

## EQUIDAD EN SALUD

# Acceso a diagnóstico y tratamiento para depresión según posición social en países seleccionados de Latinoamérica

ZITKO MELO, PEDRO<sup>(1)</sup>; ARAYA, RICARDO<sup>(2)</sup> y CABIESES VALDÉS, BÁLTICA<sup>(3)</sup>

## INTRODUCCIÓN

Estimaciones para el año 2004 señalan que las condiciones neuropsiquiátricas son la primera causa de carga de enfermedad en América (OMS, 2008), destacando en primer lugar la depresión, con 5% del total de Avisa (2002). Hoy existen intervenciones asistenciales eficaces para el manejo oportuno de la depresión, limitando su duración y futuras recaídas. Sin embargo, existen escasos estudios latinoamericanos que reporten cobertura de diagnóstico y tratamiento para este problema específico. Los escasos estudios difieren en metodología, limitando su comparabilidad y ninguno reporta estratificación por posición social.

## OBJETIVOS

Determinar diferencias según posición social en el acceso a diagnóstico y tratamiento por episodio depresivo en países seleccionados de América Latina.

## METODOLOGÍA

Se utilizó la Encuesta Mundial de Salud 2002-2003, aplicada a una muestra compleja probabilísticamente representativa de población mayor a 18 años de 5 países seleccionados de la región: México, Brasil, República Dominicana, Ecuador, Uruguay y Paraguay. La muestra final se expande a cerca de la mitad

de la población de la región. Episodio depresivo durante los últimos 12 meses se exploró mediante algoritmo diagnóstico estandarizado y validado, similar al de la Encuesta Mundial de Salud Mental (2003), siguiendo criterios CIE-10. También se consultó presencia de diagnóstico y tratamiento alguna vez en la vida. La posición social fue medida mediante educación, quintil de gastos per-cápita del hogar del último mes y ocupación. Se construyó puntaje de discapacidad mediante análisis factorial exploratorio con rotación de varianzas, integrando 16 preguntas de 8 dominios de funcionamiento, según criterios CIF-2. También se consideró comorbilidad, variables sociodemográficas y país. El riesgo de diagnóstico en personas con algoritmo positivo para episodio depresivo y el riesgo de haber recibido tratamiento en personas que recibieron diagnóstico se expresa en Odds Ratios (OR), estimados mediante regresión logística, usando factores de expansión. Mediante análisis multinivel se estimó coeficiente de partición de la varianzas (CPV) para cada modelo, señalando la importancia relativa de factores estructurales respecto a factores de nivel individual.

## RESULTADOS

La cobertura del diagnóstico y tratamiento para el total de la muestra fue de 47,7% [44,4-51,0] y 68,3% [65,6-71,1] respectivamente. Pese a la importante variabilidad entre países

<sup>(1)</sup> Unidad de Estudios Complejo Asistencial Barros Luco. pedrozitko@yahoo.com

<sup>(2)</sup> Division of Psychiatry, Department of Community-based Medic.

<sup>(3)</sup> Department of Health Sciences, University of York, United K.

evidenciada en los modelos de regresión, los CPV fueron 10,1% y 3,5%, para diagnóstico y tratamiento, señalando la primacía de los factores del nivel individual, en especial en el acceso a tratamiento. El principal estratificador para acceso a diagnóstico y tratamiento fue quintil de gastos, el cual presentó, además, interacción significativa con el país respecto al acceso a diagnóstico. Las mujeres evidenciaron mayor riesgo de pobre cobertura diagnóstica y tratamiento, al igual que las edades mayores. Se evidenció una escasa correlación policórica entre variables de posición social ( $r < 0,33$ ). La discapacidad se asoció a cobertura diagnóstica, no así a tratamiento. Sin embargo, su efec-

to se evidenció confundido por comorbilidad, que fue un importante predictor de acceso a diagnóstico, pero no para tratamiento.

## CONCLUSIONES

Existen importantes diferencias entre e intra países según posición social, tanto para el acceso a diagnóstico como para tratamiento. El principal estratificador fue quintil de gastos, sin embargo, en el caso de cobertura diagnóstica, la intensidad de su efecto es país dependiente.

**Palabras clave:** Depresión, acceso a tratamiento, América Latina.

# Análisis narrativo de experiencias de chilenos exiliados políticos con discapacidad física en Malmö, Suecia

MOSCOSO AGUAYO, PAULA<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

Este estudio es el producto de una tesis realizada para obtener el grado de Magister en Salud Pública en la Universidad de Lund, Suecia. Presenta un análisis narrativo de experiencias de 8 chilenos discapacitados viviendo en la ciudad de Malmö. Existen muchos estudios que conectan discapacidad y etnicidad, pero no muchos que conecten estos dos temas con el de exilio político. Por eso, éste es considerado como un tema innovador dentro del campo de la salud pública.

## OBJETIVOS

### *Objetivo general*

El objetivo principal fue captar las experiencias de chilenos discapacitados exiliados, con el

fin de encontrar diferentes aspectos relacionados con discapacidad. Capturar sus experiencias haría entender el marco completo de sus vidas.

### *Objetivos específicos*

- Lograr sus propias definiciones de discapacidad.
- Lograr su punto de vista sobre lo que es ser chileno, exiliado y discapacitado en Suecia.
- Saber cuál es su nivel de integración y participación en la sociedad sueca.
- Descubrir qué tipo de barreras han encontrado.

## METODOLOGÍA

Este estudio se condujo en la ciudad de Malmö, sur de Suecia, mayormente fuera de las casas de los entrevistados debido a razo-

<sup>(1)</sup> Universidad Austral de Chile. paula.moscoso@docentes.uach.cl

nes personales, exceptuando uno de ellos que debido a su gran discapacidad física se realizó en su hogar.

8 chilenos exiliados fueron visitados, 3 mujeres y 5 hombres entre 52 y 81 años. Todos ellos con distintos grados de discapacidad obtenida en los tiempos de dictadura en Chile, antes de ser exiliados. Fueron reclutados mediante un muestreo dirigido o muestreo en cadena, donde la primera persona ayudó a encontrar a los otros participantes del estudio de acuerdo a ciertas restricciones:

- residencia en Suecia > 10 años
- residencia actual en Malmö
- nacionalidad chilena (con/sin nacionalidad sueca)
- estatus de exiliado
- edades entre 41 y 81 años
- discapacidad física en diferentes niveles

Se realizaron 2 entrevistas semi-estructuradas por participante que fueron grabadas. Previamente se pidió el consentimiento de las personas para ser entrevistadas explicando el por qué de éstas.

Métodos cualitativos fueron usados para el propósito de este estudio, tomando un enfoque narrativo para analizar los datos.

## RESULTADOS

Tres tipos de temas surgieron de este estudio:

- a) temas biopsicosociales que tratan acerca de nostalgia, actitud y limitaciones. Éstos son:

- Ser aceptado, escondido y discriminado.
  - Discapacidad significa tener limitaciones.
- b) temas sociales puros, como integración, participación y barreras:
    - Participación como preocupación de gobierno y falta de actividades para hablantes hispanos.
    - Edad como determinante de integración.
    - Discapacidad y barreras sociales: lenguaje, cultura y mercado laboral.
  - c) temas instrumentales como enfermedades, sistemas de salud y rehabilitación.

Este estudio se centró básicamente en los primeros dos temas, siguiendo los objetivos planteados.

## CONCLUSIONES

Este estudio da herramientas para realizar a futuro otros en la misma área, beneficiando a grupos de exiliados discapacitados que viven en Suecia y pasan desapercibidos. La recolección de datos fue relativamente fácil debido a la buena disposición de los entrevistados. Lamentablemente, el análisis de las narrativas fue parcialmente realizado debido a falta de tiempo para separar cada línea de cada estrofa.

Existe una necesidad urgente de proveer información para exiliados e inmigrantes discapacitados en Suecia que sea en su lenguaje nativo, para fomentar participación e integración.

**Palabras clave:** Discapacidad, etnicidad, análisis narrativo, exilio político.

# Caracterización y comparación de puérperas peruanas y chilenas atendidas en el Hospital San José

SEYLER CABEZAS, LILIANA<sup>(1)</sup> y LINDEMANN TAPPERT, CHRISTINA<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

En el 2008 había en Chile 83.352 personas nacidas en Perú, cifra que ha seguido aumentando.

La migración peruana reciente es por trabajos mejor remunerados, tiene un importante componente femenino y se concentra en las comunas de Santiago centro, Estación Central, Recoleta e Independencia. Se trata de mujeres en edad fértil, que tienen condiciones socioeconómicas precarias y cuando se embarazan, deben ser atendidas por el sistema de salud público de Chile. Esto ha motivado un aumento considerable de los partos de madres peruanas y sus recién nacidos (RN) que son atendidos en la maternidad y el Servicio de Neonatología del Hospital San José. De hecho, el 6,3% de los recién nacidos vivos el último año corresponde a hijos de peruanas, lo que significó quinientos quince niños.

Nos parece importante conocer tanto las condiciones en que se desarrolla el embarazo, como las que deberán enfrentar estas madres y sus hijos después del alta. En especial, determinar si existen situaciones de riesgo que pudieran ser evitadas con intervenciones específicas, ya sea del sistema de salud o de otro organismo del Estado. Para tal efecto, se realizó este estudio.

## OBJETIVOS

Caracterizar y comparar la población de madres peruanas y chilenas atendidas en la Maternidad del Hospital San José.

## METODOLOGÍA

Aplicación de encuesta estructurada a 152 puérperas peruanas y 152 chilenas consecutivas y análisis de los datos con métodos estadísticos básicos.

## RESULTADOS

Edad: el 80% de las chilenas y el 84% de las peruanas tiene entre 18 y 35 años; el 12% de las chilenas es menor de 18 años. Escolaridad: el 74% de las peruanas y el 44% de las chilenas tiene educación secundaria completa. 20% de chilenas sólo tiene primaria.

Vivienda: las peruanas viven hacinadas (62%); más de la mitad en hacinamiento crítico (36%), en viviendas comunitarias (89%), en regular o mal estado (61%), mayoritariamente en las comunas de Recoleta e Independencia (81%). Por su parte, el 62% de las chilenas vive allegada; 29% en condiciones de hacinamiento y 30% en viviendas en regular o mal estado. Se distribuyen más homogéneamente en las comunas del área norte.

Situación laboral: chilenas: 66% es dueñas-de casa, empleada o estudiante y 46% de la población activa está cesante al parto. Peruanas: 55% es empleada doméstica y 11% obrera, y el 53% de la población activa está cesante al parto.

Situación familiar: Peruanas: 53% tenía hijos previos al RN actual; 56% es de otro padre que el RN y 69% vive en Perú.

<sup>(1)</sup> Hospital San José. liliseyler@hotmail.com

Chilenas: 60% tenía hijos, 39% de otro padre, pero viven mayoritariamente con la madre.

No convive con el padre del RN: peruanas 30% y chilenas 39%.

Padre abandona al RN: peruanas 14% y chilenas 5%.

Sufrió violencia intrafamiliar: peruanas 57% y chilenas 51%.

Embarazo actual: no planificado: peruanas 71% y chilenas 59%; no deseado: peruanas 51%, chilenas 40%; pensó interrumpirlo: peruanas 12%, chilenas 6%; control tardío: peruanas 30%, chilenas 7%; uso inadecuado de

anticonceptivos: peruanas 74% y chilenas 49%

## CONCLUSIONES

La mayor parte de las encuestadas tiene bajos ingresos, alto porcentaje de cesantía y no vive independiente; su embarazo fue no planificado, ni deseado, y no utiliza anticoncepción adecuada. La población peruana es más vulnerable en casi todos los aspectos.

**Palabras clave:** Migración peruana y salud, embarazo en peruanas, puérperas peruanas y chilenas.

# Conocimientos y prácticas de estudiantes de 7° y 8° básico, de ambos sexos, de Curacaví

BASTÍAS OLIVARES, KRIS<sup>(1)</sup>; FIGUEROA CENDOYA, FRANCISCA<sup>(1)</sup> y ILLANES NEIRA, MARÍA CAROLINA<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo al diagnóstico realizado en el 2008 en la comuna de Curacaví, un alarmante 24,3% de los embarazos registrados correspondió a mujeres de 15 a 19 años y un 0,6% a menores de 15 años. Cifras mayores a los promedios nacionales.

La presente investigación tiene como objetivo explorar el nivel de conocimiento y las prácticas en sexualidad que tienen los adolescentes de ambos sexos, menores de 15 años de esta comuna.

## OBJETIVOS

Caracterizar a los estudiantes en términos de sexo, escolaridad y dependencia adminis-

trativa del colegio; distinguir el porcentaje de estudiantes que reconoce el periodo de fertilidad de la mujer y periodo de ocurrencia de la ovulación; elaborar un perfil de los estudiantes iniciados sexualmente por sexo, dependencia administrativa del colegio y utilización de MAC; identificar el referente consultado por los estudiantes sobre temas sexualidad, y detectar los MAC más mencionados por los estudiantes para prevenir el embarazo.

## METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, transversal y analítico. Con una muestra de 632 estudiantes de 7° y 8° básico, de ambos sexos de colegios municipalizados y particular subvencionados. Los(as) estudiantes contestaron una encuesta autoapli-

<sup>(1)</sup> Hospital Curacaví. [figueroa\\_cendoya@yahoo.es](mailto:figueroa_cendoya@yahoo.es)

cada y anónima, previamente diseñada. Las variables estudiadas fueron sexo, tipo de colegio según dependencia administrativa, conocimiento en sexualidad, con quien consulta los temas de sexualidad, métodos anticonceptivos (MAC) más mencionados para prevención del embarazo.

Se contó con autorización de los directores de los colegios y el consentimiento de los estudiantes.

La información fue ingresada a una base de datos para su análisis a través de estadística descriptiva para el cálculo de medidas de tendencia central, moda y promedios.

## RESULTADOS

Fueron encuestados 632 estudiantes, el 52% eran mujeres y el 48%, hombres. De éstos, el 50,2% cursaba séptimo año, con un promedio de edad de 12,3 años y el 49,8% octavo, con un promedio de edad de 13,2 años. El 72% era de colegios municipalizados (CM) y el 28% de colegios particulares subvencionados (CPS).

Reconocieron correctamente el periodo de fertilidad de la mujer un 21,5% de los estudiantes de CPS y 7,3% de los CM, observán-

dose un mayor número de respuestas correctas en el curso de mayor nivel. Sobre el periodo de ocurrencia de ovulación un 16,4% de estudiantes de CPS respondió correctamente frente a un 2,4% de los CM.

El 4,9% de los encuestados había iniciado su vida sexual. De éstos, 54,8% era hombre y 83,9% de CM. El principal MAC usado fue el preservativo, casi igualando el no uso de método.

El 48,2% consulta sobre temas de sexualidad a sus padres, seguido por un 14, 3% que refiere no consultar a nadie.

Entre los MAC más nombrados como prevención de embarazo están el preservativo con un 36,6% y el anticonceptivo oral con un 35,9%, mientras que un 12,2% no sabe.

## CONCLUSIONES

Los estudiantes de CM tienen un mayor porcentaje de respuestas incorrectas en comparación a los estudiantes de CPS, lo que podría reflejar una inequidad en el acceso a la información sobre salud sexual.

**Palabras clave:** Embarazo adolescente, sexualidad, Curacaví.

# Desarrollo económico y mortalidad prematura, Chile, 1994-2003

PAVLOVIC JELDRES, CRISTIÁN<sup>(1)</sup>; LÓPEZ MUÑOZ, FELIPE<sup>(2)</sup> y SOLAR TOBAR, FELIPE<sup>(2)</sup>

## INTRODUCCIÓN

Existen diversos análisis que explican la posible relación entre la mortalidad y el desarrollo económico de un país o individuo (traducido en PIB per cápita, pensión por jubi-

lación, acceso a la salud), existiendo una relación inversa en aquellos países con un sistema público de salud de menor magnitud; cuando este sector es más desarrollado, no se alcanza a observar una relación entre ambos. A nivel nacional, el Programa de Naciones Unidas para

<sup>(1)</sup> Universidad de Los Andes. apavlovic@ojclinico.cl

el Desarrollo (PNUD) ha sintetizado en su informe de Índice de Desarrollo Humano (IDH) estos diversos aspectos. Por ello, hemos decidido examinar si en Chile existe relación entre estos componentes.

## OBJETIVOS

Estudiar el grado de avance en los indicadores del IDH, y la relación entre AVPP (años de vida potencialmente perdidos) y desarrollo económico para los años 1994 y 2003.

## METODOLOGÍA

Corresponde a un estudio transversal, a nivel agregado, de los fallecimientos ocurridos en los años 1994 y 2003, y los componentes de salud y educación del IDH. Se obtuvieron los valores de IDH a partir de las publicaciones entregadas por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en los años 1994 y 2003, a nivel regional y en sus subdivisiones. Se calcula el avance promedio hecho entre los años 1994 y el año 2003. A través del coeficiente de correlación de Pearson (CP) se busca su asociación entre éstos, con un nivel de significancia del 5%.

## RESULTADOS

Es notable observar los avances que hubieron en todos los componentes del IDH desde 1994 al 2003, algunos de los más notorios fueron: tasa de AVPP a nivel regional fue 113,3

por 1000 en el año 1994 y 84,4 por 1000 para el año 2003, con un avance de un 25%. Los años de escolaridad aumentaron en un 13% y el ingreso per cápita, en un 39%. El porcentaje de personas en situación de pobreza disminuyó en un 48%. El IDH en su composición de salud aumentó en un 13%, para educación mejoró un 7% y para ingreso aumentó en un 13%, obteniéndose un valor total de para IDH regional de 11%. La tasa de AVPP x 1000 para el año 1994 presenta una correlación significativa ( $p < 0,05$ ), e inversa con: alfabetización en mayores de 24 años (CP= - 0,69), años de escolaridad (CP= -0,7). Al contrario, la tasa de AVPP x 1000 presenta una correlación significativa directa con el porcentaje de personas en situación de pobreza (CP=0,56), con un coeficiente de Gini (CP=0,58). Sin embargo para el año 2003 los AVPP no presentaron ninguna correlación significativa con las variables anteriormente mencionadas, destacan solamente su correlación con educación (CP= -0,39).

## CONCLUSIONES

Existe una mejora en los AVPP y en el IDH. La relación inversa observada entre AVPP y los demás componentes del IDH para el año 1994 no se logran apreciar en el año 2003. Los avances logrados en los últimos años han independizado a la mortalidad de los efectos negativos de las variables sociodemográficas.

**Palabras clave:** Mortalidad prematura, desarrollo económico.

# Determinación nacional del Índice Significante de Caries (SIC) en adolescentes de 12 años, Chile 2010

JARA BAHAMONDES, GISELA<sup>(1)</sup>; SOTO QUINA, LILIANA<sup>(1)</sup> y GODOY SAGREDO, SEBASTIÁN<sup>(2)</sup>

## INTRODUCCIÓN

Uno de los desafíos que enfrenta Chile, tiene relación con las desigualdades en la situación de salud bucal, que se traduce en brechas de inequidad entre los grupos de distinto nivel socioeconómico (NSE). Según el último estudio nacional de salud bucal en adolescentes de 12 años (2007), el COPD promedio país es de 1,9.

A partir del año 2000 se utiliza como complemento del COPD, el Índice Significante de Caries, que proporciona e identifica el promedio del tercio de la población que concentra el mayor daño por caries dental. La OMS ha fijado para el 2015 como nuevo objetivo que el SIC para los 12 años, sea menor a 3.

El propósito de este estudio es generar información para contribuir al diseño de estrategias de focalización de recursos en políticas públicas.

## OBJETIVOS

Determinar SIC nacional, para establecer línea basal nacional, en adolescentes de 12 años. Analizar SIC según NSE.

## METODOLOGÍA

El material utilizado son los resultados del estudio nacional en adolescentes de 12 años del 2007, realizado con metodología estandarizada e internacional propuesta por OMS.

El cálculo del SIC se realizó ordenando los

individuos de acuerdo a sus valores COPD; seleccionando el tercio con valores más altos de caries y se calculó el COPD promedio para este grupo. Se aplicó la misma metodología para determinar SIC, según NSE.

## RESULTADOS

El SIC promedio nacional a los 12 años es de 4,43, con un rango de COPD de 2 a 20.

El SIC del NSE alto (1) es de 3,9, corresponde al 4% de este tercio, con un rango de COPD de 2 a 7. El SIC del NSE medio (2) es de 4,4 corresponde al 34%, con un rango de COPD de 2 a 14, y el SIC del NSE bajo (3) es de 4,7 y representa el 62% restante, con un rango COPD de 2 a 20; valores sin significación estadística entre NSE. Este análisis evidencia importantes diferencias en la distribución del daño, concentrándose en los NSE medio y bajo con el 96%.

## CONCLUSIONES

El SIC nacional a los 12 años está lejos de la meta propuesta por OMS.

La determinación de este indicador es un aporte inédito, constituyéndose en la línea basal para futuros estudios.

Si bien la caries está presente en los tres NSE, lo que varía es la distribución y severidad del daño, existiendo una alta proporción de adolescentes de 12 años con índices altos y muy altos de COPD, superando 2,3 veces el promedio nacional.

<sup>(1)</sup> Universidad Diego Portales.

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



Atendiendo a la evidencia sobre prevención de caries, a la proyección que ésta tiene en el tiempo, y particularmente por tratarse de una etapa inicial de la dentición definitiva, aparece relevante invertir y hacer seguimiento en este grupo, que permita futuras cohortes de adultos con una buena calidad de salud bucal.

Estos resultados constituyen antecedentes para el diseño, planificación y reorientación de los recursos, que apunten a disminuir las desigualdades existentes

**Palabras clave:** Salud bucal 12 años, Índice Significante de Caries.

## Diagnóstico de salud bucal en niños 2 y 4 años asistentes a la educación preescolar, zonas norte y centro

SOTO QUINA, LILIANA<sup>(1)</sup>; JARA BAHAMONDES, GISELA<sup>(2)</sup>; VENEGAS CID, CECILIA<sup>(3)</sup>; ALLENDE SÁNCHEZ, MYRIAM<sup>(4)</sup>; GODOY SAGREDO, SEBASTIÁN<sup>(5)</sup> y ARANDA CHACÓN, WALDO<sup>(6)</sup>

### INTRODUCCIÓN

Chile cuenta con diagnósticos nacionales de salud bucal en niños de 6 y 12 años. Sin embargo, algunas patologías bucales comienzan a más temprana edad. El propósito del estudio es conocer sus prevalencias y severidad en preescolares de las zonas norte y centro del país, contribuyendo a completar el diagnóstico nacional y colaborando a la planificación de estrategias de intervención temprana.

### OBJETIVOS

En niños de 2 y 4 años, zonas norte, centro I y centro II:

- Elaborar diagnóstico de salud bucal.
- Conocer hábitos relacionados.
- Determinar acceso atención odontológica.

### METODOLOGÍA

Estudio observacional, transversal, con metodología propuesta por OMS, con muestra probabilística, bi-etápica; estratificada por edad y nivel socioeconómico (NSE) en cada una de las 3 zonas. La muestra fue de 1.360 niños de 2 años y 1.248 de 4 años.

Dos investigadoras calibradas (Kappa >0,80) examinaron en sus establecimientos a niños autorizados por padres, utilizando espejo N° 5 y sonda CPITN, aplicándose encuestas a madres y educadoras, para conocer hábitos de salud bucal, acceso atención odontológica y atributos de madres.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables. Los análisis bivariados usaron test, Anova, U de Mann-Whitney y Kruskal Wallis y test Ji-cuadrado. Para análisis multivariado, se construyeron modelos logísticos.

(1) Universidad Diego Portales. sotoquina@chileindependiente.cl

(2) Universidad Diego Portales y Universidad Mayor.

(3) Consulta privada.

(4) Departamento de Salud. I. Municipalidad Pedro Aguirre Cerda.

(5) Ministerio de Salud.

(6) Universidad de Chile.

## RESULTADOS

A los 2 años, la prevalencia de caries fue 17%, con ceod de 0,46 e índice significativo caries de 1,39; a los 4 años de 52%, 2,24 y 5,90, respectivamente. El 33% de los niños de 2 años y el 45% de los de 4 años presentaron gingivitis focalizadas. En ambas patologías hubo diferencias significativas entre NSE. Las hipoplasias presentaron valores marginales. La tercera parte de los niños de 4 años, presentó alguna anomalía dentomaxilar.

La encuesta a padres consultó 26 variables cuyos resultados muestran menor presencia de factores de riesgo en el NSE 1.

A los 2 años tienen un mejor acceso los niños del NSE 3. A los 4 años aproximadamente la mitad de los niños han asistido al dentista.

Las encuestas a educadoras muestran que: los niños cepillan sus dientes en el Jardín; la mitad desarrollan actividades educativas en salud bucal para padres, disponiendo los jardines del NSE 3 mayor cantidad de material educativo.

## CONCLUSIONES

Existe incremento exponencial de caries y gingivitis entre los 2 y 4 años, con diferencias significativas entre NSE, consecuente con factores de riesgo e inconsecuente con acceso atención odontológica.

El hábito de cepillado está incorporado en casas y jardines, pero no es efectivo, relevando necesidad de reforzar estrategias promocionales a nivel individual, jardines, comunidad y autoridades relacionadas.

A los 2 años hay correlación entre ausencia de caries y pertenecer al NSE1; no tener gingivitis; supresión pecho materno nocturno y no necesitar asistir al dentista. A los 4 años en el modelo de niños sanos, mostró asociación con NSE1; sin gingivitis; N° ingestas entre comidas; inicio cepillado antes 24 meses y madres sin extracciones.

Estos indicadores demuestran lo indispensable que es disminuir brechas de inequidad en salud bucal en el país desde los primeros años de vida.

**Palabras clave:** Diagnóstico salud bucal en preescolares.

# El GES promueve la equidad en el tratamiento del gran quemado de la tercera edad

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

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento del país está produciendo cambios en la estructura poblacional. Se proyecta que los adultos mayores legarán a más de 2 millones para el año 2020. Esto puede

producir cambios en el perfil de los pacientes quemados, aumentando el número de pacientes añosos, y que se asume tendrán mayor cantidad de patologías crónicas. El GES para gran quemado incluye a todos los pacientes con Índice de Gravedad de Garcés mayor a 70, por lo

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

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

que un paciente mayor de 65 años con pequeñas zonas quemadas, queda cubierto.

Actualmente, el 30% de los pacientes tratados en el centro de referencia nacional son adultos mayores.

## OBJETIVOS

Identificar las diferencias epidemiológicas respecto a los menores de 65 años, sus desenlaces (mortalidad, injuria inhalatoria, estadía en UCI y estadía total) y los mayores riesgos que conlleva la atención de esta población.

## METODOLOGÍA

Estudio de casos y controles, comparando pacientes mayores de 65 años (n=66) con menores de 65 años (n= 235), en cuanto a agente productor de la quemadura, presencia de injuria inhalatoria (II), superficie corporal quemada (%SCQ), número de cirugías realizadas, requerimiento de días de UCI y estadía hospitalaria total, mortalidad.

Se analizó como complicación el número de pacientes que pese a tener resuelta la cobertura cutánea no logró sobrevivir.

Las variables SCQ, número de cirugías, estadía en UCI se analizaron con test de Mann Whitney. Para las variables dicotómicas se usó regresión logística.

## RESULTADOS

Antes de los 65 años, 72% de los pacientes gran quemados es de sexo masculino. Después de los 65 años este porcentaje baja a 56%. La

proporción de sexos es diferente en ambos grupos  $p=0,0057$  (proportion test)

Los pacientes más ancianos se queman menos SCQ que los más jóvenes, 13%(1-76) versus 22,5 (1-98) ( $p=0,000$ ).

28% de los mayores tiene injuria inhalatoria, vs 43% de los menores de 65 años, diferencia significativa. Los mayores tienen 50% menos probabilidad de injuria inhalatoria, ( $p=0,016$  OR 0,47 IC 95% 0,26-0,87).

Requirieron menos cirugías 3,7 versus 5,6 ( $p=0,0003$ ) y tuvieron los mismos días de estadía en UCI, mediana 15 (1-136) en los más jóvenes, y 14 en los mayores (2-126),  $p=0,9509$ .

Al analizar la mortalidad, el 48% de los pacientes más ancianos falleció, comparado con el 24% de los menores de 65 años. Los mayores tienen 1,9 veces más probabilidad de morir, riesgo que va desde 60 a 420% ( $p=0,000$  IC 95% 1,6-5,2), sin cambios al ajustar por injuria inhalatoria. La mediana de muertes se produjo el día 15 en mayores, y el día 11 en menores de 65 años (2-136).

## CONCLUSIONES

Los pacientes quemados mayores de 65 años quedan incluidos casi universalmente en el GES, lo que ha significado un importante avance en la equidad, teniendo acceso a tratamiento especializado y oportuno para sus quemaduras, que a pesar de tener menores SCQ y menor injuria inhalatoria, tienen el doble de mortalidad que los menores de 65 años.

**Palabras clave:** Quemados, tercera edad, GES.

# Evaluación del nivel de conocimiento en salud bucal de la comunidad educativa preescolar

VILLEGAS VALLE, MARÍA JESÚS<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

Para la promoción de hábitos saludables de alimentación e higiene bucal, uso adecuado de fluoruros, instauración de medidas de autocuidado e integración de los padres al cuidado de los dientes de sus hijos, es fundamental la participación y competencias de educadoras de párvulos, técnicos, y todo el personal a cargo de los menores al interior de los jardines infantiles, como protagonistas de este proceso. Por tanto, es necesario conocer el nivel de conocimiento que presenta dicha comunidad educativa en temas de salud bucal.

## OBJETIVOS

### *Objetivo general*

Evaluar nivel de conocimiento en salud bucal de la comunidad educativa de 64 jardines infantiles de 4 comunas vulnerables de la Región Metropolitana.

### *Objetivos específicos*

- Evaluar el nivel de conocimiento del personal con respecto a patologías bucodentales; medidas de higiene para mantener la salud oral; y detección de malos hábitos orales y la relación de éstos con la formación de anomalías dentomaxilares.
- Establecer diferencias del nivel de conocimiento de la comunidad educativa de jardines infantiles certificados como escuelas promotoras de salud (EEPS), EEPS con

componente de salud bucal y los establecimientos no certificados.

## METODOLOGÍA

Estudio descriptivo de corte transversal.

Población objetivo: funcionarios de jardines infantiles de la red Junji e Integra participantes del programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal RM.

Muestra: 448 funcionarios de 64 jardines infantiles, pertenecientes a la red Fundación Integra - Junji, que forman parte del proyecto e implementación del Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Preescolares de 4 comunas de la Región Metropolitana: Cerro Navia, Colina, La Pintana y Padre Hurtado.

Recolección de información: realización de cuestionarios de conocimientos en salud bucal a los funcionarios de los 64 establecimientos.

## RESULTADOS

El porcentaje de reprobación de los funcionarios fue de un 74%. No presentando variaciones porcentuales significativas, por jardín certificado como promotor o no promotor de la salud, tampoco tema de las preguntas.

## CONCLUSIONES

La comunidad educativa que participa del Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Preescolares, no tiene los co-

<sup>(1)</sup> Fuerza Aérea, cirujano dentista. mjvillegasvalle@gmail.com

nocimientos suficientes en salud bucal. Estos resultados nos muestran un escenario preocupante, ya que en base a la evidencia científica existente podemos aseverar que el proceso de educación a nivel preescolar es muy importante para la formación y desarrollo de los niños. Especial importancia cobra la formación tem-

prana de hábitos y el rol que desempeñan sus educadores.

**Palabras clave:** Conocimiento en salud bucal, Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal de Preescolares, escuelas promotoras de la salud.

## Factores psicosociales y culturales que inciden en embarazo adolescente en niñas menores de 15 años

SANTANA NAZARIT, PAULA<sup>(1)</sup>

### INTRODUCCIÓN

En Chile y en el mundo asistimos a un sostenido descenso de la fecundidad general, tendencia que también se ha expresado en la fecundidad adolescente. Sin embargo, se reconoce que ésta lo ha hecho a un ritmo más lento que la fecundidad general y aún menor ha sido el descenso en las niñas menores de 14 años. En Chile, el año 2007, se registraron, 240.569 nacidos vivos. De ellos, 955 correspondieron a embarazos de adolescentes de 10-14 años y 38.650 a adolescentes de 15-19 años. En Valparaíso, en el año 2006 se registraron 72 nacidos vivos en menores de 15 años y 3.414 en niñas de 15 y 19 años (Minsal). Aún cuando las tasas de fecundidad adolescente son bajas comparativamente a nivel latinoamericano en el periodo 1990-2005, la situación podría ser distinta si incluimos el aborto inducido y el embarazo no deseado.

La complejidad de la problemática del embarazo precoz aumenta a medida que disminuye la edad de las adolescentes, constituyéndose en un indicador de riesgo social importante.

Sin embargo, es muy escasa la literatura científica que existe sobre el embarazo adolescente en menores de 15 años en Chile.

El Ministerio de Salud de Chile incluyó en los objetivos sanitarios para la década 2000-2010 metas vinculadas al embarazo adolescente, aspirando a disminuir la tasa de fecundidad de jóvenes entre 15 a 19 años a 46 por 1000 mujeres y a 0 la tasa de fecundidad de niñas entre 10-14 años. Al finalizar la década sabemos que estas metas no se cumplieron, lo que plantea las interrogantes iniciales de este estudio.

La investigación es financiada por Conicyt y el Ministerio de Salud a través del Fondo de Investigación en Salud (Fonis) durante el periodo comprendido entre febrero de 2009 a mayo de 2011.

### OBJETIVOS

Conocer y analizar factores psicosociales y culturales que incidieron en el embarazo de niñas menores de 15 años de la Región de Valparaíso entre los años 1990 al 2009.

<sup>(1)</sup> Galerna Consultores. paulasantanazarit@gmail.com

## METODOLOGÍA

Estudio que integra metodología cualitativa y cuantitativa. La estrategia metodológica consiste en un primer momento de construcción de perfiles sociodemográficos a partir del análisis de fichas clínicas de niñas menores de 15 años con hijos nacidos vivos desde el año 1990 al 2009 y, un segundo momento, de construcción de relatos de vida que profundizan cualitativamente los perfiles definidos anteriormente.

## RESULTADOS

Construcción de 7 perfiles sociodemográficos con la fuente datos del DEIS, Minsal,

utilizando la técnica estadística de análisis de Conglomerados o Cluster. Revisión de 270 fichas clínicas a agosto de 2010; más adelante se agregarán variables cualitativas para, posteriormente seleccionar casos representativos de cada perfil. A noviembre de 2010, se espera tener información emergente de los relatos de vida que profundizar los hallazgos anteriores.

## CONCLUSIONES

Se trata de un estudio que se encuentra en ejecución por lo que no existen conclusiones finales.

**Palabras Clave:** Embarazo adolescente, cultura, salud, género, equidad.

# Índice Significante de Caries en niños de 6 años, Chile 2010

TAPIA CRISPI, ROSA<sup>(1)</sup>; JARA BAHAMONDES, GISELA<sup>(2)</sup>; SOTO QUINA, LILIANA<sup>(2)</sup> y GODOY SAGREDO, SEBASTIÁN<sup>(3)</sup>

---

## INTRODUCCIÓN

El estudio Diagnóstico Nacional de Salud Bucal de los niños de 6 años, Minsal (2007), determinó que el índice ceo promedio país fue de 3,71 y el COPD de 0,18.

Desde el año 2000 se conoce el Índice Significante de Caries (SIC) como complemento al COPD y CEOD, que permite identificar el promedio del tercio de población con mayor daño por caries.

El propósito de este estudio es contribuir con información relevante sobre caries en ni-

ños de 6 años, para el diseño de políticas públicas y focalización de recursos.

## OBJETIVOS

- Determinar en escolares de 6 años el SIC nacional para dentición temporal y permanente.
- Analizar el SIC según NSE.

## METODOLOGÍA

El material utilizado son los resultados del

---

<sup>(1)</sup> Universidad Andrés Bello. rtapiacrispi@gmail.com

<sup>(2)</sup> Universidad Diego Portales.

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

estudio nacional en niños de 6 años del 2007, realizado con metodología estandarizada e internacional propuesta por OMS.

El cálculo del SIC se realizó ordenando los individuos de acuerdo a sus valores ceo y COPD; seleccionando en cada uno de estos índices el tercio con valores más altos de caries y el ceo y COPD promedio para este grupo. Se aplicó la misma metodología para determinar SIC, según NSE.

## RESULTADOS

SIC del ceo (6 años): El promedio nacional es 8,18 con un rango de 5 a 18. En el NSE alto es de 7,66, con un 3,6% del tercio, y un rango de 6 a 13; en el NSE medio es 8,14, que corresponde al 30,9%, con un rango de 5 a 16. En el NSE bajo es de 8,22, que corresponde al 65,5% restante, con un rango de 5 a 18.

SIC del COPD (6 años): El promedio nacional del COPD de 0,53 con un rango de 0 a 6.

Al NSE alto le corresponde un promedio

de 0,48, que representa un 4,5 % del tercio y un rango de 0 a 2. En el nivel medio es de 0,39 que corresponde a un 31,7% con un rango de 0 a 4 y en el nivel bajo el promedio es de 0,61, que representa el 63,8 % con un rango de 0 a 6.

## CONCLUSIONES

El análisis por NSE evidencia que el mayor daño se concentra en los NSE medio y bajo para ambos índices.

El SIC del ceo es muy alto en los tres NSE. Si se tiene en cuenta que el número total de piezas dentarias temporales es de 20, el promedio ceo de 8,18 representa un compromiso del 41% de ellas con un promedio de 8 dientes temporales dañados.

El SIC en COPD muestra diferencias significativas entre NSE.

**Palabras Clave:** Índice Significante de Caries a los 6 años.

# La mortalidad por cáncer del cuello uterino en Río de Janeiro: Estudio ecológico

MEIRA CARDOSO KARINA<sup>(1)</sup> y GAMA NOGUEIRA SILVANA<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

Existen grandes disparidades en las tasas de incidencia, mortalidad y supervivencia por cáncer de cuello uterino en los distintos contextos socioeconómicos y culturales. Los estudios han demostrado que las mujeres que viven en zonas con malas condiciones socioeconómicas son más propensas a ser diagnosticadas en eta-

pas avanzadas de cáncer

En Brasil, el cáncer cervical es el segundo cáncer más frecuente en las mujeres si se excluye el cáncer de piel no melanoma. A medida que la cuarta causa de mortalidad por cáncer entre las mujeres, y en algunas regiones más pobres del país, ocupa la segunda posición.

La medición de las desigualdades es un requisito previo para analizar sus determinantes,

<sup>(1)</sup> ENSP-Fiocruz. cardosomeira@yahoo.com.br

obtener políticas de acción y definir la distribución espacial y social de los recursos y servicios, con el objetivo de lograr la igualdad de condiciones de salud de las poblaciones.

## OBJETIVOS

Correlacionar la mortalidad por cáncer del cuello uterino en 157 distritos de Río de Janeiro durante el período 1999-2006, con las variables socioeconómicas y demográficas.

## METODOLOGÍA

Las informaciones de mortalidad y las variables relacionadas fueron extraídas del Sistema de Información sobre Mortalidad (SIM). Fueron incluidos los registros que presentaron CID-10 equal a: C53, C53.8, C54.0, C54.1, C54.2, C54.3 e C55 y presentaron como municipio de residencia Río de Janeiro. Las tasas de mortalidad se calcularon mediante la media de la normalización directo con la población como la norma propuesta por la población mundial de Segi. El análisis estadístico multivariado se realizó con la distribución de probabilidad de cero infladas Poisson (ZIP), en 14 distritos no había muerto en el periodo. Las variables independientes del modelo fueron: índice de desarrollo humano, la proporción de negros y pardos, los años de escolaridad del jefe del hogar, la proporción de individuos con educación superior, la proporción de individuos con un ingreso per cápita inferior a 37,50 dólares, el índice de Gini, el saneamiento y la proporción de analfabetos.

## RESULTADOS

La tasa media de mortalidad por cáncer del cuello uterino osciló entre 1,13 / 1000.000 mujeres en el Jardim Guanabara 42,93 / 1000.000 mujeres Bonsucesso. Una asociación de la mortalidad por cáncer de cuello uterino y las condiciones socioeconómicas de los barrios, como las mujeres que viven en los barrios con mayor proporción de negros y pardos tenían un riesgo 2,01 veces mayor (95% CI 1,44 a 2,75) que viven en barrios distintos de los con bajas proporciones de negros y pardos.

## CONCLUSIONES

Una de las principales conclusiones de este estudio es que identifica la distribución desigual de la mortalidad por cáncer del cuello uterino entre los barrios de Río de Janeiro. Se observan mayores tasas de mortalidad promedio en los distritos con peores condiciones socioeconómicas y demográficas

Reducir las desigualdades en la incidencia y la mortalidad por cáncer del cuello uterino es un importante desafío para las políticas de salud. Usted debe hacer un compromiso y responsabilidad para ofrecer tratamiento a los diferentes grupos desigualmente insertados, efectivamente la promoción del derecho a la igualdad.

**Palabras clave:** Uterina tumores, mortalidad, disparidades de salud.



# Nivel de desarrollo psicomotor y su relación con el score de riesgo DSM

CAYUL RIFFO, ANA<sup>(1)</sup>; GUTIÉRREZ, ANDREA<sup>(1)</sup>; GATICA, MARILYN<sup>(1)</sup> y SALAMANCA, GABRIELA<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

El desarrollo psicomotor o la progresiva adquisición de habilidades en el niño, es la manifestación externa de la maduración del sistema nervioso central (SNC). Esta maduración requiere que el niño esté provisto de un ambiente adecuado (Purves, 2004).

Lamentablemente en Chile existe un grupo de niños que crece en casas de acogida desprovisto, en parte, de la estimulación que un niño necesita, principalmente, porque son los padres quienes la proporcionan y tanto los cuidadores como los espacios deben ser compartidos en este tipo de lugares, otorgándosele a los niños un cuidado y una estimulación comunitaria y poco personalizada.

## OBJETIVOS

Identificar el nivel de desarrollo psicomotor (DSM) y determinar si existe una asociación significativa entre los factores de riesgo del Score de DSM y el déficit de DSM, en los niños evaluados mediante TEPSI durante el periodo enero - octubre de 2009, en el Cesfam Angachilla de la ciudad de Valdivia, Región de Los Ríos, Chile.

## METODOLOGÍA

Para la determinación del grado de DSM de los niños se utilizó una base de datos con un total de 183 preescolares de ambos sexos evaluados con TEPSI durante el periodo enero - octubre de 2009. Además, se realizó una revisión retrospectiva de 68 fichas clínicas, a partir

de las cuales se obtuvo el grado de asociación entre los factores del Score de riesgo de DSM y el déficit de DSM de los niños.

## RESULTADOS

Los niños evaluados se ubican entre los 2 años 6 meses y los 4 años 6 meses de edad, distribuidos equitativamente en ambos sexos. La gran mayoría (89%) fue evaluada con TEPSI a los 3 años. Se encontró que el 81% de los niños se clasifica en DSM normal, mientras que un 9% presenta riesgo, y un 10% retraso del DSM; sin grandes diferencias de género. Por otro lado, a mayor edad aumenta la proporción de niños con DSM normal, disminuyendo la clasificación de riesgo o retraso.

## CONCLUSIONES

Al considerar los factores del Score de riesgo de DSM, prematuridad o bajo peso de nacimiento, desnutrición, asfixia neonatal moderada, bajo nivel educacional de la madre, inasistencia repetida a controles, patología crónica del niño, antecedente de hermano con déficit de DSM y antecedentes socioeconómicos desfavorables, del total de niños con déficit en su desarrollo, sólo un 27% presentó asociado alguno de estos factores; mientras que la variable antecedente socioeconómico desfavorable fue la única que se asoció significativamente con el déficit de DSM.

**Palabras clave:** Desarrollo psicomotor. Factores de riesgo. TEPSI.

<sup>(1)</sup> Universidad San Sebastián. Sede Valdivia. anitacayul@gmail.com

## Perfil en interconsultas dermatológicas del consultorio Padre Esteban Gumucio Vives de Santiago de Chile, 2010

DÍAZ A, CAROLINA<sup>(1)</sup> y LOZANO T, MAURICIO<sup>(2)</sup>

---

### INTRODUCCIÓN

La consulta médica en la atención primaria de salud es el primer eslabón de la cadena de diagnóstico en dermatología de la salud pública de un país como Chile. Criterios para derivación habitual por cupo fueron usados para buscar los diagnósticos más frecuentes de derivación de interconsultas desde el consultorio Padre Esteban Gumucio Vives al hospital Barros Luco Trudeau (CABL).

### OBJETIVOS

Identificar los diagnósticos dermatológicos más frecuentes asociados a pacientes adultos. Aproximación diagnóstica a lesiones dermatológicas más comunes.

### METODOLOGÍA

La población estudiada estuvo constituida por 50 pacientes. De su análisis se obtuvieron los siguientes datos: del total de la muestra el 62% correspondió al sexo femenino y el 38 % al sexo masculino, las edades estaban comprendidas entre los 15 y 82 años siendo la media de 48,5 años. Todos tenían diagnósticos dermatológicos derivados al nivel secundario, que se diagnosticaron en los meses de enero a

junio en el año 2010, en el Consultorio Padre Esteban Gumucio Vives. Se revisó la interconsulta y la ficha clínica buscando el diagnóstico dermatológico. Se anotaron los datos personales, edad y sexo.

### RESULTADOS

Del total de la muestra un 100 % corresponde a diagnósticos dermatológicos. Las causas de derivación al nivel secundario fueron en orden de importancia: dermatitis de contacto alérgica extensa, tumores cutáneos benignos (tumor epidérmico, queratosis seborreica, lipoma, fibroma), psoriasis eritrodérmica y del cuero cabelludo y rosácea refractaria a tratamiento.

### CONCLUSIONES

Los diagnósticos más frecuentemente encontrados fueron en adultos: dermatitis de contacto alérgica extensa, tumores cutáneos benignos (tumor epidérmico, queratosis seborreica, lipoma, fibroma) y psoriasis eritrodérmica y psoriasis del cuero cabelludo. La atención primaria sigue siendo una herramienta útil en diagnóstico dermatológico.

**Palabras clave:** Diagnósticos dermatológicos.

---

<sup>(1)</sup> Consultorio Padre Esteban Gumucio Vives. carolina\_d\_a@hotmail.com

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

# Prevalencia caries, pérdida de dientes, necesidad de tratamiento en adultos mapuche - huilliches de Isla Huapi

FRESNO RIVAS, MARÍA CONSUELO<sup>(1)</sup>; ANGEL AGUIRRE, PABLO<sup>(1)</sup> y CISTERNAS PINTO, PATRICIA<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

La caries dental es una enfermedad de alta prevalencia y severidad en las poblaciones de diversos países. Por ser un proceso acumulativo, la severidad del daño se incrementa a medida que aumenta la edad.

Desde la perspectiva de causalidad la caries es una enfermedad compleja, ya que es originada por la interacción de distintos mecanismos. Para su análisis se deben considerar la acción de varios genes, factores ambientales, culturales, sociales y locales

El fortalecimiento en el enfoque social de los determinantes de salud, ha dado mayor importancia al entorno social tanto en la determinación del estado de salud oral de la población como en la respuesta en términos de intervenciones sanitarias, en lugar de enfocarse sólo en cambios del comportamiento individual.

La información sobre el estado de salud oral es esencial para las decisiones gubernamentales en los programas de cuidado y prevención de ésta. Actualmente en Chile existen escasos estudios de la prevalencia de caries dental en la población mapuche desconociéndose las necesidades de tratamiento, así como tampoco los recursos humanos necesarios para resolver las secuelas de esta patología. El pueblo mapuche se distribuye en diversas comunidades indígenas, una de las cuales se encuentra en Isla Huapi, ubicada en el Lago Ranco, sur de Chile. Por su ubicación y la inexistencia de rutas de comunicación terrestres la comunidad de Isla Huapi es considerada un semi-aislado

geográfico lo que dificulta el acceso a la atención en salud.

## OBJETIVOS

Este estudio transversal tiene como objetivo evaluar el estado de salud oral y cuantificar la prevalencia de caries dental, pérdida de dientes y necesidad de tratamiento en la población adulta de etnia mapuche - huilliche que habita la Isla Huapi.

## METODOLOGÍA

Se examinó una muestra representativa de 64 habitantes adultos de la Isla Huapi, constituida por 31 hombres y 33 mujeres de entre 25 a 82 años de edad, que tenían a lo menos un apellido de origen mapuche - huilliche. Todos los individuos, previa firma de un consentimiento informado, fueron examinados por un solo dentista calibrado durante el mes de agosto 2009. Los datos fueron registrados en una ficha diseñada especialmente y analizados estadísticamente usando los test T de Student y Anova.

## RESULTADOS

El promedio del índice COPD de la muestra fue 14,59. Todos los individuos tenía historia de caries. De los que conservaban dientes, el 71.43 % tenía caries sin tratar, con un promedio de 1.25. El 98.43% de los individuos de la muestra presentaba algún grado de desden-

<sup>(1)</sup> Facultad de Odontología. Universidad de Chile. consue\_fresno@yahoo.com

tamiento, el 12.5 % eran edéntulo. El 100% de la población necesitaba atención odontológica, ya fuera para operatoria o prótesis.

## CONCLUSIONES

Esta población presenta un gran daño en cuanto a su salud oral, especialmente debido a pérdida de dientes. La magnitud del daño e im-

portancia del entorno social como determinante en la generación de éste, obliga a enfrentar el problema y buscar soluciones desarrollando y aplicando programas gubernamentales de promoción y atención en salud oral a toda la población.

**Palabras clave:** Prevalencia, caries, edentulismo, etnia mapuche, adultos.

# Recursos humanos odontológicos para tratamiento de caries en adolescentes de 12 años, Chile 2010

TAPIA CRISPI, ROSA<sup>(1)</sup>; CABELLO IBACACHE, RODRIGO<sup>(2)</sup>; JARA BAHAMONDE, GISEL<sup>(2)</sup>; SOTO QUINA, LILIANA<sup>(2)</sup>; RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, GONZALO<sup>(3)</sup> y VENEGAS CID, CECILIA<sup>(4)</sup>

---

## INTRODUCCIÓN

Una de las enfermedades de mayor prevalencia en la población infantil es la caries dental. Esto hace que se considere un problema de salud pública. La caries se concentra en poblaciones pobres tanto en países en vías de desarrollo como en los industrializados.

En el estudio Diagnóstico Nacional de Salud Bucal del Adolescente de 12 años y Evaluación del Grado de Cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de Salud Bucal 2000-2010, realizado el 2007 (Fonis - U. Mayor), se obtuvo el diagnóstico de las principales patologías bucales; la estimación de necesidades de tratamiento; factores de riesgo, y acceso a la atención. Se observaron diferencias significativas en caries entre NSE, sexo y localización urbano-rural, lo que sugiere que la condición social, es un fuerte predictor, tanto

de morbilidad como de mortalidad en salud. El propósito de este estudio fue estimar las necesidades de recursos humanos odontológicos para el tratamiento de la caries, en el eje de los NSE.

## OBJETIVOS

Estimar los recursos humanos odontológicos requeridos para resolver, en el nivel primario de salud, las necesidades de tratamiento de caries dental en adolescentes de 12 años de los NSE alto, medio y bajo.

## METODOLOGÍA

El estudio base corresponde a un diseño de prevalencia, con estándares de OPS - OMS, examinadores calibrados (kappa 0,8) y consentimiento informado de los padres. La muestra fue de 2.232 adolescentes con

---

(1) Universidad Andrés Bello. rtapiacrispi@gmail.com

(2) Universidad Diego Portales.

(3) Universidad de Chile.

(4) Clínica.

representación regional proporcional a la población nacional, estratificada por NSE. El cálculo de recurso odontólogo anual consideró: medias de sellantes, obturaciones y exodoncias; aplicada al total de la población de 12 años, estándares de rendimiento y días hábiles anuales disponibles. Para el cálculo de auxiliares, se utilizó el factor 1,5 según orientaciones ministeriales. Las necesidades promedio de tratamiento se estimaron con intervalos de confianza del 95%. La comparación por NSE se utilizó análisis de varianza (Anova) y test de Bonferroni para comparaciones múltiples.

## RESULTADOS

Son necesarios 110 odontólogos con jornadas de 8 horas diarias y 164 auxiliares paramédicos. La mayor cantidad de recursos corresponde a la aplicación de sellantes. Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre NSE, concentrándose mayor necesidad en grupos de NSE bajo y medio.

## CONCLUSIONES

Los recursos humanos odontológicos estimados para cerrar la brecha de atención de los adolescentes de 12 años, sólo de los NSE medio y bajo, representan el 9% del total de la dotación de odontólogos de atención primaria salud (catastro S.N.S.S 2003). Los adolescentes de 12 años corresponden al 5% de la población menor de 20 años, priorizado para la atención.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las necesidades de recurso humano para tratamiento odontológico por NSE, entre nivel alto y medio, y entre alto y bajo; producto del menor daño que presenta el NSE alto, por el mejor manejo de los factores de riesgo y del mejor acceso a la atención odontológica. Es necesario analizar la disponibilidad del recurso humano y la eventual reorganización del modelo de atención odontológica APS para beneficiarios Fonasa, que representan al 73 % de la población.

**Palabras clave:** Recurso humano odontológico necesario para tratamiento adolescentes 12 años, por NSE.

# Retraso del diagnóstico de tuberculosis en la percepción de los representantes de ONG en Río de Janeiro

SANTOS ALBUQUERQUE, VIVIAN ABREU<sup>(1)</sup>; SOUZA ASSUMPCÃO, FABIANA<sup>(1)</sup>; CUNHA SCARPARO, FATIMA<sup>(1)</sup>; VILLA SCATENA, TEREZA<sup>(2)</sup> y NETO RUFINO, ANTONIO<sup>(2)</sup>

## INTRODUCCIÓN

Esta es la investigación institucional financiada por la Agencia Pública. Tiene como

objetivo analizar las causas del retraso en el diagnóstico de la tuberculosis (TB) en la percepción de los representantes de las organizaciones no gubernamentales (ONG). Brasil

<sup>(1)</sup> Unirio. vivianabreu85@gmail.com

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

se sitúa en la 18ª posición de la lista de los 22 países con mayor número de casos de tuberculosis. El estado de Río de Janeiro (ERJ) tiene la mayor tasa de incidencia del país, 83,4 / 100.000 habitantes. El Foro de ONGs-TB del ERJ articula organizaciones gubernamentales y no-gubernamentales desempeñando la garantía de los derechos sociales y humanos de los afectados por TB. Su labor es el Advocacy, Comunicación y Movilización Social.

## OBJETIVOS

Investigar la trayectoria de los representantes de las ONG que luchan contra TB y cómo mantienen sus acciones con movimientos sociales y poder Ejecutivo en RJ.

Analizar los obstáculos socioeconómicos que influyen en el retraso del diagnóstico de TB, según la percepción de los representantes de ONG.

## METODOLOGÍA

Investigación con enfoque cualitativo utilizando método de análisis del discurso, contextualizado por sus historias y acontecimientos que marcan su actuación pública. Los sujetos fueron representantes que hayan participado al aceptar y firmar el consentimiento de confidencialidad y anonimato. Los datos fueron almacenados en el software Atlas.ti 6.0 que permite la organización y tratamiento de indicadores de códigos, con foco del análisis de cada caso codificado. Las categorías principales de análisis son: movilización social, empowerment y actores sociales.

## RESULTADOS

En Brasil, la lucha social para abordar este grave problema de salud pública cuenta

con pocos representantes. El Foro de ONG-TB del ERJ consiste en el movimiento voluntario social de personas físicas y jurídicas (ONG), actuando como control social. La legitimidad de la militancia social y política del Foro sigue siendo la capacidad de escuchar y vocalizar sus demandas y barreras de acceso y uso de los servicios de salud del sujeto sospechoso/portador de TB. VIH/Sida ha causado el dramático resurgimiento de la tuberculosis y su lucha sirvió de modelo y estímulo para la lucha contra TB cuando el número de casos de coinfección TB-VIH comenzó a crecer significativamente. Los militantes del movimiento del Sida, comenzaron a luchar contra la tuberculosis, lo que favoreció especialmente a aquellos que carecen de acceso a servicios de salud. Algunos informaron que el tiempo conduce al agotamiento frente a las dificultades, violación de los derechos a la salud y las condiciones socioeconómicas malvadas.

## CONCLUSIONES

La participación de las ONG es reciente y no hay espacio para el fortalecimiento social. Del punto de vista de los representantes, los factores socioeconómicos influyen en la vida de los sospechoso/portadores de la enfermedad. Hay una incredulidad de la descentralización del sistema nacional de salud que impide el avance de los proyectos políticos. Todavía estamos lejos de la equidad en salud en el que supone que cada persona debe tener oportunidad justa de lograr su potencial a la salud plena, o que nadie debería estar en desventaja para alcanzar su potencial si esto puede evitarse.

**Palabras clave:** ONG, política de salud, tuberculosis.

# Rol de la escuela en promoción de salud y reducción de vulnerabilidad social en salud

OLAVE MÜLLER PAOLA<sup>(1)</sup> y ARTEAGA HERRERA, OSCAR<sup>(2)</sup>

## INTRODUCCIÓN

Chile es un país que aloja grandes desigualdades sociales y a la vez, poblaciones altamente vulnerables en todas sus dimensiones, entre ellas salud. La promoción de la salud cobra un papel central en el accionar hacia la mejora del nivel salud de las personas. En nuestro país las escuelas representan una de las instancias más utilizadas para la acción del Plan de Promoción de Salud.

## OBJETIVOS

Con la finalidad de contribuir a la comuna de San Joaquín en su tarea de fortalecer una Red de Protección a la Infancia, este estudio tuvo por objetivo principal: explorar las visiones de actores de los sectores educación y salud respecto a vulnerabilidad social en salud y su relación con las estrategias de promoción de la salud centradas en la Escuela.

- Entre los objetivos específicos se encuentran:
- Conocer las visiones que tienen actores relevantes de los sectores educación y salud para la comuna de San Joaquín sobre los conceptos de vulnerabilidad social, promoción de la salud e intersectorialidad.
  - Conocer las visiones que tienen actores relevantes de los sectores educación y salud para la comuna de San Joaquín sobre rol de la escuela en la reducción de la vulnerabilidad en salud de los niños de San Joaquín.
  - Conocer las visiones de actores relevantes respecto a fortalezas y debilidades de los

programas de promoción de salud que se implementan en los establecimientos educacionales.

- Identificar áreas de posible intervención para mejorar la efectividad de los programas escolares para contribuir a reducir la vulnerabilidad social en salud de la población de San Joaquín.
- Formular recomendaciones de políticas y estrategias para contribuir a reducir la vulnerabilidad social en la dimensión de salud en la comuna de San Joaquín

## METODOLOGÍA

Esta investigación es cualitativa, exploratoria, utilizando la entrevista semi-estructurada como técnica de recolección de información.

## RESULTADOS

Como uno de los principales resultados de esta investigación, los informantes identificaron a la escuela potencialmente ideal para articular elementos de protección social, como lo es la promoción de salud, no obstante, por diversos factores, no cumple este rol, desperdiándose esta instancia de reducción de vulnerabilidad social en salud para los niños de esta comuna.

## CONCLUSIONES

Las conclusiones en el estudio están estructuradas en relación a los objetivos planteados.

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

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

Algunas son:

Todos los informantes que se refirieron específicamente a los niños de San Joaquín y sus familias coinciden en que son altamente vulnerables socialmente. Esto determinado por las condiciones de vida en las que se desarrollan y, de alguna manera, por una red de protección social que es insuficiente para responder a los requerimientos y necesidades que estas condiciones de vida generan. Estas condiciones de vida se establecen claramente como determinantes en el ni-

vel de salud de estos niños y sus familias.

En cuanto al tema de la promoción de la salud, en todas las entrevistas se identificó, explícitamente o, al menos, en su componente de educación en salud, como una herramienta sanitaria fundamental y costo- efectiva en la actualidad, pero que dadas las estructuras institucionales es de muy difícil implementación.

**Palabras clave:** Promoción de la salud, escuela, vulnerabilidad social en salud.

## Tendencia de las tasas de mortalidad fetal e infantil y sus componentes, Chile 1996- 2006

GONZÁLEZ ESCALONA, FERNANDO<sup>(1)</sup>; VALENZUELA BRAVO, MARIA TERESA<sup>(1)</sup> y CAVADA CHACÓN, GABRIEL<sup>(1)</sup>

---

### INTRODUCCIÓN

Las tasas de mortalidad infantil, materna y fetal dan cuenta del acceso a la atención de salud. Estos indicadores en los últimos 20 años han presentado un franco descenso en Chile. Sin embargo, no ocurre de igual forma para las distintas regiones y estratos socioeconómicos del país.

### OBJETIVOS

Analizar la tendencia de los indicadores de salud: tasa de mortalidad infantil y fetal a nivel nacional y regional, entre los años 1996 y 2006. Explorar la asociación entre la evolución de estos indicadores con los socioeconómicos.

### METODOLOGÍA

Estudio ecológico, que reúne tasas de mortalidad infantil y fetal (INE 1996-2006) e indicadores de pobreza: porcentaje pobres, educación, trabajo e ingresos, (encuestas Casen 1996-2006). Las variables explicativas de pobreza, fueron reducidas a dos indicadores obtenidos mediante un análisis de componentes principales, resultando dos dimensiones de pobreza, una debida al nivel educacional y la otra a la cesantía. Los indicadores reducidos de pobreza fueron asociados con los indicadores de salud mencionados mediante un modelo lineal de medidas repetidas estimado por el método GEE. Los datos se procesaron en Stata 10.0.

---

<sup>(1)</sup> Universidad de los Andes. fergonza@gmail.com



## RESULTADOS

La mortalidad fetal presentó un aumento de un 8,6% anual, siendo las regiones VI, VII, VIII y IX, las que presentaron un aumento más acelerado. El incremento puede explicarse por el aumento de los “cesantes ilustrados” [C.I.] de un 4,9% anual y una disminución de los “pobres iletrados” [P.I.] de un 16%.

A nivel nacional la tasa de mortalidad infantil disminuye en un 3,6% anual, siendo las regiones III, V y XIII, las que presentan un cambio más marcado. Este cambio se puede asociar a la disminución de los C.I. de un 3,5%, y a un aumento en los P.I. de un 2,6%. En la mortalidad neonatal (MN) la tendencia nacional es a un descenso de 1,7% anual, las regiones III y V presentan el mayor decrecimiento asociado a la disminución de los C.I. en un 3,1% anual y un aumento de un 2,6% anual de los P.I. La mortalidad posneonatal (MPN) también presenta una disminución de un 6,6% anual y las regiones en que esta tendencia se observa con mayor fuerza son: I, III y VIII. Sin

embargo, los P.I. han aumentado en el tiempo. La mortalidad neonatal precoz (MNP) tiene un descenso significativo de 1,4% anual, descenso más marcado en la III y V regiones, relacionado con el aumento de los P.I. de un 2,7% anual.

## CONCLUSIONES

En este estudio se observa el descenso general de las tasas de mortalidad infantil en el decenio estudiado. Sin embargo esta evolución es disímil a nivel regional, probablemente influida por componentes de pobreza asociados a la cesantía y al analfabetismo, siendo la componente más antagónica a la mejoría de los indicadores estudiados, el analfabetismo de la población. En los pobres iletrados se observó una tendencia creciente de los indicadores TMI, TMI, TMN, TMNP, TMPN, a diferencia de la tendencia nacional de dichas tasas.

**Palabras clave:** Mortalidad infantil, mortalidad fetal, educación, cesantía.

# Implementación de un mamógrafo móvil para la Región de los Ríos

CAYUL RIFFO, ANA<sup>(1)</sup>; LACOSTE HUENULEF, KATHERINNE<sup>(1)</sup> y MUÑOZ PANGUI, EILYM<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es uno de los cánceres tumorales conocido desde épocas antiguas. En Chile representa un problema serio de salud pública, ya que constituye la segunda causa de muerte en la mujer.

Este cáncer es el más temido debido a su elevada frecuencia y a la incidencia que va en aumento cada día, en que una de cada nueve mujeres lo padecerá a lo largo de su vida. Prevenirlo con un adecuado control permitirá detectarlo más rápido y así aumentar la supervivencia de hasta un 98% en 10 años.

<sup>(1)</sup> Universidad San Sebastián. Sede Valdivia. anitacayul@gmail.com

## OBJETIVOS

Determinar la opinión de las usuarias en riesgo de adquirir cáncer de mama de zonas rurales sobre un mamógrafo móvil en la Región de los Ríos.

Establecer el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama en usuarias de zonas rurales de la Región de los Ríos.

## METODOLOGÍA

En la Región de los Ríos el cáncer de mama es la primera causa de incidencia y la cuarta causa de mortalidad. Por consiguiente, surgió la necesidad de realizar un estudio no experimental, transversal y descriptivo, con una metodología de investigación cuantitativa en la que se elaboró un cuestionario para que las mujeres, en edad de riesgo de adquirir cáncer, dieran respuesta a ese instrumento.

Para llevar a cabo este estudio, se optó por privilegiar mujeres de cada comuna de la Región de los Ríos, con un total de 190 encuestadas donde todas fueran atendidas en los consultorios o Cefsam de cada comuna, con el propósito de saber y evaluar cuál es el grado de información que poseen sobre la detección precoz del cáncer de mama, y poder, posteriormente, implementar un mamógrafo móvil, que contribuya con la detección masiva y precoz de este cáncer.

## RESULTADOS

De un total de 190 encuestadas un 28% presenta antecedentes familiares de cáncer de mama; 54% nunca se ha realizado una mamografía y un 94% preferiría hacerse una mamografía en su lugar de origen, ya que la dificultad de acceso y la falta de dinero serían las grandes problemáticas para poder realizarse la mamografía de control, al menos, una vez al año. Además, existe desinformación en sus consultorios respecto a este tema tan importante como es el cáncer de mama y su detección precoz.

## CONCLUSIONES

Un 54% de las encuestadas no se ha hecho nunca una mamografía y al preguntársele las razones la causa principal (32%) que esgrimen es la mala situación socioeconómica; otras aducen que las horas no llegaban a sus respectivos consultorios. Finalmente, hubo un grupo que estimó que como no tenía nada, no era necesario realizarse una mamografía.

Los resultados obtenidos, muestran que la implementación de un mamógrafo móvil permitirá cerrar la brecha de acceso a este examen de control, para poder así facilitar el diagnóstico de cáncer de mama que afecta a las mujeres que viven en la Región de los Ríos, Chile.

**Palabras clave:** Cáncer de mama, mujer, mamógrafo.

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)