursos y la integración del programa.

## CONCLUSIONES

El análisis de un programa con MML puede ser un aporte para la detección de áreas deficientes no fácilmente visibles con la formulación programática tradicional. Este programa ha respondido de manera adecuada frente al problema que esta patología origina a nuestra población, encontrándose plenamente justificado. Sin embargo, requiere de algunas modificaciones en pos de la actualización de la evidencia científica utilizada, la modernización de la metodología tanto en lo que se refiere a detección participativa de necesidades, como a los sistemas de registro y canales de comunicación. La unificación del programa, tanto en el sentido de su división entre los distintos niveles de atención, entre lo GES y no GES, entre lo público y privado y sus distintas fuentes de financiamiento, llevaría a la potenciación de sus virtudes lo que se reflejaría probablemente en un mayor impacto en la salud de la población.

**Palabras clave:** Metodología, marco lógico, evaluación, programa, cáncer cervicouterino.

# Años de vida perdidos por muerte prematura: efecto de diferentes criterios de corrección de subregistros

COSTA DOS SANTOS, MARÍA DE FÁTIMA<sup>(1)</sup>; DO NASCIMENTO RODRIGUES ROBERTO<sup>(2)</sup> y DA COSTA LEITE, IÚRI<sup>(3)</sup>

## INTRODUCCIÓN

Los datos de mortalidad, como instrumento de descripción del estado de salud de una población, continúan siendo imprescindibles para la planificación y gestión en el área de salud. Sin embargo, el subregistro y la baja calidad de las informaciones sobre la causa básica de muerte son factores que comprometen la utilidad de los datos de mortalidad en la construcción de indicadores, principalmente en países en desarrollo.

En Brasil, el subregistro afecta a los dos sistemas oficiales de registro, el Sistema de Registro Civil y el Sistema de Informaciones sobre Mortalidad (SIM). Así, órganos gubernamentales como el IBGE y la RIPSa utilizan técnicas indirectas para su corrección que, en general, resultan en resultados discordantes para un mismo indicador.

## OBJETIVOS

El objetivo del presente trabajo fue evaluar el impacto de tres formas diferentes de corrección de subregistro de muertes en la identificación de las principales causas de mortalidad, utilizando el indicador YLL, para Brasil y sus grandes regiones, según sexo.

## METODOLOGÍA

La primera forma de corrección utiliza factores de corrección diferenciados por Unidad Federativa (UF), sexo y grupo etario (criterio 1). La segunda, adopta un factor único de co-

rección (criterio 2) y la tercera, utiliza factores de corrección diferenciados, pero solamente las muertes en municipios distintos de la capital o no pertenecientes a la región metropolitana son corregidos (criterio 3).

## RESULTADOS

Se constató que, a pesar de que las diferencias más acentuadas para la ordenación de las principales causas de muerte entre los criterios se encuentran concentradas en las regiones Norte y Noreste y para Brasil como un todo, la aplicación de diferentes criterios de corrección de subregistro de muertes no resultaría en distorsiones acentuadas en la determinación de las cinco o diez primeras causas más frecuentes de muerte según las organizaciones internacionales, ya que estas entidades no consideran datos regionalizados. Sin embargo, no puede decirse lo mismo en relación al nivel de subregistro.

## CONCLUSIONES

La adopción de un factor único de corrección, sin considerar los diferenciales regionales de edad y de sexo puede resultar en una sobre-enumeración de casos en las regiones donde el subregistro es menor (Sudeste, Sur y Centro-oeste) y en una sub-enumeración, en las regiones de mayor subregistro de muertes.

**Palabras clave:** Mortalidad, subregistro, causa básica.

(1) Fiocruz. Fatima@Iff.Fiocruz.Br

(2) Ufmg - Cedeplar.

(3) Fiocruz - ENSP - Demqs.

# Calidad global de la alimentación de mujeres asistidas por el sistema de salud público chileno

PEREYRA G, ISABEL<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

El propósito de este estudio fue evaluar la calidad de la alimentación de mujeres que se atienden en el sistema de salud público chileno tomando como referencia la pirámide alimentaria y metas nutricionales /alimentarias para la mujer chilena. La calidad de la alimentación se evaluó a través del uso del índice de Alimentación Saludable (IAS) (Healthy Eating Index- HEI).

## OBJETIVOS

### *Objetivo general*

Evaluar la calidad de la alimentación de mujeres que se atienden en el Sistema de Salud Público chileno tomando como referencia la pirámide alimentaria y metas nutricionales /alimentarias para la mujer chilena.

### *Objetivos específicos*

- Construir un Índice de Alimentación Saludable que constituya un instrumento para evaluar la calidad global de la alimentación, diseñado en base a los conceptos de densidad energética, variedad y moderación.
- Describir a través del Índice de Alimentación Saludable y sus componentes variaciones en los patrones alimentarios, según estrato socioeconómico de las mujeres que participaron en el estudio.

- Valorar la relación entre el Índice de Alimentación Saludable con el estado nutricional de las mujeres que participaron en el estudio.
- Analizar la relación entre el Índice de Alimentación Saludable y la recuperación del peso pregestacional al sexto mes posparto.
- Identificar aquellos factores protectores para poseer una alimentación de calidad adecuada.

## METODOLOGÍA

Se realizó un muestreo probabilístico estratificado, el tamaño total alcanzado fueron 258 mujeres usuarias de 2 servicios de salud de la red de atención primaria, que cubren un total de 20 consultorios y comprenden áreas urbanas y rurales de Chile.

## RESULTADOS

El promedio del IAS fue  $69,06 \pm 10,44$  (mínimo 37, máximo 92), clasificando la alimentación con “necesidad de cambio” y cumplimiento de las metas nutricionales/ alimentarias inferior a 70%. Las variables con scores más bajos fueron vegetales y azúcares simples. Por el contrario, 86,8% y 78,7% de las mujeres presentaron puntuación máxima para los componentes porcentaje de calorías provenientes de grasas saturadas e ingesta de sodio, respectivamente. El IAS no presentó diferencias entre los estratos sociales, entre-

<sup>(1)</sup> Universidad Católica del Uruguay. ipereyra@ucu.edu.uy

tanto, se verificaron diferencias en alguno de sus componentes. Las adolescentes lograron las metas de consumo de cereales, vegetales y del grupo de las carnes. Las mujeres con menor nivel educativo consumieron más cereales y lácteos. Las mujeres de menores ingresos obtuvieron mejores puntuaciones en sodio y las que vivían en el medio rural en lácteos y sodio. Sólo el 12% consumía una alimentación saludable, sin diferencias por variables socioeconómicas y demográficas. No se encontró una asociación entre el estado nutricional y el IAS. El factor protector que influyó en la calidad de la alimentación fue el número de controles que la mujer había realizado durante el embarazo.

## CONCLUSIONES

Importante proporción del grupo de mujeres estudiadas presenta alimentación poco saludable, con un inadecuado consumo de alimentos.

El IAS puede ser utilizado para estudios poblacionales y es una herramienta efectiva para medir los cambios en la alimentación derivados de políticas y programas de promoción de salud. Asimismo, puede permitir focalizar los programas de educación alimentario nutricional hacia metas específicas.

**Palabras clave:** Índice de Alimentación Saludable, mujeres, hábitos alimentarios, Chile.

## Carga de mortalidad para el estado de Río de Janeiro, Brasil

ANDRADE MENDES, JOYCE<sup>(1)</sup>; DA COSTA LEITE, ÍURI<sup>(2)</sup>; GONÇALVES VALENTE, JOAQUIM<sup>(2)</sup>; DOS SANTOS COSTA, MARIA DE FÁTIMA<sup>(3)</sup> y CORRÊA MOTA, JUREMA<sup>(4)</sup>

### INTRODUCCIÓN

El Daly (Años de Vida Perdidos por Muerte Prematura o Incapacitación), indicador propuesto en los estudios de Carga Global de Enfermedad, es una medida de los daños producidos por enfermedades y comportamientos de riesgo en la salud de poblaciones definidas. Corresponde a la suma de dos parcelas: (1) estimativa de los años perdidos por muerte prematura (YLL), que tiene en cuenta la expectativa de vida para cada edad; y (2) estimativa de los años de vida perdidos por incapacitación (YLD). Así, el Daly presenta una ventaja en relación a los indicadores clásicos de mortalidad, ya que captura la re-

levancia de aquellas condiciones no-fatales, pero incapacitantes.

### OBJETIVOS

En este estudio proponemos analizar los padrones de YLL para el estado de Río de Janeiro en 1998 y en 2005. Río de Janeiro es la segunda mayor economía de Brasil y posee un PBI superior al de Chile.

### METODOLOGÍA

El proceso de estimación de la Carga de Mortalidad (YLL) comprende: corrección del subregistro, reubicación de las muertes mal

(1) Fiocruz. fatima@iff.fiocruz.br

(2) Departamento de Epidemiologia y Métodos Cuantitativos da Esc.

(3) Departamento de Informação e Documentação. Instituto Fernand.

(4) Doutoranda do Departamento de Epidemiologia y Métodos Quanti.

definidas y distribución de los códigos-basura. Se estimó el YLL para los períodos 1997-1999 y 2004-2006.

## RESULTADOS

La reducción de 17% de las tasas de mortalidad general, ajustadas por edad, entre 1998 y 2005 fue similar para ambos sexos. La razón de sexos (RS) aumentó en el estado de Río de Janeiro, entre 1998 y 2005, siendo que la mayor relación se encuentra en la capital del estado (RS=2,0).

Se observó una disminución en la proporción de YLL en el Gran Grupo I (enfermedades infecciosas y parasitarias, causas maternas, perinatales y las deficiencias nutricionales) en todas las macrorregiones del estado, en contraposición al aumento observado para el Gran Grupo II (enfermedades no-transmisibles). En 2005, una proporción elevada de los YLL estimados para el estado de Río de Janeiro, en el sexo masculino de 29%, fue atribuida al Gran Grupo III (causas externas).

De los 21 grupos de enfermedades analizadas por el método, las de mayores frecuencias fueron: cardiovasculares (27%), cáncer (15%), causas externas intencionales (12%) y acciden-

tes (7%). Las violencias fueron la 1ª causa de pérdidas de YLL, en ambos sexos y en el sexo masculino, y la 10ª en el sexo femenino. La enfermedad isquémica del corazón, enfermedades cerebro-vasculares, enfermedades hipertensivas e infecciones de las vías aéreas inferiores estuvieron entre las siete primeras causas de YLL entre hombres, mujeres, o ambos sexos, y en todas las macrorregiones del estado. La asfixia y el traumatismo al nacer cayeron de la 6ª para la 11ª posición en el orden de pérdidas de YLL en el estado, entre 1998 y 2005, con una caída semejante en todas las macrorregiones.

## CONCLUSIONES

Los análisis muestran una reducción significativa de la mortalidad por enfermedades infecciosas, a pesar de que estas enfermedades todavía se encuentran en niveles más elevados en las regiones más pobres. Destaca un aumento significativo de las tasas de YLL debido a las enfermedades crónico-degenerativas en todas las regiones de salud y resalta las elevadas tasas de causas externas.

**Palabras clave:** Carga de enfermedad, Daly, YLL.

# Causas de extracciones permanentes en adultos atendidos en la Posta Central, Chile

MUZA CAROCA, RICARDO JOSÉ<sup>(1)</sup> y SILVA GUZMÁN, JUAN<sup>(2)</sup>

## INTRODUCCIÓN

La demanda de asistencia en los servicios de urgencia dental está en constante crecimiento. El (HUAP) Hospital de Urgencia de la Asistencia Pública, más conocido como la Posta Central, es el establecimiento hospitalario principal del Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC) destinado a la atención de los pacientes que acuden por demanda de atenciones de salud de urgencia, tanto médica como dental.

El paciente adulto, de 18 a 64 años, es el grupo etario que más acude a los servicios de urgencia, buscando la solución a sus demandas de urgencias dentales debido, principalmente, a la falta de oferta de horas asistenciales en los servicios públicos. La demanda de asistencia en los servicios de urgencia dental está en constante crecimiento, entre otras causas, debido a alto nivel de accesibilidad económica (gratuidad), pocos trámites administrativos (ausencia de filtros administrativos previos de ingreso), temporalidad (atención las 24 horas, todos los días al año), etc.

## OBJETIVOS

Evaluar las causas de extracciones en dientes permanentes en adultos atendidos en la Posta Central.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo de la atención de urgencia dental realizada en la Posta

Central por un periodo de dos meses, mayo y junio 2009, en un turno de 28 horas semanales, a los 1.480 pacientes que acudieron a buscar atención dental de urgencia. Se analizan las variables edad, sexo y causa de la extracción. La causa de la extracción que se registraba era la determinante en el momento de la extracción, y era registrada por el criterio de un solo dentista que la realizaba; y se agruparon en 5 apartados distintos: caries y sus complicaciones, enfermedad periodontal, traumatismos, retenidos, otros. En este estudio denominamos como grupo genérico adulto a los pacientes de 18 a 64 años; y como adulto mayor, a los de 65 y más años. Los datos recopilados fueron analizados estadísticamente con el programa SPSS.

## RESULTADOS

1.480 pacientes fueron atendidos. Hombres (50.8%) y mujeres (49.2%). El grupo de edad predominante fue de 18-64 años (95%). En los 1.480 dientes permanentes extraídos, las causas fueron caries en 75%, enfermedad periodontal 11.9%, traumatismo 0.7%, retenidos 10.4% y otras causas 2%. El dolor dental fue el motivo predominante para buscar atención en este servicio de emergencia dental.

## CONCLUSIONES

Caries fue la causa más importante de las extracciones (75%) y la enfermedad periodontal llegó a ser la segunda causa importante (11.9%). Por lo tanto, para reducir el por-

<sup>(1)</sup> Hospital San Borja Arriarán. rmuzac@yahoo.com

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

centaje de extracciones en esta población, los esfuerzos deben focalizarse en la prevención y tratamiento de caries y enfermedades periodontales.

Lo que motiva mayoritariamente a los pa-

cientes para acudir al servicio de urgencia dental de la Posta Central, fue el dolor en un 80.1%.

**Palabras clave:** Caries dentales, enfermedades periodontales, urgencia dental.

## Comparación del consumo de drogas en escolares hombres utilizando metodología de pares y cuestionario autoregistrado

RODRÍGUEZ TOBAR, JORGE ALBERTO<sup>(1)</sup>; PRUZZO GAETE, MATIAS<sup>(1)</sup>; VALDÉS CORREA, MACARENA<sup>(1)</sup>; RAMÍREZ PITALUGA, ENRICA<sup>(1)</sup>; RAMÍREZ FERNÁNDEZ, RAFAEL<sup>(1)</sup> y DALBOSCO RENDIC, DANIELA<sup>(2)</sup>

---

### INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas es un problema mundial, estando relacionadas con un 8.9% de las morbilidades. Se estima que la prevalencia mundial de las drogas ilícitas en los hombres mayores de 15 años es de 4.2%. Los indicadores observados en diversos estudios tienen una limitante considerable, al subestimar el consumo, debido a la subdeclaración, siendo más afectados los hombres entre 18 y 25 años, y escolares entre 4º básico y 4º medio. En estudios de consumo de drogas ilícitas con la metodología de pares (MP) se han encontrado niveles de subdeclaración menores que con las metodologías tradicionales (MT).

### OBJETIVOS

Evaluar una nueva forma de recolección de datos que permita obtener una aproximación confiable de las magnitudes de consumo de drogas en la población escolar masculina.

### METODOLOGÍA

Estudio correlacional, descriptivo y de diseño transversal, realizándose la evaluación en un sólo momento, en escolares de Recoleta y Huechuraba entre 8º básico a 4º medio, el año 2007. Se evaluaron los índices de consumo de drogas lícitas e ilícitas, utilizando la metodología de pares. El tamaño muestral, considerando el porcentaje de consumo de drogas ilícitas de 55%, con un nivel de confianza de 95%, y un error de estimación máximo aceptable de 6%, fue de 264 escolares. Al finalizar la recolección se obtuvo una muestra de 301 escolares, 152 con el cuestionario autoregistrado (MCA) y 149 con la metodología de pares (MP), que permitió mejorar la precisión a 5,6%.

### RESULTADOS

El 53,9% de los escolares declaró que consume alguna droga lícita anualmente y 27,6% lo hace mensualmente.

---

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

<sup>(2)</sup> Municipalidad de Providencia.

Al comparar la MP con el cuestionario auto registrado (MCAR) para el consumo anual de drogas fue de 58,8% y 49,0%, y mensual de 31,5% y 23,7%, sin diferencias significativas.

Lo mismo sucede al comparar el consumo anual de tabaco siendo de 32,7%, y 28,2%, respectivamente, al igual que al comparar el consumo de alcohol.

Con la MP, el consumo de drogas ilícitas fue 23,9% durante el año y 18,0% consumen actualmente, cifras significativamente mayores a lo encontrado con el MCAR, (11,8% y 7,2%).

La edad promedio de inicio del consumo de tabaco es significativamente menor con la MP que con la MCAR y la cantidad promedio de consumo anual de tabaco es significativamente mayor con la MP que con la MCAR, al igual que el consumo de marihuana, cocaína

y pasta base (20,4%, 10,7% y 11,9% contra 11,2%, 2,6% y un 3,9%, respectivamente). En el resto de las drogas ilícitas no se encontró diferencias significativas.

## CONCLUSIONES

No detectamos diferencia significativa en el consumo actual, anual y específico de tabaco y alcohol, evidenciando que cualquier metodología es válida en el consumo de drogas lícitas, en general mientras no existan situaciones de conflicto en la declaración.

Los resultados evidencian una subdeclaración del consumo de drogas ilícitas en la MCAR comparado con la MP.

**Palabras clave:** Metodología de pares, drogas, escolares, subdeclaración.

## Cuidado hospitalario de pacientes con accidente cerebrovascular isquémico atendidos bajo régimen GES

HOFFMEISTER ARCE, LORENA<sup>(1)</sup>; CABELLO IBACACHE, RODRIGO<sup>(1)</sup>; LAVADOS GERMAIN, PABLO<sup>(2)</sup>; ARAUJO ALONSO, MIGUEL<sup>(1)</sup>; VIDAL GAMBOA, CAROLINA<sup>(1)</sup> y SILVA, MARÍA ISABEL<sup>(3)</sup>

### INTRODUCCIÓN

Los accidentes cerebrovasculares isquémicos (ACV-isq) representan una gran carga de mortalidad y discapacidad en nuestro país, existiendo intervenciones hospitalarias costo-efectivas, que son recomendadas en la Guía Clínica del régimen GES de ACV isquémico para el adulto. Hasta ahora, no se había evaluado estos aspectos de la atención hospita-

ria de los ACV-isq atendidos bajo régimen GES.

### OBJETIVOS

Estimar la situación de indicadores seleccionados del cuidado hospitalario de pacientes con ACV-isq en la Región Metropolitana (RM).

<sup>(1)</sup> Escuela de Salud Pública. Universidad Mayor. lorena.hoffmeister@umayor.cl

<sup>(2)</sup> Clínica Alemana.

<sup>(3)</sup> Ministerio de Salud.

## METODOLOGÍA

Se seleccionó una muestra probabilística, bietápica y por conglomerados (hospitales); representativa de los eventos de ACV-isq bajo régimen GES de la RM (enero 2007 a agosto 2009). La muestra fue de 677 individuos con un error de muestreo de 2,7% y un nivel de confianza de 95%. Los indicadores se definieron considerando las recomendaciones de la guía clínica y las revisiones de literatura acerca de calidad del cuidado hospitalario de pacientes ACV-isq, definiéndose: proporción de pacientes con tamizaje de deglución antes de 48 horas, proporción de pacientes con tratamiento antitrombótico al alta, proporción de pacientes con utilización de trombolisis intravenosa (TIV), y proporción de pacientes con neumonía intrahospitalaria. La fuente de información fueron las fichas clínicas de los pacientes. Se elaboró una pauta estructurada de éstas, siendo aplicadas por enfermeras con experiencia clínica en unidades de paciente crítico, entrenadas y calibradas. Se realizó una prueba piloto. Todas las revisiones de fichas fueron verificadas por una supervisora y el 5% seleccionado al azar fue revisado nuevamente. Los análisis se realizaron con los datos ponderados, incluyéndose las estimaciones puntuales y por intervalos de confianza del 95%.

## RESULTADOS

De los 677 pacientes, un 48,3% son hombres siendo la edad media de 67,6 años. El 12,5% (IC95% 9,7; 15,0) registraba algu-

na prueba de tamizaje de deglución, el 4,1% (IC95% 1,6; 5,3) lo registra antes de 48 horas. El 69,4% (IC95% 61,6; 73,0) registraba indicación de tratamiento antitrombótico al alta. Un 1,9% (IC95% 1,1; 3,3) registraba TIV. No fue posible evaluar, el criterio de que este tratamiento fuese antes de las 3 horas de evolución del evento, ya que existía un muy bajo registro de las horas de inicio de síntomas. Un 23,6% (IC95% 20,4; 27,2) registraba la presencia de neumonía durante la hospitalización.

## CONCLUSIONES

Los resultados muestran ámbitos de mejora, como aumentar los test de deglución, la indicación de antitrombóticos y reducir neumonías. La utilización de TIV es baja, aunque consistente con el grado de utilización esperado cuando no se cuenta con modalidades organizacionales tales como UTAC (unidades de tratamiento de infartos cerebrales) u otras recomendadas. Estos aspectos son posibles de mejorar a corto plazo, como se evidencia en la literatura científica. Se recomienda monitorización continua de estos indicadores; así como mejora de los registros de fechas y horas, esenciales para el adecuado manejo de ACV-isq. Además de incluir la medición de la discapacidad como resultado del evento, lo que no se encontró registrado en las fichas clínicas.

**Palabras clave:** Accidente cerebrovascular isquémico, infarto cerebral, GES, cuidado hospitalario.

# Descripción de dimensiones del constructo de calidad de vida en niños de 2-5 años

VALLADARES SALAZAR, MÓNICA PATRICIA<sup>(1)</sup> y BURGOS DE LA VEGA, SOLEDAD<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

La calidad de vida es un concepto subjetivo y multidimensional, valorado como medida de impacto en salud. Su uso en la población general es incipiente y, especialmente, menor el desarrollo de instrumentos destinados a niños menores de 5 años. Si bien existe consenso sobre los grandes dominios que el constructo debe tener, los instrumentos pueden emplear diversos enfoques para explorar en la calidad de vida pediátrica.

## OBJETIVOS

Identificar los instrumentos genéricos que evalúan la calidad de vida en grupos etarios de 2-5 años, recopilar las dimensiones del constructo que emplean y las formas en que ellos abordan esas dimensiones.

## METODOLOGÍA

Se realizó una revisión sistemática de la literatura consultando las bases de datos biomédicas internacionales: National Library of Medicine's (Pubmed), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (Lilacs), Biblioteca Científica Electrónica en Línea (Scielo) y el sistema de búsqueda integrada de la base de datos de la Universidad de Chile. Se seleccionaron los artículos que consideraran un constructo multidimensional,

que emplearan instrumentos genéricos o bien aplicados a población de niños sanos y que recogieran la información a partir de los propios niños o de informantes indirectos (padres o cuidadores).

Adicionalmente se complementó la búsqueda con consultas directas a los distribuidores oficiales de los instrumentos.

## RESULTADOS

De la revisión de bases de datos biomédicas, 34 estudios cumplieron con los criterios de inclusión, identificándose 13 instrumentos que evaluaron la calidad de vida en la edad pediátrica. A partir del conjunto de instrumentos se identificaron 19 dimensiones para describir los diferentes aspectos de la calidad de vida en párvulos siendo las más frecuentemente empleadas aquellas que describen la funcionalidad emocional, física y social.

## CONCLUSIONES

Existe un escaso número de instrumentos que abordan la calidad de vida en los niños más pequeños, empleando diversas definiciones operativas en su aproximación, poniendo en evidencia la necesidad de profundizar en acuerdos sobre el constructo de calidad de vida en estos grupos.

**Palabras clave:** Calidad de vida, niños de 2-5 años, instrumentos, multidimensional.

<sup>(1)</sup> Universidad de Chile. monica\_valladares@hotmail.com

<sup>(2)</sup> Municipalidad de Santiago, epidemiología y gestión.

## Distribución de benzodiacepinas en establecimientos del SNSS, período 2006-2008

ESCOBAR MEZA, MARÍA TERESA<sup>(1)</sup> y SALINAS REBOLLEDO, ELIZABETH<sup>(2)</sup>

### INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, Chile al igual como otros países, observa un aumento sostenido del consumo y del gasto en psicofármacos, realidad que ha motivado estudios de pautas de prescripción y de consumo, de costos de medicamentos, y del mercado farmacéutico, entre otros, generándose cambios en las políticas sanitarias respecto del manejo de tales fármacos.

En Chile, las actividades de internación y distribución de medicamentos, en particular de psicotrópicos, se ejecutan tanto por el sector público como por el sector privado. No obstante, el Estado regula, controla y registra el ingreso, la elaboración y la distribución de todos estos fármacos.

Considerando que la red asistencial del sector público atiende a más del 70% de la población a lo largo del país, y que además posee una Central de Abastecimiento que provee gran parte de los medicamentos, entre ellos los psicofármacos, y dentro de este grupo, las benzodiacepinas (BDZ), es posible entonces obtener la información que permita visualizar la disponibilidad de estos psicotrópicos en el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS).

### OBJETIVOS

Caracterizar las BDZ distribuidas en los establecimientos del SNSS durante los años 2006, 2007 y 2008, y describir las diferencias regionales que se observen.

### METODOLOGÍA

Examen de las bases de datos de instituciones públicas con el detalle de los psicotrópicos distribuidos en el país los años 2006, 2007 y 2008, y selección de las BDZ cuyo destino fue la red asistencial del SNSS. Cálculo de la cantidad de dosis diarias disponibles para fines estadísticos (S-DDD) de cada BDZ por población beneficiaria del Fondo Nacional de Salud (Fonasa). Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS realizándose pruebas de comparación de medias T de Student para evaluar la existencia de diferencias significativas anuales y regionales.

Tipo de estudio: descriptivo longitudinal.

Unidad de análisis: N° de S-DDD de BDZ día por 1.000 beneficiarios Fonasa.

Universo: BDZ distribuidas en establecimientos del SNSS por proveedores públicos y privados durante 2006, 2007 y 2008.

Bases de datos: Distribución de estupefacientes y psicotrópicos años 2006, 2007 y 2008 provenientes del Instituto de Salud Pública y de la Central Nacional de Abastecimiento.

### RESULTADOS

En Chile, durante los años estudiados, las BDZ adquiridas por los establecimientos del SNSS, se componen de 13 principios activos diferentes, 9 de tipo ansiolítico y 4 de tipo hipnótico. Los ansiolíticos constituyen el 97,7% de las BDZ distribuidas. El promedio de los tres años para BDZ ansiolíticas fue 7,96 S-

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

<sup>(2)</sup> Municipalidad de Santiago. Epidemiología y Gestión.

DDD día por 1.000 beneficiarios Fonasa. No hubo diferencias significativas entre los años estudiados, si existen diferencias regionales ( $p < 0.0001$ ), siendo la Región del Maule la que presenta mayores S-DDD día por 1.000 beneficiarios Fonasa, con un promedio trianual de 13,95. Además, 6 comunas de esta Región superan las 60 S-DDD día por 1.000 beneficiarios Fonasa.

## CONCLUSIONES

Existe una distribución similar de BDZ para cada región en los años estudiados, con diferencias importantes entre regiones, y una disponibilidad aumentada en la Región del Maule, que amerita un estudio detallado para explicar esta situación.

**Palabras clave:** Psicotrópicos.

# Evaluación de calidad, implementación del control odontológico del niño sano en CAP'S, Región del Maule

ABARCA BAEZA, ISABEL MARGARITA<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

El daño en la salud oral de la población chilena se instaura en edades muy tempranas, existiendo ya a los 2 años población con historia de caries (17% Región Metropolitana, 20,1% VI y VII regiones) Minsal 2007-2010. El Control Odontológico del Niño Sano (CONS) es una orientación ministerial instaurada en 1998, que está enfocada a proveer de atención odontológica temprana con enfoque promocional y preventivo a niños de 2 y 4 años. Sin embargo, observamos que el daño en salud es persistente. Bajo la mirada de calidad que ofrece Donabedian considerando las dimensiones "estructura, procesos y resultados", se planteó una investigación cuyo objetivo fue evaluar la calidad en la implementación del CONS en centros de atención primaria de la Región del Maule, Chile.

## OBJETIVOS

### *Objetivo general*

Realizar una evaluación de calidad de la implementación del Control Odontológico del Niño Sano de 2 y 4 años en centros de atención primaria de la Región del Maule.

### *Objetivos específicos*

- Determinar el nivel de cumplimiento de indicadores de estructura, proceso y resultados del programa Control Odontológico del Niño Sano (CONS) en una muestra de centros de atención primaria de la Región del Maule.
- Identificar en los centros estudiados, elementos facilitadores y barreras para la implementación adecuada de las orientaciones programáticas en salud oral para la primera infancia.
- Hacer recomendaciones en base a la infor-

<sup>(1)</sup> Escuela Salud Pública. iabarca@utalca.cl

mación reunida; orientadas al trabajo odontológico de atención primaria dirigido a la primera infancia.

- Hacer recomendaciones en base a la utilidad de los indicadores utilizados, para la evaluación de calidad del Programa CONS.

## **METODOLOGÍA**

Este es un estudio descriptivo de carácter exploratorio que incluyó una muestra de 12 centros de atención primaria de la Región del Maule, basados en una selección aleatoria a partir de conglomerados representativos de condiciones de pobreza y ruralidad en la región. Se construyó un portafolio de indicadores en las dimensiones estructura, procesos y resultados basados en las orientaciones ministeriales y con apoyo de expertos que fue aplicado en los centros seleccionados.

## **RESULTADOS**

- Bajos niveles de capacitación asociada a salud oral infantil en el personal del equipo odontológico.
- Insuficientes registros odontológicos individuales y sistemas de monitoreo y registro de acciones odontológicas en grupo

estudiado, que permitan hacer gestión de la información para la toma de decisiones así como gestión del programa.

- Bajas tasas de actividades educativas y preventivas en grupo de estudio (profilaxis 3,44/100, aplicación de flúor o sellantes 18,85/100, educación individual 37,49/100, tasas)
- Inconsistencia entre registros odontológicos individuales y registros estadísticos oficiales en indicadores de proceso y resultado.

## **CONCLUSIONES**

Los resultados obtenidos, principalmente en “existencia y calidad de sistemas de monitoreo y registros”, denotan una necesidad imperiosa de profundizar en el trabajo en gestión del programa odontológico infantil, así como de repensar los incentivos y diseño de la odontología en APS con miras al aseguramiento de la equidad y calidad de la atención y con énfasis en lo promocional y preventivo. Este proceso no debe ser concebido sin la participación de los equipos de salud locales.

**Palabras clave:** Calidad en salud oral, CONS, evaluación de calidad, implementación programas APS.

# Evaluación de la satisfacción del usuario interno de la Unidad de Cuidados Básicos del Hospital Metropolitano

ROJAS ASTORGA, JULIO<sup>(1)</sup>; RODRÍGUEZ DONOSO, DANIEL<sup>(2)</sup>; MARIÑO BELTRÁN, ALEJANDRO<sup>(3)</sup>; JIMÉNEZ YÁÑEZ, LILY<sup>(4)</sup>; ROJAS ASTORGA, ALBERTO<sup>(5)</sup> y VARGAS MÉNDEZ, INGRID<sup>(6)</sup>

## INTRODUCCIÓN

El conocimiento y la comprensión del nivel de satisfacción del usuario interno constituye un factor fundamental en la gestión y desarrollo de las empresas e instituciones, debido a las implicancias que guarda con los temas de comportamiento organizacional, cultura de calidad y relaciones interpersonales, y que conllevan, entre otros aspectos, al éxito en la obtención de los resultados de la calidad de la atención. Para obtener este indicador, es posible aplicar diversas encuestas a los usuarios internos, obteniéndose información sobre las percepciones que tienen los trabajadores de su ambiente de trabajo, y que generalmente se traduce en la satisfacción o insatisfacción en relación a lo que espera de la organización y lo que percibe de ella.

## OBJETIVOS

Establecer el grado de satisfacción del usuario interno mediante la evaluación del grado de conocimiento de los objetivos de la institución, desempeño funcionario, comunicación y coordinación y la toma de decisiones, así como la percepción de cómo se desarrollan éstos, a nivel de la Unidad de Cuidados Básicos del Hospital Metropolitano de Santiago de Chile.

## METODOLOGÍA

De un total de 135 usuarios internos de la Unidad de Cuidados Básicos del Hospital Metropolitano de Santiago, se seleccionó una muestra estratificada con un error de cálculo del 5%, un Z de 1.96 (grado de confianza de 95%) y un 5% que no tuviera las características estudiadas ( $\alpha=0.05$ ), obteniéndose un N de 47. A éstos se les aplicó una encuesta de carácter anónimo emanada del Programa de Mejoramiento Continuo de la Comunidad Económica Europea, adecuada por el Programa de la Unidad de Calidad Minsal.

## RESULTADOS

Un 70% concuerda en que los objetivos a veces o frecuentemente se conocen; un 70% siempre logra definir sus funciones; un 60% aprueba la comunicación y coordinación interna existente; un 78% encuentra que a veces o frecuentemente se logran realizar las acciones de manera eficiente y eficaz; un 78% presenta un alto compromiso funcionario, y un 74% evalúa de buena forma las relaciones dentro del equipo. Por otra parte, un 64% evalúa la capacitación de forma regular, un 50% encuentra que las decisiones escasamente o a veces se toman en forma oportuna y con fundamentos

(1) Hospital Metropolitano. drodriguezdonoso@gmail.com

(2) Universidad de Chile.

(3) Hospital Metropolitano de Santiago.

(4) Complejo Hospitalario San José de Maipú.

(5) Universidad de Los Andes.

(6) Hospital Clínico. Universidad de Chile.

confiables, un 60% evalúa como regular a bien los reconocimientos y recompensas, y el entorno físico es evaluado como regular a bien por el 55% de los usuarios internos.

## CONCLUSIONES

La Unidad de Cuidados Básicos del Hospital Metropolitano de Santiago se ubica en una primera etapa de conformación de equipos y

pese a esto se encuentra afiatado. Hay muchos puntos a reforzar como son el área de capacitación, la toma de decisiones, el entorno físico, los reconocimientos y recompensas, y áreas con gran fortaleza como son las relaciones interpersonales y el compromiso funcionario que son necesarias mantenerlas como tal.

**Palabras clave:** Satisfacción del usuario interno, Unidad de Cuidados Básicos, encuesta.

# Evaluación del protocolo de referencia de cefalea tensional y migraña en consultorio Llay-Llay

GRAMUSSET HEPP, LISSETTE<sup>(1)</sup>; GREPPI QUEZADA, CLAUDIA<sup>(1)</sup>; GONZÁLEZ BILLAULT, MAURICIO<sup>(1)</sup> y VILLALÓN CALDERÓN, MARCELO<sup>(1)</sup>

---

## INTRODUCCIÓN

La cefalea en una causa frecuente de consulta en atención primaria en salud, y no siempre se determina una entidad nosológica clara. La cefalea tensional crónica, migraña y cefalea por sobre uso de medicamentos son causas frecuentes, que contribuyen a automedicación y abuso de analgésicos, ausentismo laboral, policonsulta, saturación de los centros de salud, y que poseen alta tasa de fracaso de tratamiento.

Se decidió evaluar el abordaje del paciente que consulta por cefalea al Consultorio de Llay-Llay y la aplicación de los protocolos propuestos por el Servicio de Salud Aconcagua.

## OBJETIVOS

Determinar si los médicos de dicho centro se atienen al manejo propuesto por el Servicio

de Salud Aconcagua, lo que incluye la caracterización adecuada de la cefalea en la ficha médica, la indicación de terapia abortiva, preventiva y medidas no farmacológicas.

## METODOLOGÍA

Trabajo descriptivo transversal. Se revisaron 120 fichas clínicas en total, de pacientes con consultas de cefalea o migraña durante el segundo semestre del 2009 en el Consultorio de Llay-Llay. Se extrajeron datos sobre número consultas, síntomas, examen físico, diagnóstico realizado. Se estimaron medidas de frecuencia para cada variable, se determinó si el tratamiento fue adecuado o no, y si la consignación de datos fue suficiente para validar el diagnóstico emitido. Se correlacionaron los diagnósticos emitidos, el tratamiento y datos suficientes para determinar dependencia entre

---

<sup>(1)</sup> Universidad de Chile. l\_gramusset@med.uchile.cl

dichas variables, aplicando test  $\chi^2$  con  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Se contó con 104 fichas. El 34% correspondió a episodios de cefaleas aisladas, 31% cefalea tensional y 19% migraña. El 80% de las consultas fue de mujeres con un promedio de edad de 39,5 años. El 84% de las cefaleas tensionales recibió indicaciones concordantes con los protocolos locales y el 85% de las migrañas. Al relacionar los diagnósticos (cefalea aislada, tensional y migraña) y datos consignados se encontró independencia estadística con  $p < 0,02$ .

## CONCLUSIONES

El manejo local se atiene a los protocolos realizados por el Hospital de San Camilo. Sin embargo, éste deja de lado aspectos importantes para el manejo. La falta de interrogación sobre abuso de medicamentos y la falta de consignación del examen físico indican escasa indagación en causas secundarias de cefalea. Si bien el tratamiento farmacológico ofrecido es adecuado, no se consideraron las medidas no farmacológicas, las cuales han demostrado tener un importante rol en el tratamiento.

**Palabras clave:** Cefalea, migraña, atención primaria de salud.

# Evaluación económica del Programa de Fluoración del Agua en Chile

MARIÑO TRAUB, RODRIGO JOSÉ<sup>(1)</sup> y FAJARDO OLMOS, JORGE<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

En Chile, la fluoración del agua es la base de las estrategias de prevención y control de la caries dental. La medida cubre al 82,3% de la población chilena. Producto de esta medida, la incidencia y prevalencia caries dental en Chile se ha reducido substancialmente en los últimos años.

## OBJETIVOS

El propósito de este estudio es realizar un análisis costo-efectividad, desde el punto de vista social, de añadir fluoruros al agua de beber para prevenir caries dentales en niños de

12 años de edad, versus el status-quo, bajo la realidad chilena.

## METODOLOGÍA

En un análisis costo-efectividad, los costos de programas alternativos son medidos como costos económicos y los resultados son valorados como unidades de efectividad. Esto es, dientes con historia de caries dental, medidos usando el índice de dientes cariados, obturados perdidos debido a caries dental (COPD). El comparador usado en el estudio fue grupo de intervención (fluoruración del agua) y grupo de control (o status quo).

<sup>(1)</sup> Melbourne University. rmarino@unimelb.edu.au

Todos los costos y los beneficios se recolectaron desde una perspectiva de la sociedad. Consecuentemente, los gastos de la familia para el tratamiento en función de ingresos no percibidos, así como costos de transporte para viajar a obtener tratamiento dental también se tuvieron en cuenta.

Datos sobre efectividad se obtuvieron de la literatura. Se estableció la enfermedad que se reduce en términos de disminución de los índices de COPD y los costos por tratamientos restauradores y exodoncias que se evitan debido a las intervenciones analizadas.

Se identificó y consideró todos los costos relevantes al programa. Los costos de tratamientos dentales se calcularon usando aranceles dentales de referencia. Costos en gastos a nivel familiar en términos de pérdida de producción, viajes hacia/desde el dentista también se tomaron en cuenta. Los costos se identificaron en unidades físicas apropiadas; peso de los químicos utilizados, el número de exámenes, el equipo y personal requerido para la implementación del programa y para el control de calidad. Los costos se calcularon usando valores de mercado.

Los costos y beneficios se descontaron usando una tasa de descuento del 3 %.

## RESULTADOS

El costo adicional, producido por la intervención, sobre la estrategia de no intervención se comparó con los beneficios adicionales obtenidos a raíz de la intervención. Los resultados se determinaron usando métodos convencionales para los cálculos primarios. El cociente costo-efectividad del programa indica ahorros sociales netos por diente afectado evitado. En promedio, este programa dio lugar a los ahorros de RCH (2009) \$ 8.931.5 (US\$ 14,89) por diente afectado por caries evitado después de 6 años, comparado al grupo de control (status-quo). Esta mejora fue alcanzada con un costo anual de RCH (2009) \$ 841.33 por niño (US\$ 1,40).

## CONCLUSIONES

Estos resultados, además de incrementar nuestro conocimiento sobre programas de prevención de caries dental operando bajo la realidad chilena, entregan evidencia adicional para apoyar futuras expansiones del programa, en especial a poblaciones que puedan estar en desventaja debido a su falta de acceso a programas de fluoroterapia.

**Palabras clave:** Fluoruración del agua.

# Factores de riesgo de enfermedad hipertensiva del embarazo en la UCI del H.G Ecatepec

RAMÍREZ ROJAS, MARÍA<sup>(1)</sup> y ESPINOSA CASTRO, MIGUEL ÁNGEL<sup>(2)</sup>

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad hipertensiva del embarazo constituye la complicación mas frecuente del mismo y se encuentra asociada a una variedad de complicaciones que comprometen de manera directa la morbimortalidad del binomio materno.

En 2002, en México más de la tercera parte (32.6%) de las muertes maternas se debe a edema, proteinuria y trastornos hipertensivos durante el embarazo, parto y puerperio. Las tres primeras causas de egresos hospitalarios son embarazo, parto y puerperio, siguiéndole el resto de causas obstétricas.

## OBJETIVOS

Identificar los factores de riesgo relacionados con la morbi-mortalidad mediante un análisis de las características epidemiológicas de la EHE en la UCIA del Hospital General de Ecatepec.

## METODOLOGÍA

El presente estudio es de tipo historio-prospectivo. Se analizaron todos aquellos ingresos del período del 1ero. de enero del 2004 al 31 de diciembre del 2007. Se realizó un perfil sociodemográfico y de factores de riesgo relacionados, así como datos clínicos.

## RESULTADOS

Dentro de los resultados destaca que el grupo mayoritario de ingresos fue el de 21-30 años de edad, con nivel socioeconómico 4 de Graffar. Como factores de riesgo asociados, el 48 % de las pacientes contó con un control prenatal irregular, múltiples parejas sexuales, primigestas y antecedentes familiares de hipertensión.

Las principales complicaciones que presentaron fueron síndrome de Hellp, insuficiencia renal aguda e Infección de vías urinarias.

## CONCLUSIONES

Poseer el conocimiento de la prevalencia en la UCIA es de gran utilidad para tomar medidas específicas partiendo del universo de trabajo de Ecatepec, reconocer los factores de riesgo relacionados con la enfermedad hipertensiva coadyuvará en posteriores estudios modificando los mismos, proponiendo estrategias de prevención, dado que el desarrollo de la enfermedad hipertensiva va en relación directa con el nivel socioeconómico así como el escaso o nulo control prenatal.

**Palabras clave:** Enfermedad hipertensiva del embarazo, control prenatal.

<sup>(1)</sup> Instituto Nacional de Salud Pública. [guadaluperam@yahoo.com.mx](mailto:guadaluperam@yahoo.com.mx)

<sup>(2)</sup> H. General de Ecatepec, Isem.

# Impacto de reforma sanitaria en autorizaciones sanitarias y de desempeño en instalaciones de radiodiagnóstico dental

GONZÁLEZ SÁNCHEZ, MAGLIE<sup>(1)</sup> y CORNEJO OVALLE, MARCO ANTONIO<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

En el contexto de la Reforma Sanitaria en Chile, desde 2005 las funciones de fiscalización del Servicio de Salud Metropolitana del ambiente son asumidas por la Secretaría Regional Ministerial (Seremi) Metropolitana. No existen estudios de evaluación del impacto de estos cambios implementados en la fiscalización de instalaciones de radiodiagnóstico dental en la Región Metropolitana.

## OBJETIVOS

Evaluar el impacto de la actual Reforma de Salud en el número y proporciones de solicitudes de autorizaciones sanitarias entre enero de 2003 a diciembre de 2008 y solicitudes de desempeño entre enero de 2003 y diciembre del año 2007, en instalaciones de radiodiagnóstico dental en la Región Metropolitana.

Determinar las resoluciones de rechazo de autorizaciones sanitarias y de desempeño en el periodo de estudio.

## METODOLOGÍA

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo.

Los datos proceden de la base de datos de la Seremi de Salud Metropolitana.

Unidad de análisis:

Número y resoluciones de solicitudes de autorizaciones sanitarias entre enero del año 2003 y diciembre del año 2008.

Número y resoluciones de solicitudes de

autorizaciones de desempeño entre enero del año 2003 y diciembre del año 2007.

La elección de éstas se justifica por la obligatoriedad de contar con la autorización sanitaria y de desempeño según el Código Sanitario. La selección de los años fue por conveniencia de acuerdo a la información presente en la Seremi de Salud Metropolitana.

La muestra se dividió en 2 grupos, periodo pre-reforma y reforma vigente, considerando el 1ero. de enero del año 2005 como fecha divisoria entre ambos grupos.

Para el objetivo 1 se determinó el número de solicitudes de autorización sanitaria y de desempeño, se realizó un estudio de tendencias de los periodos de estudio, un análisis estadístico X<sup>2</sup> para observar el comportamiento de la proporción de solicitudes de autorizaciones sanitarias y de desempeño aprobadas entre los periodos pre-reforma y reforma de salud vigente.

Para el objetivo 2 se realizó un análisis descriptivo del catastro de resoluciones de rechazo de solicitudes de autorización sanitarias y de desempeño

## RESULTADOS

Se observa aumento en el número de solicitudes de autorizaciones sanitarias y de desempeño.

La proporción de autorizaciones sanitarias y de desempeño es mayor en el periodo reforma vigente, pero la diferencia no es estadísticamente significativa.

Las resoluciones de rechazo de las autoriza-

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

ciones sanitarias se agrupan en acreditación de documentación requerida, señalizaciones reglamentarias en el lugar de trabajo, seguridad de la instalación y seguridad del equipamiento.

Las resoluciones de rechazo de autorizaciones de desempeño se agrupan en primera vez que se solicita la autorización y en renovación.

## CONCLUSIONES

El aumento en la proporción de solicitudes

aprobadas en el periodo Reforma de Salud vigente se justifica por la teoría de control social, de lo que se infiere que mientras más legalista sea un sistema de fiscalización mayor impacto tendrá en la sociedad.

Las resoluciones de rechazo no consideran el impacto a la salud humana y medioambiental.

**Palabras clave:** Reforma de Salud, fiscalización, instalación de radiodiagnóstico dental.

# Institucionalidad de la investigación en salud pública en Chile

SOLIMANO CANTUARIAS, GIORGIO<sup>(1)</sup>; ALARCÓN HEIN, ALEX<sup>(1)</sup> y SEPÚLVEDA KATTAN, NATALIA<sup>(2)</sup>

## INTRODUCCIÓN

Este estudio constituye la primera iniciativa que busca caracterizar el campo de la investigación en salud pública en Chile. Es una aproximación inédita, que abordó un objeto hasta la fecha inexplorado.

## OBJETIVOS

Conocer el estado del arte de la investigación en salud pública en Chile en los últimos 20 años, mediante la identificación y caracterización de tres dimensiones de la situación de la investigación en salud pública: institucionalidad, tendencias y oportunidades de desarrollo; e identificar la estructura del campo de investigaciones en salud pública en Chile, a través del 1º estudio de la relación entre estas tres dimensiones.

## METODOLOGÍA

Cada dimensión fue caracterizada según las siguientes variables e indicadores:

Institucionalidad: afiliación, recursos humanos, productividad, programas de formación de posgrado.

Tendencias: investigaciones, publicaciones, temas prioritarios, investigadores.

Oportunidades de desarrollo: fuentes de financiamiento, becas de formación avanzada, percepción de investigadores acerca de dificultades y desafíos de la investigación.

La metodología corresponde a la de un estudio exploratorio descriptivo. Se aplicaron las siguientes técnicas de recolección de datos:

Revisión de bases de datos sobre proyectos de investigación y publicaciones: Conicyt, instituciones académicas, Lilacs, Scielo.

Aplicación de cuestionario estructurado

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

<sup>(2)</sup> Universidad de Chile.

(encuesta) a investigadores.

Revisión de sitios web oficiales de instituciones académicas.

Se desarrollaron 4 bases de datos: de investigaciones, de publicaciones, de instituciones, de investigadores. El análisis estadístico es de frecuencias simples y cruces entre variables.

## RESULTADOS

En la dimensión institucional del campo de la investigación en salud pública en Chile, las entidades académicas lideran en productividad (87%). En una proporción acentuadamente menor, se encuentran algunas instituciones del sector público (6,9%), instituciones de la sociedad civil (5,8%) y, finalmente, un pequeño número de instituciones denominadas "solitarias" (0,4%).

Entre las instituciones académicas, las universidades tradicionales se adjudican la mayor parte de la producción en investigación. Entre éstas, la Universidad de Chile destaca con el 47% de las investigaciones. Le siguen la Pontificia Universidad Católica de Chile, la Universidad de Concepción, la Universidad Austral de Chile y la Universidad de La Frontera.

El 55% de las investigaciones ha generado alguna publicación. La productividad en publicaciones según tipo de institución reproduce

en cierta forma lo que ocurre con la producción de investigación. El gran porcentaje de publicaciones lo aportan las instituciones académicas, específicamente las instituciones de mayor productividad en investigación.

El financiamiento de las investigaciones se apoya en fondos Conicyt, fondos académicos, otros fondos del sector público y privado nacional, y fondos extranjeros e internacionales. Conicyt es el fondo empleado por todos los tipos de instituciones, mientras que a fondos los académicos sólo recurren las universidades financiando sus propios estudios. Las instituciones del sector público recurren a todos los tipos de fondos, a excepción de los académicos. Las instituciones de la sociedad civil y las "solitarias", prácticamente no se apoyan más que en el financiamiento Conicyt.

## CONCLUSIONES

La institucionalidad de la investigación en salud pública Chile se caracteriza por presentar una estructura heterogénea y presenta disímiles niveles de productividad, tanto según tipo de institución como entre instituciones de un mismo sector.

**Palabras clave:** Instituciones, investigación en salud pública.

# Letalidad intrahospitalaria y a 30 días de los eventos de accidente cerebrovascular isquémico en Chile

HOFFMEISTER ARCE, LORENA<sup>(1)</sup>; CABELLO IBACACHE, RODRIGO<sup>(1)</sup> y LAVADOS GERMAIN, PABLO<sup>(2)</sup>

---

## INTRODUCCIÓN

La letalidad intrahospitalaria y a 30 días de accidentes cerebrovasculares (ACV), es uno

de los indicadores de resultado más difundidos en la literatura científica. Estos dependen de la edad, la presencia de comorbilidades y del cuidado clínico realizado. La letalidad

---

<sup>(1)</sup> Escuela de Salud Pública. Universidad Mayor. lorena.hoffmeister@umayor.cl

<sup>(2)</sup> Clínica Alemana.

intrahospitalaria antes de los 7 días depende principalmente de la causa neurológica. En países desarrollados durante las últimas décadas se ha observado un descenso en estos indicadores, lo que se atribuye principalmente a una mejoría en la calidad del proceso hospitalario. En Chile, un estudio realizado en Iquique que muestra una letalidad a 30 días por ACV isquémico, pero no existen estudios que den cuenta de estos indicadores a nivel nacional.

## OBJETIVOS

Estimar la letalidad intrahospitalaria al séptimo día de eventos de ACV isquémico, y la letalidad a 30 días de los eventos hospitalizados por esta patología.

## METODOLOGÍA

A partir de las bases egresos hospitalarios (BED) del Departamento de Estadísticas e Información Sanitaria Minsal (Deis-Minsal) de 2003-2006 se seleccionaron los episodios de ACV isquémicos en función de los códigos diagnósticos CIE-10: I63, I64, I67.8. La letalidad intrahospitalaria corresponde a la proporción de eventos con condición de egreso fallecido del total de egresos por ACV isquémico en cada año. La letalidad a 30 días se construyó a partir de la vinculación de la BED (2003-2007) y de la base de defunciones Deis-Minsal (años 2003-2008) a través del RUT registrado en ambas bases. Realizamos un algoritmo para verificar la existencia y calidad del RUT en la BED. Las proporciones se estratificaron por sexo y edad.

## RESULTADOS

La letalidad intrahospitalaria al séptimo día es 11,3% en el año 2003, 10,7% en 2004, 9,8% en 2005 y de 8,6% en 2006. Esta letalidad es mayor entre mujeres y aumenta con la edad. Del total de egresos por ACV isquémico entre el 2003-2007, correspondientes a 67.034, un 11,5% carecía de RUT o estaba incorrectamente registrado. De los 59.317 restantes, 25.547 figuraban como fallecidos en la base de defunciones, de éstos, 10.174 había fallecido hasta 30 días desde la fecha de ingreso al hospital por el evento de ACV. La letalidad a 30 días alcanzó en el conjunto de los años un 17,2%, siendo de 19,9% en 2003 y 15,0% en 2007. La letalidad a 30 días aumenta progresivamente con la edad, y es más alta en mujeres.

## CONCLUSIONES

La magnitud de letalidad intrahospitalaria es similar a la reportada en la literatura, mientras que la tendencia decreciente se ha observado en décadas anteriores en países desarrollados, pero quedan posibilidades de mejorar este indicador. La distribución por sexo y edad también es consistente con otros estudios. La letalidad a 30 días es similar a la reportada en literatura y en el estudio desarrollado en Iquique, así como la distribución por sexo y edad. Los análisis realizados muestran la factibilidad del uso de registros rutinarios como las bases de datos de egresos hospitalarios y de defunciones para el cálculo de estos indicadores.

**Palabras clave:** Accidente cerebrovascular isquémico, letalidad intrahospitalaria.

# Limitaciones y desafíos de la investigación en salud pública en Chile

SOLIMANO CANTUARIAS, GIORGIO<sup>(1)</sup>; ALARCÓN HEIN, ALEX<sup>(1)</sup> y SEPÚLVEDA KATTAN, NATALIA<sup>(2)</sup>

## INTRODUCCIÓN

Este estudio constituye la primera iniciativa que busca caracterizar el campo de la investigación en salud pública en Chile. Es una aproximación inédita, que abordó un objeto hasta la fecha inexplorado

## OBJETIVOS

Conocer el estado del arte de la investigación en salud pública en Chile en los últimos 20 años mediante la identificación y caracterización de tres dimensiones de la situación de la investigación en Salud Pública: institucionalidad, tendencias y oportunidades de desarrollo; e identificar la estructura del campo de investigaciones en Salud Pública en Chile, a través del estudio de la relación entre estas tres dimensiones.

## METODOLOGÍA

Cada dimensión fue caracterizada según las siguientes variables e indicadores:

Institucionalidad: afiliación, recursos humanos, productividad, programas de formación de posgrado.

Tendencias: investigaciones, publicaciones, temas prioritarios, investigadores.

Oportunidades de desarrollo: fuentes de financiamiento, becas de formación avanzada, percepción de investigadores acerca de dificultades y desafíos de la investigación.

La metodología corresponde a la de un

estudio exploratorio descriptivo. Se aplicaron las siguientes técnicas de recolección de datos:

Revisión de bases de datos sobre proyectos de investigación y publicaciones: Conicyt, instituciones académicas, Lilacs, Scielo.

Aplicación de cuestionario estructurado (encuesta) y entrevistas en profundidad a investigadores.

Revisión de sitios web oficiales de instituciones académicas.

Se desarrollaron 4 bases de datos: de investigaciones, de publicaciones, de instituciones, de investigadores. El método de análisis es estadístico de frecuencias simples y cruces entre variables.

## RESULTADOS

Las principales dificultades para investigar se relacionan con problemas de financiamiento, ya sea por la escasez de recursos como por la orientación de los mismos hacia otros tipos de investigación, o por dificultades de acceso a fondos.

Otras dificultades son los problemas para constituir equipos de investigación; la carencia de un sistema de registro y administración de datos e indicadores de salud; los problemas para formar alianzas y vínculos entre distintos sectores; la débil valoración social de la salud pública, la falta de tiempo para investigar; una cierta falta de comprensión cualitativa de la investigación y de la salud pública, y una deficiente utilización del conocimiento generado

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

<sup>(2)</sup> Universidad de Chile.

en las políticas de salud.

Respecto a la percepción de las necesidades que el campo de la investigación en salud pública debe resolver para favorecer su desarrollo, el primer aspecto mencionado no se relaciona con el financiamiento, sino con la constitución de equipos de investigación.

A la necesidad de superar los aspectos mencionados, los investigadores coinciden en algunas propuestas como el desarrollo de áreas emergentes de investigación, especialmente relacionadas con la clínica y los servicios de salud, y un mayor acceso a la difusión y publicación de las investigaciones.

## CONCLUSIONES

Las dificultades y desafíos de la investigación en salud pública están estrechamente relacionados entre sí y se orientan, fundamentalmente, a la superación de los problemas de financiamiento y recursos en general. Pero de base se encuentra la necesidad de fortalecer una cultura de la investigación en salud pública a nivel país, que favorezca una mayor valoración y compromiso por parte de todos los actores involucrados en el desarrollo de la salud pública en Chile.

**Palabras clave:** Limitaciones y desafíos, investigación en salud pública.

# Mejora de agudeza visual y utilización cirugía de segundo ojo en pacientes con cataratas GES

CABELLO IBACACHE, RODRIGO<sup>(1)</sup>; HOFFMEISTER ARCE, LORENA<sup>(1)</sup>; ARAUJO ALONSO, MIGUEL<sup>(1)</sup>; MORGADO ALCAYAGA, PATRICIA<sup>(1)</sup>; RAIMANN, ROLF<sup>(1)</sup> y ROSSO CHAMORRO, FABIOLA<sup>(2)</sup>

## INTRODUCCIÓN

Las cataratas se caracterizan porque afectan la función visual, teniendo importantes consecuencias sobre la capacidad funcional de quienes la padecen. Las cataratas progresan de manera irreversible. La intervención quirúrgica de cataratas es altamente costo-efectiva. Los criterios de indicación de la intervención quirúrgica, generalmente, se basan en la mejora esperada de la agudeza visual, siendo la medida más usada en la evaluación de necesidades. Sobre la cirugía de segundo ojo, algunos estudios concluyen que la cirugía de ambos ojos es más beneficiosa que sólo la de un ojo,

especialmente en términos de discapacidad visual reportada por el paciente y en estereopsis. En Chile no existe información disponible respecto de estos indicadores de resultado de la cirugía de cataratas y por lo tanto es relevante disponer de ella para la evaluación del régimen GES en esta materia.

## OBJETIVOS

Estimar la proporción de individuos sobre el umbral de agudeza visual de 0,5 luego del tratamiento quirúrgico de la catarata y la proporción de individuos sometidos a cirugías de segundo ojo bajo régimen GES.

<sup>(1)</sup> Escuela de Salud Pública. Universidad Mayor. rodrigo.cabello@umayor.cl

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

## METODOLOGÍA

La muestra es representativa de las intervenciones de cataratas realizadas bajo régimen GES en la Región Metropolitana, entre los beneficiarios del seguro público. El muestreo fue probabilístico, bietápico y por conglomerados (establecimientos hospitalarios). El tamaño de la muestra fue de 599 casos distribuidos en 6 establecimientos, correspondiendo a un error de muestreo del 4% con un intervalo de confianza del 95%. Se revisaron fichas clínicas mediante una pauta estructurada que fue aplicada por enfermeras con experiencia en el área de oftalmología, capacitada y calibrada. El análisis se realizó de manera ponderada, incorporando las estimaciones puntuales y los intervalos de confianza del 95%.

## RESULTADOS

Los casos acumulados en el umbral de la fracción de Snellen de 0,5 es de 69,7% (IC

63,4-76,1) de los casos para la cirugía de ojo derecho y 68,4% de los casos para el ojo izquierdo. La proporción de cirugía de cataratas de segundo ojo corresponde a 39,3% (IC 95% 34,9%-43,6%).

## CONCLUSIONES

La cirugía de cataratas es una intervención efectiva en la recuperación de la funcionalidad de los individuos. Nuestro estudio muestra que cerca del 70% de los individuos alcanza un nivel de agudeza visual igual o superior a 0,5, considerado como bueno. La proporción de utilización de cirugía de segundo ojo alcanza cerca del 40% con alta variabilidad entre centros hospitalarios, lo que responde a las políticas locales y las demandas de cada centro asistencial, lo que también se ha observado en otros países.

**Palabras clave:** Cataratas, agudeza visual, régimen GES.

# Mortalidad infantil en la Región Metropolitana II del Estado de Río de Janeiro, 1981-2008

REGO MONTEIRO TORRES, GINA<sup>(1)</sup> y BARBOSA PEREIRA COUTO, KAREN<sup>(2)</sup>

---

## INTRODUCCIÓN

La mortalidad infantil es un importante indicador de la condición de salud y está directamente relacionada con las condiciones de vida de un país, sufriendo una fuerte influencia de las condiciones sociales y económicas de su pobla-

ción. El Estado de Río de Janeiro presenta una distribución geográfica de la población bastante heterogénea, concentrando, aproximadamente, 75% en la Región Metropolitana de la capital. Esa región congrega 19 municipios, estando la Región Metropolitana II formada por 7, representando 11,9% de la población estadual.

---

<sup>(1)</sup> ENSP/Fiocruz. gtorres@ensp.fiocruz.br

<sup>(2)</sup> Universidad Federal Fluminense.

## OBJETIVOS

El presente estudio tiene por objetivo analizar la mortalidad infantil y sus componentes en la Región Metropolitana II del Estado de Río de Janeiro, en el período de 1981 a 2008.

## METODOLOGÍA

Fue realizado un estudio observacional descriptivo que incluyó todas las defunciones de niños menores de un año de la Región Metropolitana II de Río de Janeiro. Los datos provinieron de los Sistemas de Informaciones sobre Mortalidad (SIM) y de Nacidos Vivos (SINASC) y de las estadísticas del Registro Civil, siendo obtenidos en el banco de datos del Ministerio de la Salud, vía internet. Las muertes infantiles fueron analizadas según los capítulos de la 9ª y la 10ª Revisiones de la Clasificación Internacional de Enfermedades, para los años de 1981 a 1995 (CID-9) y 1996 a 2008 (CID-10), respectivamente. Fueron calculadas la distribución de muertes, la tasa de mortalidad infantil (TMI) y la de sus componentes, así como su tendencia temporal. Fueron analizadas las causas de muerte más frecuentes en el conjunto de los menores de un año y en los períodos neonatal y posneonatal. Se utilizó los programas Excel y SPSS para efectuar los cálculos.

## RESULTADOS

Fueron registrados 21.553 defunciones en menores de un año en el período en estudio, siendo 43,6% neonatales precoces, 12,8% neonatales tardíos, y 43,2% posneonatales.

La TMI disminuyó de 79%: de 64,32 (1981) a 13,49 por mil nacidos vivos (2008). El análisis de tendencia permitió la identificación de modelos de regresión de segundo grado con significancia estadística ( $p < 0,0001$ ) para los componentes neonatal, posneonatal y para el conjunto de la mortalidad infantil, todos con coeficiente de determinación ( $R^2$ ) superior a 90%. Los modelos seleccionados mostraron una tendencia decreciente para todo el período, con menor intensidad en los últimos años. Respecto a la mortalidad proporcional, destacaron las afecciones originadas en el período perinatal (46,7%), enfermedades infecciosas y parasitarias (15,2%), enfermedades del aparato respiratorio (14,8%), malformaciones congénitas (9,6%) y enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (4,3%). Las principales causas de muerte en el período neonatal fueron las afecciones perinatales (80,1%) y en el período post-neonatal fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias (31,7%).

## CONCLUSIONES

Los datos mostraron reducción importante en la mortalidad infantil en la Región Metropolitana II de Río de Janeiro entre 1981 y 2008. Asimismo, la magnitud de la mortalidad relacionada a las afecciones en el período perinatal y enfermedades infecciosas, parasitarias, respiratorias y nutricionales apunta a la necesidad de revertir las muertes por causas evitables en este grupo de edad interviniendo con estrategias eficaces en el ámbito educacional y de la salud.

**Palabras clave:** Mortalidad infantil, mortalidad perinatal, Brasil.

## Mortalidad por cáncer de tiroides en Chile en el período 1985-2007

BARBERAN MANRÍQUEZ, MARCELA<sup>(1)</sup>; ALBORNOZ GARRIDO, CLAUDIA<sup>(2)</sup>; LÓPEZ JOHANON, JOSÉ FRANCISCO<sup>(3)</sup>; CAVADA CHACON, GABRIEL<sup>(4)</sup> y JIMÉNEZ RETAMAL, BEATRIZ<sup>(5)</sup>

### INTRODUCCIÓN

En Chile existen escasos registros epidemiológicos de cáncer de tiroides (CT). La base de datos de mortalidad de la OMS reporta tasas chilenas para CT según sexo en los períodos 1955 a 1967 y 1997 a 2005 que varían desde 0.22 hasta 0.84 y de 0.30 a 0.64 por 100.000, respectivamente. Estadísticas de cáncer en el Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER) de Estados Unidos, describen un discreto aumento anual de la mortalidad de 0.6% entre los años 1988 al 2007 dado por el sexo masculino, contrapuesto a los años 1975 -1988 en que decreció para ambos sexos.

### OBJETIVOS

Obtener indicadores de mortalidad generales y específicos por CT y describir su evolución.

### METODOLOGÍA

Estudio descriptivo de corte transversal. Análisis del registro de defunciones del Ministerio de Salud entre los años 1985 y 2007. Cálculo de las tasas de mortalidad usando las proyecciones poblacionales del INE. Para evaluar la evolución de la mortalidad en este período se utilizó una regresión de Poisson para

medidas repetidas ajustada por quinquenio de edad y sexo.

### RESULTADOS

Las tasas de mortalidad generales por CT fluctúan entre 0,36 y 0,65 por 100.000 habitantes en los años de estudio. Las tasas específicas por sexo entre 0.2 y 0.5 por 100.000 en hombres y entre 0.5 y 0.8 por 100.000 en mujeres. Las tasas de mortalidad no presentaron cambios en el periodo de estudio ( $p=0.41$ ). Al ajustar por sexo y edad, encontramos un aumento de 59% en la razón de de tasas de incidencia de mortalidad (IRR) en mujeres ( $p<0.01$ ) y, además, un aumento progresivo del IRR en edades mayores a 55 años en comparación a edades menores ( $p<0.01$ ).

### CONCLUSIONES

El cáncer de tiroides es una patología de baja mortalidad y no ha tenido cambios en los últimos 20 años. Las mujeres tienen el doble de muertes por CT que los hombres. En ambos sexos la mortalidad aumenta sobre los 55 años. Las estrategias de diagnóstico y tratamiento deben ser precoces y focalizadas en este grupo.

**Palabras clave:** Cáncer de tiroides, mortalidad.

(1) Hospital Clínico. Universidad de Chile. marclaes2001@gmail.com

(2) Hospital Asistencia Pública.

(3) Universidad de Los Andes.

(4) Universidad de Los Andes y Universidad de Chile.

(5) Hospital San Juan de Dios.

# Mortalidad por tumores cerebrales en población infantil y adolescente, ciudad Río de Janeiro, 1980-2007

REGO MONTEIRO T, GINA<sup>(1)</sup> y GASPARINI, BRENDA<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

Los tumores del sistema nervioso central (SNC) constituyen el grupo más frecuente de neoplasias sólidas en la infancia y en la adolescencia. Su incidencia ha incrementado en las últimas décadas a nivel mundial.

## OBJETIVOS

Describir la tendencia de mortalidad por tumores del sistema nervioso central en la población infantil y adolescente del municipio de Río de Janeiro, Brasil, para el período de 1980-2007.

## METODOLOGÍA

Los datos de defunciones fueron obtenidos a partir del Sistema de Información de Mortalidad. Fueron calculadas tasas de mortalidad bruta y específica por sexo y grupo etario. Para analizar la tendencia se emplearon modelos de regresión lineal y cálculos de variación porcentual anual estimada (Estimated Annual Percent Change - EAPC).

## RESULTADOS

Entre 1980 y 2007, los tumores del SNC representaron el 23% del total de defuncio-

nes por neoplasias en el municipio de Río de Janeiro, en menores de 20 años. De esas defunciones, 55,1% ocurrieron en varones, 91,3% con localización encefálica y 87,3% malignos. En el período analizado, la mortalidad disminuyó en 1,3% por año. La tasa más elevada fue de 2,25/100.000, en 1984, y la menor de 0,93/100.000, en 2001. Cuando se estratificó por sexo, la tasa de mortalidad fue más alta en la población infantil de sexo masculino: 1,86/100.000, que en la población infantil de sexo femenino: 0,92/100.000, en 2007.

## CONCLUSIONES

La disminución en la mortalidad por tumores del SNC puede provenir de una disminución en la incidencia o por una mejoría en su tratamiento. En este sentido, sería importante disponer de datos de incidencia del Registro de Cáncer con Base Poblacional, entidad responsable de su recolección y organización, permitiendo con esto el desarrollo de estudios de incidencia y sobrevida.

**Palabras clave:** Tendencias de mortalidad, neoplasias encefálicas, población infantil y adolescente, Brasil.

<sup>(1)</sup> ENSP / Fiocruz, gtorres@ensp.fiocruz.br

# Mortalidad por tumores del sistema nervioso central en adultos, Río de Janeiro, 1980 a 2007

REGO MONTEIRO T, GINA<sup>(1)</sup> y GASPARINI, BRENDA<sup>(1)</sup>

---

## INTRODUCCIÓN

Los tumores del sistema nervioso central (SNC) son relativamente raros en adultos, sin embargo presentan una alta letalidad. Se estima que sólo cerca de la mitad de los casos sobrevive un año post diagnóstico.

## OBJETIVOS

Describir la tendencia de mortalidad por tumores del SNC en adultos del municipio de Río de Janeiro, Brasil, en el período de 1980-2007.

## METODOLOGÍA

Fue realizado un estudio descriptivo a partir de las defunciones consolidadas por el Sistema de Información de Mortalidad. Fueron calculadas tasas de mortalidad bruta, ajustada y específica por sexo, grupo etario y comportamiento tumoral. Para el análisis de tendencia se emplearon modelos de regresión lineal y cálculo de la Variación Porcentual Anual Estimada (Estimated Annual Percent Change - EAPC).

## RESULTADOS

En 2007, la tasa de mortalidad fue 7,18/100.000 personas-año. En el período, la mayor parte de las defunciones ocurrió en hombres, blancos, con neoplasias de tipo maligna y de localización encefálica. La tasa estandarizada de mortalidad por tumores del SNC, en mayores de 19 años de edad, aumentó en el período 1,1% al año. El incremento fue mayor en las mujeres: 2% al año.

## CONCLUSIONES

Las tendencias de mortalidad para estas neoplasias en el municipio de Río de Janeiro son similares a las informadas a nivel mundial. Esto muestra, en consecuencia, la necesidad de realizar un monitoreo de las tasas incidencia y de mortalidad y de desarrollar estudios analíticos que permitan identificar los factores de riesgo asociados a estos tumores, los cuales posiblemente involucren factores genéticos y ambientales.

**Palabras clave:** Tendencias de mortalidad, neoplasias encefálicas, adultos y adultos mayores, Brasil.

---

<sup>(1)</sup> Ensp / Fiocruz, gtorres@ensp.fiocruz.br

# Prevalencia de anemia ferropriva en una muestra representativa de beneficiarios del PNAC

BRITO OLIVARES, ALEX<sup>(1)</sup>; OLIVARES GROHNERT, MANUEL<sup>(1)</sup>; CASTILLO CARNIGLIA, ALVARO<sup>(2)</sup> y HERTRAMPF DIAZ, EVA<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

La prevalencia de anemia ferropriva (AF) era de alrededor de 30% en lactantes y de 20% en preescolares desde inicios de la década del 70 hasta finales de la década del 90. En el año 1999, el Minsal reemplazó la Leche-Purita por Leche-Purita-Fortificada (LPF), leche fortificada con hierro, zinc, vitamina C y cobre. Además, se adicionaron estos micronutrientes a la Leche-Purita-Cereal (LPC).

## OBJETIVOS

Evaluar la prevalencia de AF y analizar el consumo de LPF y LPC en una muestra representativa de los beneficiarios del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) de las regiones Metropolitana y Quinta. Analizar la valoración social del programa en condiciones reales de operación.

## METODOLOGÍA

Estudio transversal de una muestra por conglomerados (consultorios) en todos los servicios de salud de la Región Metropolitana y dos de la Quinta Región. Se visitaron 108 consultorios para completar el n muestral de 320 lactantes [Md edad 15 (11-18) meses] y 224 preescolares [Md edad 39 (19-72) meses], calculado según una prevalencia estimada de anemia de 12% en lactantes y 8% en preescolares (95% significación y poder de 90%).

Previo lectura y firma del consentimiento informado se aplicó una encuesta de consumo a madres de beneficiarios aparentemente sanos y se realizó una punción venosa en los niños para medir biomarcadores de nutrición de hierro, clasificándose anemia y estado de nutrición de hierro (criterios CDC). La valoración social fue evaluada en 11 grupos focales de beneficiarios y equipos de salud.

## RESULTADOS

La prevalencia de anemia en los lactantes fue de 14%. De ese total, el 88% fue AF (12%). El 51% presentó deficiencia de hierro sin anemia y el 15% depósitos de hierro depletados. Los lactantes que consumían LPF presentaron un 11% de anemia, porcentaje significativamente menor ( $p < 0.05$ ) al 22% encontrado en los lactantes que no consumían LPF. Los preescolares presentaron un 3% de AF. El 37% presentó deficiencia de hierro sin anemia y el 22% depósitos de hierro depletados. 73% de los lactantes y 69% de los preescolares consumía LPF y LPC, respectivamente. La LPF comenzó a consumirse a los 6 meses y la LPC en el 85% de los niños a los 18 meses. La ingesta de hierro diaria estimada a través de LPF fue de 0.6 mg y de 0.4 mg por LPC. Ambas leches fueron reconstituidas principalmente al 10%. Existe una buena valoración de la calidad, presentación y cobertura de LPF y LPC. Sin embargo, la información respecto al PNAC y las ventajas de la fortificación de las leches fue escasa.

<sup>(1)</sup> Inta. Universidad de Chile. [abrito@inta.cl](mailto:abrito@inta.cl)

<sup>(2)</sup> Programa de Doctorado en Salud Pública. Escuela de Salud Pública.

## CONCLUSIONES

En la actualidad, transcurridos 10 años desde el inicio de la fortificación, la prevalencia de AF es baja en lactantes y casi inexistente en preescolares. Esta baja prevalencia, se acompaña de una alta frecuencia de deficiencia de hierro sin anemia y depósitos de hierro vacíos. Los productos LPF y LPC son altamente

consumidos, son preparados adecuadamente y bien valorados. No obstante, su objetivo de contribuir a mantener un estado nutricional adecuado puede ser mejorado al optimizar su consumo.

**Palabras clave:** Anemia ferropriva, Programa Nacional de Alimentación Complementaria, hierro.

## Prevalencia de caries y fluorosis previo a la fluoruración del agua potable en Temuco

OLAVE MÜLLER, PAOLA<sup>(1)</sup> y BALLESTEROS DÍAZ, ALEJANDRA<sup>(2)</sup>

---

### INTRODUCCIÓN

La carie dental es una enfermedad infecto-contagiosa de origen multifactorial muy prevalente en nuestro país y en especial en la Región de la Araucanía. Existen muchas medidas para prevenirla, entre las que se encuentra el uso de fluoruros, el cual puede ser administrado mediante distintos vehículos, como por ejemplo, La fluoruración del agua potable. Ésta, como acción preventiva, es una de las medidas de acción masiva más utilizadas en el mundo, y en nuestro país ya la mayor parte de la población cuenta con agua fluorurada. En la ciudad de Temuco esta medida se implementa el año 2004, por lo que cobra relevancia contar con indicadores de salud oral previo a dicha implementación con el propósito de evaluar su efectividad en la reducción de la prevalencia de caries.

### OBJETIVOS

Establecer la prevalencia y severidad de caries y fluorosis en escolares de 2° básico de la ciudad de Temuco y relacionar índices de severidad de caries con su nivel socioeconómico (tipo de establecimiento), sexo, dieta e higiene oral previo a la Implementación de la fluoruración del agua potable en la misma ciudad.

### METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de prevalencia de caries y fluorosis en el que se examinaron 159 niños de segundo básico con sus primeros molares erupcionados, matriculados en establecimientos educacionales de la ciudad de Temuco. El muestreo que fue utilizado es por conglomerado multietápico seleccionando al

---

<sup>(1)</sup> Universidad de la Frontera. patricia.cid@asrm.cl

<sup>(2)</sup> Departamento de Salud Municipal Vilcún.

azar establecimientos educacionales dentro de cada estrato (municipales, particulares subvencionados y particulares no subvencionados).

## RESULTADOS

Esta investigación arrojó una prevalencia de caries de 90.6% y valores promedio de c.e.o.d de 5.89, y COPD de 1.51 (nivel de confianza de 95%). La prevalencia de fluorosis encontrada fue de 3.1%.

También se observó que cada variable medida por sí sola no resultó estadísticamente determinante en la presencia y severidad de caries.

En cuanto al nivel socioeconómico y sexo de los niños relacionado con higiene oral: Los alumnos de establecimientos municipales presentaron valores de IHO-S significativamente mayores estadísticamente que los alumnos de establecimientos particulares. Además, las alumnas presentan valores de IHO-S considerablemente mayores que los alumnos.

## CONCLUSIONES

La prevalencia y severidad de caries encontradas en este estudio están por sobre los

descrito a nivel nacional: 70% de prevalencia, c.e.o.d. 3,71; C.O.P.D. 0,16 (Minsal, Soto L, Tapia R y col. Diagnóstico nacional de salud bucal de los niños de 6 años. Chile, 2007).

La prevalencia de fluorosis encontrada fue de 3.1%, similar a lo descrito por Urbina y cols en 1996.

El nivel socioeconómico y el sexo de los individuos resultaron estadísticamente determinantes en cuanto a hábitos de higiene oral se refiere.

Este estudio constituye la fase inicial de una investigación de mayor envergadura (incluyendo estudio posfluoruración).

Es muy relevante contar con indicadores que representen los niveles de salud bucal a nivel local, y más aún previo a la implementación de una medida como lo es la fluoruración del agua potable, para así poder monitorear la efectividad de dichas intervenciones en salud pública.

**Palabras clave:** Prevalencia caries Temuco, prevalencia fluorosis Temuco, fluoruración agua potable.

# Prevalencia de traumatismos dentoalveolares en niños del Hospital Dr. Sótero del Río, enero-junio 2010

CASTRO BREZZO, PAOLA<sup>(1)</sup>; AMARO ROMERO, CAROLINA<sup>(2)</sup> y MUÑOZ MARTÍNEZ, ANDREA<sup>(2)</sup>

## INTRODUCCIÓN

El trauma dentoalveolar (TDA) en niños se ha convertido en un problema de salud pública

por su alta incidencia (segunda causa de atención odontopediátrica después de caries) y a las graves secuelas que puede dejar, siendo importante su manejo por equipo multidisciplinario.

<sup>(1)</sup> Complejo Asistencial Dr. Sótero Del Río. paolafcastro@gmail.com

<sup>(2)</sup> Universidad de Chile.

En Chile existen pocos estudios actuales que entreguen información al respecto. A nivel mundial estadísticas señalan que la prevalencia oscila entre 4,2 a 36%.

La población asignada al SSMSO al que corresponde la muestra es de 1.500.000 habitantes, abarcando un gran porcentaje de Santiago; de modo que la información obtenida es de importancia para describir realidad local y ayudar a actualizar realidad nacional, permitiendo plantear estrategias de intervención y medidas preventivas en lugares de mayor prevalencia.

## OBJETIVOS

- Determinar frecuencia de TDA en Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río en niños (enero a junio, 2010).
- Determinar causa y mes con mayor frecuencia de TDA.
- Determinar frecuencia de TDA según género y edad.
- Describir dientes más afectados y el diagnóstico de tejidos duros más frecuente.

## METODOLOGÍA

Corresponde a estudio descriptivo, transversal.

Se realizó registro de pacientes derivados a odontopediatría con diagnóstico de TDA en una planilla que anotaba lo siguiente: fecha del TDA, género y edad del paciente, causa del TDA, accidente escolar o no, diente(s) afectado(s) y diagnóstico de el(los) diente(s) afectados desde 1° de enero al 30 de junio de 2010.

La muestra se obtuvo de todos los pacientes menores de 15 años que sufrieron TDA y que fueron derivados a odontopediatría del Complejo Asistencia Dr. Sótero del Río por esta

causa entre enero y junio 2010.

Luego del registro se tabularon las frecuencias en hoja Excel versión Office 2007.

Es importante señalar que este estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Dr. Sótero del Río.

No se pidió firmar consentimiento informado, ya que al corresponder sólo a una recopilación de datos no implicaría riesgo personal o estigmatización de comunidades, ni tampoco habrá intervención clínica u otra que afecte física, moral o psicológicamente a los pacientes.

## RESULTADOS

El total de niños que llegaron a odontopediatría del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río entre el 1° de enero y el 30 de junio 2010 con diagnóstico de TDA fueron 281 (masculino 61,9%, femenino 38,1%, accidente escolar 56,2%). El total de dientes afectados fue 490. Los dientes afectados con mayor frecuencia fueron 1.1 (22,8%) y 2.1 (23,8%). La edad con mayor número de eventos fue los 7 años para ambos géneros.

La causa más frecuente estuvo en el grupo de las caídas con 211 casos, el mes con mayor frecuencia fue mayo con 80 y el diagnóstico de tejidos duros con más eventos fue subluxación.

## CONCLUSIONES

Se mantiene tendencia internacional en cuanto a diente más afectado y género más frecuente. Hay diferencias en la causa más frecuente.

El TDA sigue siendo frecuente en la población infantil afectando la función y estética, por lo que se debe seguir trabajando en su prevención a nivel local y nacional.

**Palabras clave:** Traumatismo dentoalveolar.

# Propuesta de un indicador de la calidad para los centros de salud familiar

MENDOZA ALONZO, JENNIFER<sup>(1)</sup>; RAMÍREZ VALDIVIA, MARTHA<sup>(1)</sup>; MORAGA PUMARINO, ANA<sup>(1)</sup> y VARGAS PALAVICINO, IRMA<sup>(2)</sup>

## INTRODUCCIÓN

La toma de decisiones en salud requiere conocer información sobre los resultados de las inversiones realizadas y la calidad del servicio. La ausencia de indicadores que midan los resultados de la utilización de los recursos en el contexto de reforma a la salud, limita la caracterización productiva del sistema. Un indicador que mida la calidad de la atención en la atención primaria de salud aportará a mejorar el servicio otorgado por estos centros.

## OBJETIVOS

Desarrollar un indicador de desempeño para valorar la calidad del servicio de los centros de salud familiar en consistencia con el Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario.

## METODOLOGÍA

Estudio de tipo descriptivo-explicativo. Ante la inexistencia de criterios y/o reglas para definir el tamaño de la muestra en estudios cualitativos, ésta se determina en base a las necesidades de información, guiándonos por el principio de saturación de datos. El estudio se desarrolla en cuatro etapas:

- Recopilación de antecedentes de la literatura nacional e internacional y audiencias a personal directivo y de atención en los centros de salud familiar, de la comuna de Temuco.

- Selección de las dimensiones que conforman el indicador.
- Selección de los sub-indicadores de cada dimensión incorporando las características del modelo de atención y los datos disponibles.
- Asignación y validación del peso relativo de cada sub-indicador. Para recopilar la información se utiliza un método cualitativo con técnicas de grupos focales y entrevistas para identificar los factores que los expertos consideran importantes de incluir.

Las dimensiones que conforman el indicador se analiza en base a tres aspectos que deben relacionarse entre sí:

- Las características y estrategias que operativizan al modelo en los centros de salud.
- La información cuantitativa disponible.
- Un método a utilizar para valorar la calidad en la atención en salud basado en el esquema tripartito de Donabedian (1992) y la propuesta de Pinillos (2004). También se hace uso de bases de datos de los centros bajo estudio.

## RESULTADOS

El instrumento ha sido aplicado en cuatro centros de salud familiar de la comuna de Temuco, encontrándose diferencias de hasta 0,4 puntos en la calidad del servicio ofrecido. Estos resultados preliminares han permitido realizar una validación inicial del indicador a través del Coeficiente de Correlación de Pearson y el Alfa de Cronbach.

<sup>(1)</sup> Universidad de la Frontera. jmendozaalonzo@gmail.com

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

## CONCLUSIONES

El indicador propuesto se basa en un conjunto de sub-indicadores conexos entre sí que estima un valor final por cada centro de salud familiar. Este instrumento permite reducir el auto-reporte en cerca de un 50% respecto a los actuales indicadores de la atención primaria de salud, mide las características principales del

Modelo y pretende contribuir a mejorar el nivel de las prestaciones de los centros evaluados. Dado que la muestra de centros bajo estudio es incipiente, actualmente se trabaja en la incorporación de otras comunas para valorar y validar el indicador desarrollado.

**Palabras clave:** Atención primaria de salud, calidad, indicador.

# Salud pública y la emergencia del dispositivo clínico en la modernidad nacional

CARVAJAL BAÑADOS, YURI<sup>(1)</sup> y YUING ALFARO, TUILLANG<sup>(2)</sup>

---

## INTRODUCCIÓN

Este trabajo explora el surgimiento y la instauración de la salud pública nacional, particularmente la elaboración de estadísticas como prueba (veracidad) y como herramienta de gobierno (acuerdo), vinculadas a la emergencia del dispositivo clínico.

## OBJETIVOS

- Identificar la emergencia de algunos componentes de la instauración del dispositivo clínico.
- Identificar la articulación de la salud pública y de la producción de datos, con esos componentes.
- Delinear algunas implicancias presentes de esta vinculación.

## METODOLOGÍA

Se usan categorías elaboradas por Michel Foucault en el nacimiento de la clínica, para analizar el surgimiento de la salud pública nacional.

El enfoque intenta, contrastando época clásica con época moderna, comprender el surgimiento de la salud pública como parte del dispositivo clínico propio de esta última época. Para lo cual se identifican instituciones, categorías, discursos, personas, constituyendo un dispositivo o tecnología de gubernamentalidad propio de la época moderna, es decir poblacional, económico y funcional. En tanto poblacional, se consideran la producción de datos y los dispositivos de despliegue de los mismos: tablas, modelos y análisis.

---

<sup>(1)</sup> Escuela Salud Pública. ycarvajal61@hotmail.com

<sup>(2)</sup> Universidad Católica de Valparaíso.

## RESULTADOS

Mediante este enfoque se exploran dos momentos relevantes:

Fines del siglo XIX: El Instituto de Higiene y el Consejo Superior de Higiene Pública (Ministerio de Interior), la nueva escuela de medicina y el nacimiento de la clínica bajo la influencia europea, el surgimiento de los hospitales de la beneficencia, nacimiento de la Sociedad Médica de Santiago y de la Revista Médica de Chile. Creación de la Estadística Médica Obligatoria. El uso de tablas de mortalidad (Augusto Orrego, Daniel Carvallo, Adolfo Murillo). El debate público acerca de la calidad de los datos y los criterios de medición, como parte de la discusión sobre la despoblación, los inmigrantes y la degeneración de la raza.

Segunda mitad del siglo XX : Emergencia de un movimiento sanitarista de la mano del despliegue de la medicina clínica: Colegio Médico (Departamento de Salud Pública), SNS, Escuela de Salud Pública, Cuadernos Médico Sociales, medicina preventiva. Incorporación de la sociología y consideraciones económicas (demográficas) en salud. Surgimiento de las monografías, las encuestas poblacionales con muestreo estratificado (Tegualda Monreal, Orlando Sepúlveda), modelación de variables,

modelos multivariados (Salvador Díaz y Tom Hall). Debate demográfico desde el punto de vista del desarrollo. Debate metrológico, gráficos de series de tiempo y puesta en variable de factores socioeconómicos y correlaciones con indicadores de actividad médica (Hugo Behm).

## CONCLUSIONES

Salud pública, en particular la forma de producción de datos, junto a la medicina clínica (epidemiología clínica) aparecen como componentes de un mismo dispositivo y no como opciones alternativas en el campo de la medicina.

Se identifican dos momentos en que estos dispositivos se combinan con el uso de técnicas estadísticas particulares para el manejo y comunicación de argumentos.

Desde esta visión, 1952 no es un hito fundante de la salud pública contemporánea, sino una recomposición de actores y dispositivos.

Finalmente, ¿están agotadas estas dimensiones modernas para la salud pública? ¿Las transformaciones en el mundo de la clínica, imponen una salud pública distinta? ¿Cuáles son los caminos a explorar?

**Palabras clave:** Salud pública, medicina clínica, dispositivo.

# Satisfacción de funcionalidad familiar en adolescentes entre 12 y 18 años consumidores de drogas

BASSO MUSSO, LILIANA<sup>(1)</sup> y CARVAJAL RIQUELME, LAURA<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

Punto de partida para poder orientar a la familia hacia cómo representar un factor pro-

ductor, es el conocimiento de su funcionalidad, que en la actualidad es medida con la aplicación del Apgar familiar, aplicado en atención primaria en la población general y en centros

<sup>(1)</sup> Universidad de Valparaíso. lbassom@hotmail.com

de tratamiento y rehabilitación, para adolescentes consumidores de drogas.

## OBJETIVOS

Describir el grado de percepción de satisfacción de la funcionalidad familiar del adolescente consumidor de drogas.

## METODOLOGÍA

Investigación cuantitativa, con análisis descriptivo, de corte transversal. Investiga la funcionalidad familiar en 71 adolescentes consumidores de drogas, en rehabilitación. Variable dependiente es la funcionalidad familiar, variables independientes los parámetros del Apgar clasificados según: 0-3 severamente disfuncional; 4-6 moderadamente funcional; 7-10 altamente funcional. Variables intervinientes responderá a características sociodemográficas: edad, sexo, escolaridad y tipo de familia. Investigación avalada por el Reglamento Tesis Pregrado de la Universidad de Valparaíso, que resguarda el cumplimiento de aspectos éticos. Para el vaciamiento de datos se utilizó el programa Excel Office 2007. Análisis de las unidades se realizó con Software SPSS 15.0.

## RESULTADOS

Distribución etárea de la población, entre 13 y 18 años. Sexo: 6 usuarias mujeres y 65 hombres. Escolaridad: el 43,66% aún no completa su enseñanza básica, 9,88% completó esta categoría, 45,07% aún no termina la enseñanza secundaria y 1,41% la completó. Tipo de familia: 29,58% es nuclear monoparental; 22,54% es nuclear biparental; 2,82% es nu-

clear reconstituida y 45,07% es extensa.

El grado de percepción de la funcionalidad familiar muestra que el 21,13% corresponde a la percepción de familias severamente disfuncionales, el 32,39% a familias moderadamente funcionales y el 46,48% a altamente funcionales.

## CONCLUSIONES

Esta investigación se realizó considerando que uno de los factores de la drogadicción en adolescentes, es la falta de funcionalidad familiar. Sin embargo, este estudio muestra que el nivel de funcionalidad percibida por los adolescentes refleja que, en general, se sienten satisfechos de la dinámica que se da entre los integrantes de sus familias y las acciones de éstos. Los resultados obtenidos, pueden contribuir con antecedentes para debatir si la aplicabilidad del instrumento Apgar familiar, utilizado no solamente en los centros de tratamiento y rehabilitación por abuso de drogas, sino también en investigaciones que incluyen las familias de las personas que abusan de drogas, muestra con certeza la funcionalidad familiar real de estos usuarios, ya que al ser aplicado en poblaciones con una distorsión del concepto normal de la funcionalidad familiar y de la normalidad de las relaciones familiares, pareciera no cumplir su objetivo debiendo, al parecer, dirigirse solo a población general. Por lo tanto, habría que cuestionarse si la aplicación de este instrumento en grupos de individuos con antecedentes de consumo de sustancias, como hasta la fecha se está realizando, da una respuesta significativa.

**Palabras clave:** Adolescente, consumidor de drogas, funcionalidad familiar, Apgar familiar.

# Validación cualitativa del cuestionario ASAQ para la determinación de la conducta sedentaria en escolares

BUHRING BONACICH, KRISTIAN<sup>(1)</sup> y OLIVA MELLA, PATRICIO<sup>(2)</sup>

## INTRODUCCIÓN

El sedentarismo es una condición que genera riesgo para la salud en la población. El sedentarismo como conducta no posee una definición consensuada a nivel mundial, lo que lleva a dificultades intrínsecas para su diagnóstico y, por lo tanto, para su intervención.

No obstante, existen algunas aproximaciones que son más aceptadas por la comunidad médica, en base a las cuales se han creado algunos sistemas de medición de esta conducta tanto de manera experimental como no experimental. La determinación del sedentarismo no debe resultar de la identificación de la actividad física recomendada que no realiza un escolar. Pesquisar adecuadamente la conducta sedentaria en escolares, puede ser un primer gran paso para corregir esta condición.

Las formas de medir sedentarismo se pueden clasificar en métodos experimentales, representados por sistemas que intentan objetivar el gasto energético de una forma directa o indirecta, y no experimentales como lo son las escalas y cuestionarios que buscan cuantificar los tiempos destinados a actividades de bajo gasto energético a nivel individual y colectivo.

Los cuestionarios son instrumentos de recolección de información útiles y prácticos para valorar el sedentarismo en poblaciones específicas.

El modo de evaluar el problema en el estudio es el cuestionario ASAQ (Adolescent Sedentary Activities Questionnaire), instrumento de recolección de información útil y práctico para valorar el sedentarismo en una población

específica.

La medición del comportamiento sedentario ha recibido mucho menos atención que la actividad física en sí, y poco se ha publicado en la literatura con respecto a la fiabilidad y la validez de los datos que se obtienen al determinar el comportamiento sedentario.

## OBJETIVOS

El objetivo de esta investigación es validar cualitativamente el cuestionario ASAQ para la determinación de la conducta sedentaria en escolares de la Comuna de Lota, VIII Región, Chile.

## METODOLOGÍA

El cuestionario ASAQ fue traducido de acuerdo a un procedimiento estandarizado y sometido a discusión utilizando grupos focales conformados por escolares de ocho establecimientos educacionales, en el periodo octubre-diciembre de 2008. Se aplicó metodología cualitativa, de tipo fenomenológica, con un muestreo de caso tipo, con una estrategia muestral de caso consecutivo. La técnica de recolección de la información fue por grupos de discusión, y el análisis de resultados se efectuó mediante análisis semántico estructural.

## RESULTADOS

Los resultados de esta investigación muestran que no es necesaria la agregación de ítems nuevos al cuestionario, debido a la suficiencia

<sup>(1)</sup> Universidad Católica de la Santísima Concepción. kbuhring@ucsc.cl

<sup>(2)</sup> Universidad del Desarrollo.

de estructuración del instrumento; no es necesaria la modificación de los ítems, respetando la estructuración original resulta satisfactoria; y no se requiere la eliminación de ítems, debido a que cada uno da cuenta de una alineación particular que debe ser respondida.

## CONCLUSIONES

Se concluye que el instrumento presenta de forma óptima las dimensiones metodológicas

con sus respectivas correlaciones empíricas que demuestran la posibilidad de la utilización del instrumento en la recolección de la información, en los contextos socioculturales escogidos. Permitiendo, de este modo, la utilización del cuestionario ASAQ para la determinación de información cualitativa y cuantitativa relacionada con la conducta sedentaria en escolares.

**Palabras clave:** Conducta sedentaria, cuestionario, validación cualitativa.

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