

Adherencia al tratamiento farmacológico y relación con el control metabólico en pacientes con DM2

GIGOUX LÓPEZ, JOSÉ FELIPE⁽¹⁾; MOYA RIVERA, PATRICIA⁽²⁾ y SILVA ROJAS, JAIME⁽²⁾

INTRODUCCIÓN

El concepto de adherencia se define como el grado de coincidencia del comportamiento de un paciente en relación con los medicamentos que ha de tomar, el seguimiento de una dieta o los cambios que ha de hacer en su estilo de vida, con las recomendaciones del profesional de la salud que lo atiende. La falta de adherencia tiene repercusiones económicas siendo considerada un tema prioritario de salud pública y una de las principales causas de fracaso terapéutico. En los países en desarrollo el promedio de adherencia a los tratamientos farmacológicos a largo plazo alcanza sólo el 50 %, siendo incluso menor en los países en vías de desarrollo. El objetivo del estudio es conocer la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM2 y su relación con el control metabólico.

OBJETIVOS

Conocer la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM2 y su relación con el control metabólico.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo de corte transversal con reclutamiento prospectivo. El universo fue de 962 pacientes con DM2 con tiempo de ingreso mayor a tres años al programa de salud cardiovascular de un Cesfam. La muestra fue no probabilística, voluntaria (pacientes que acce-

dieron a responder el test). Se consideró como criterio de inclusión, los pacientes que presentaron el test con todos los ítems respondidos y con registro del último control metabólico en la ficha clínica. La adherencia al tratamiento farmacológico se midió con la aplicación del Test de Morisky - Green, método indirecto cuyo objetivo es valorar la actitud del paciente ante el cumplimiento terapéutico. El test auto reportado considera no cumplidor si se observa un incumplimiento en cualquiera de las preguntas realizadas. El control metabólico fue evaluado con el último registro de la concentración de hemoglobina glucosilada A1C (HbA1C), en la ficha clínica. Este es un buen indicador del pronóstico de complicaciones. La fecha del registro del examen de hemoglobina glucosilada no debe ser superior a 12 meses. Los pacientes con valores menor a 7% de A1C (HbA1C), fueron clasificados como compensados. Los resultados del test y control metabólico fueron procesados en Stata versión 8.0 para cálculo de medias y proporciones con un 95% de confiabilidad.

RESULTADOS

La muestra quedó conformada por 96 pacientes, distribuida en 26% hombres y 74% mujeres, edad media de 61.8 años y desviación estándar de 10.21 años. La proporción global de pacientes que resultó adherente al tratamiento farmacológico fue del 62.5%, siendo similar en ambos sexos y de edad media 63.06 (IC: 95% 60.56-65.57). No existen diferencias estadísticamente significativas por sexo y edad. El con-

⁽¹⁾ Cesfam Vitacura. felipe.gigoux@gmail.com

⁽²⁾ Escuela de Salud Pública. Universidad Mayor.

trol metabólico deseable estuvo presente en el 28% de los pacientes, pero no guardó relación con la adherencia auto-reportada ($p=0,052$). El OR fue de 2.5 (IC: 95% 0.906-7.374).

CONCLUSIONES

La falta de adherencia a tratamiento es relevante en enfermedades crónicas como DM2.

Las perspectivas actuales sobre la atención del paciente con DM2 otorgan una función central al autocuidado. La responsabilidad de una correcta administración de la terapia farmacológica debe ser reforzada con educación continua de todo el equipo de salud.

Palabras clave: Adherencia a tratamiento, diabetes tipo 2.

Aluminio en pacientes con terapia de reemplazo renal crónico con hemodiálisis en Bogotá, Colombia

CÁRDENAS BUSTAMANTE, OMAIDA⁽¹⁾, SEGURA DURÁN, OMAR⁽¹⁾; PUENTES CABALLERO, WILLIAM⁽¹⁾; SANABRIA ARENAS, MAURICIO⁽²⁾; NAVA TOVAR, GERARDO⁽³⁾ y TORRENEGRA GUERRERO, RUBÉN⁽⁴⁾

INTRODUCCIÓN

La toxicidad relacionada con la exposición crónica y absorción de aluminio por medio de los fluidos de diálisis representa una amenaza para pacientes con falla renal crónica, particularmente en países en desarrollo.

OBJETIVOS

Determinar las concentraciones de aluminio en suero de pacientes con terapia de reemplazo renal crónico con hemodiálisis y las concentraciones de aluminio en agua de redes de distribución y diálisis en dos unidades renales en Bogotá, 2008.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo en 63 pacientes en hemodiálisis de dos unidades renales en Bogotá

y 20 individuos sanos. Las concentraciones de aluminio se determinaron por espectrofotometría de absorción atómica horno de grafito con corrección de lámpara de deuterio.

RESULTADOS

El promedio de las concentraciones de aluminio en suero de los pacientes fue de 26,5 $\mu\text{g/L}$ (11,2 a 49,2 $\mu\text{g/L}$, DE=8,03), en individuos sanos de 8,05 $\mu\text{g/L}$ (menor al Límite de Detección a 17,2 $\mu\text{g/L}$, DE=4,31), en agua de diálisis fue menor a 2 $\mu\text{g/L}$ y en agua de las redes de distribución menor a 200 $\mu\text{g/L}$.

CONCLUSIONES

Las concentraciones de aluminio en el agua de la red de distribución y diálisis estudiadas se encontraron por debajo de los valores estable-

(1) Instituto Nacional de Salud. Colombia. ocardenas@ins.gov.co

(2) Renal therapy services limitada. Bogotá, d.c., Colombia.

(3) Instituto Nacional de Salud. Colombia.

(4) Pontificia Universidad Javeriana. Colombia.

cidos internacionalmente indicando un adecuado tratamiento de las mismas. Igualmente las concentraciones de aluminio pre-HD y post-HD observadas en los pacientes se encontraron por debajo de las reportadas en la literatura. El consumo de hidróxido de aluminio aumenta significativamente la concentración de alumi-

nio en suero. Variables como edad, género, estado civil y situación laboral no son factores de riesgo que alteren significativamente las concentraciones de aluminio en suero.

Palabras clave: Aluminio, hemodiálisis, insuficiencia renal crónica.

Amputación de extremidades inferiores: ¿están aumentando las tasas?

NÚÑEZ LEIVA, DIEGO⁽¹⁾; CORONADO COFRE, MAURICIO⁽¹⁾; MÜLLER SANTANA, GILDA⁽¹⁾; GAYOSO NEIRA, ROXANA⁽¹⁾; VIVALLO BOS, CAROLINA⁽¹⁾ y CONTRERAS BIZAMA, JAIME⁽¹⁾

INTRODUCCIÓN

Las amputaciones de extremidades inferiores (AEI), son un grave problema de salud pública, constituyéndose en fuente de mortalidad y morbilidad, asociadas a los procedimientos quirúrgicos, curación ausencia laboral y posteriormente de discapacidad, con enormes costos para los servicios de salud. Se sabe que en el 80% de los casos, la causa es la enfermedad vascular periférica crónica, y que es la diabetes mellitus, la comorbilidad más prevalente: entre 60 al 90%.

En Chile no hay estudios que permitan orientar las políticas de salud en este grupo.

OBJETIVOS

Conocer las características epidemiológicas de las amputaciones de extremidades inferiores de etiología no diabética, en del Hospital Hernán Henríquez Aravena (HHHA).

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de corte transver-

sal. Se incluyó todo paciente sometido a una intervención quirúrgica de amputación de extremidad inferior entre enero de 2002 a diciembre de 2009. Se excluyeron los pacientes sin antecedentes. Se registró las variables sociodemográficas, clínicas y quirúrgicas desde la ficha clínica hospitalaria. Se analizó la muestra con promedios, porcentajes y el ajuste de tasas según proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadísticas.

RESULTADOS

Durante los 8 años de estudio hubo 1.230 cirugías de amputación de extremidades inferiores, de las cuales se obtuvo registros de 1.179 (95,35%), que representan el 1,33% del total de cirugías realizadas. El promedio de edad fue de 66,7+-15,04 años y un 72,9% fue hombre.

La comorbilidad más frecuente fue diabetes mellitus, en 559 pacientes (47,4%). La etiología infecciosa fue la precipitante en el 47,5% de los casos seguida por la vascular en

⁽¹⁾ Universidad de la Frontera de Temuco. diego.nunez.leiva@gmail.com

20%. El trauma representó el 6% de las AEI. El 40,4% de los amputados estaba en edad laboral y el 31,9 de ellos fueron amputaciones mayores.

Las tasas de AEI por 100.000 por año son: 2002: 17,02; 2003: 19,33; 2004: 21,87; 2005: 20,22; 2006: 15,76; 2007:21,46; 2008: 22,78 y 2009: 22,78.

CONCLUSIONES

Las tasas de AEI han aumentado, manteniéndose sobre los reportes internacionales. El 40% de los pacientes amputados estaba en edad laboral.

Palabras clave: Amputaciones, extremidades inferiores.

Consumo de edulcorantes artificiales en jóvenes universitarios

FUENTES F, JESSICA⁽¹⁾; ARAVENA G, VALENTINA⁽²⁾; GUAJARDO O, CLAUDIO⁽²⁾; NOVOA R, SANDRA⁽²⁾ y VILLAGRÁN C, CLAUDIA⁽²⁾

INTRODUCCIÓN

Debido a la creciente epidemia mundial de obesidad y enfermedades asociadas, hoy son cada vez más las personas que utilizan los edulcorantes artificiales como alternativa al azúcar. Los edulcorantes artificiales aspartamo, acesulfame K y sucralosa están todos aprobados por la FDA, inclusive la sacarina, a pesar de su pasado controvertido. En todo el mundo existen recomendaciones para una adecuada Ingesta Diaria Admisible (IDA) de estos compuestos, que en nuestro país se declaran en el RSA (Reglamento Sanitario de los Alimentos). Actualmente la evidencia científica no apoya que la ingesta de edulcorantes artificiales cause alguna complicación en la salud.

OBJETIVOS

- Conocer la prevalencia de consumo de edulcorantes artificiales de alumnos de la Universidad San Sebastián de Concepción,

según sexo.

- Determinar la ingesta diaria de edulcorantes artificiales.
- Establecer la percepción de riesgo de consumo de edulcorantes artificiales.

METODOLOGÍA

Tipo de diseño: Estudio descriptivo, transversal. Universo: 6.664 alumnos de la Universidad San Sebastián, sede Concepción, régimen diurno. Muestra: 171 alumnos seleccionados mediante una muestra aleatoria estratificada según facultad con un 95% de confianza y 5% de error. Previa aplicación de instrumento de recolección de datos se realizó una prueba piloto a un total de 24 alumnos. Como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario diseñado por los autores en el que se incluyeron todas las variables estudiadas. Para identificar las dosis ingeridas de edulcorantes en los jóvenes se utilizó como estándares de referencia los valores de IDA

⁽¹⁾ Universidad San Sebastián. jefuentes@uss.cl

⁽²⁾ Alumno Universidad San Sebastián.

en mg/kg de peso corporal establecidas por la FAO/OMS. Análisis estadístico: Los resultados obtenidos fueron procesados y digitalizados en el programa Excel 2003, el análisis estadístico llevado a cabo fue el correspondiente a estadística descriptiva.

RESULTADOS

- Un 53% de los jóvenes universitarios consume edulcorantes artificiales.
- El consumo de edulcorantes artificiales es de un 62% en mujeres y de un 40% en varones.
- Los edulcorantes artificiales más consumidos fueron acelsulfame K de potasio y aspartame, ambos con un 37%, y la sucralosa que actualmente ha aumentado su popularidad entre los consumidores llega a un 34%.
- La media de consumo (mg/Kg) de estos edulcorantes fue: sucralosa 0.51, ciclamato 1.38, sacarina 1.25, aspartame 2.01 y acelsulfame K con un 0,88.
- Ninguno de los universitarios sobrepasó los

rangos promedios de IDA propuestos por el Reglamento Sanitario de los Alimentos.

- En relación a la percepción de riesgo del uso de edulcorantes artificiales, un 76% considera que no existe riesgo derivado de su consumo.

CONCLUSIONES

Al llevar a cabo el análisis de los resultados de esta investigación, observamos que el consumo de edulcorantes artificiales en jóvenes universitarios de la comuna de Concepción es superior al consumo promedio del país. Es por esto, entonces, importante abordar esta temática en nuestro quehacer y ampliarla a otros grupos etarios, en especial hacia la infancia con el fin de vigilar que el promedio de ingesta admisible este dentro de los rangos permitidos y, con ello, evitar riesgos derivados de una sobre ingesta de estos productos.

Palabras clave: Edulcorantes artificiales, universitarios.

Cómo crecen niños normales de 2 años que son sobrepeso a los 7 años

KAIN BERKOVIC JULIANA⁽¹⁾; CORVALÁN AGUILAR, CAMILA⁽²⁾; LERA MARQUES, LYDIA⁽¹⁾ y UAUY DAGACH, RICARDO⁽¹⁾

INTRODUCCIÓN

Como en Chile en los últimos años se ha reportado una disociación en la evolución de la obesidad infantil, con una prevalencia en preescolares estable o decreciente (9,6%) y aumento en escolares de 6 años (21,5%), es importante identificar cuáles

son las edades críticas en la aparición de obesidad.

OBJETIVOS

Determinar las trayectorias de IMC y talla entre 2 y 7 años en niños con estado nutricional normal a los 2 años, que mantienen el estado

⁽¹⁾ Inta. jkain@inta.cl

⁽²⁾ Escuela de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

nutricional o presentan exceso de peso a los 7 años.

METODOLOGÍA

En 2006 seleccionamos preescolares de 3 años con peso de nacimiento > 2.500 g. de 54 jardines infantiles Junji (familias de ingresos medio-bajos y bajos) de la zona sur de Santiago. La muestra incluyó 1.089 niños; 887 de ellos tienen mediciones de peso y talla a los 2 años y 1.034 a los 7 años. El peso y la talla a los 24 y 36 meses se obtuvieron de los carnés de salud; a los 52, 60 y 81 meses, los datos fueron recogidos por nosotros. Se calcularon puntajes Z en relación a las curvas OMS 2006/2007 y se definió como normal (N) aquellos con un Z IMC/E ≤ 1 y sobrepeso (SP) un Z IMC/E > 1 . Se determinaron las trayectorias de Z IMC/E y Z T/E para niños N a los 2 y 7 años (N-N) y para niños N a los 2 años y SP a los 7 años (N-SP).

RESULTADOS

El total de niños con mediciones a ambas edades (2 y 7 años) fue 788; de éstos, 469 (59,5%) fueron N a los 2 años, siendo 337 N-N y 137 N-SP. En los N-N, los promedios de Z

IMC fueron similares a los 2, 3 y 4 años (0,12, 0,15 y 0,16 respectivamente) ($p > 0,05$), disminuyendo levemente a los 5 y 7 años (0,07 y -0,04) ($p < 0,05$), mientras que el Z TE fue negativo en todas las edades (-0,22, -0,33, -0,38, -0,26 y -0,04 respectivamente) es decir, acercándose al 0 recién a los 7 años. En el grupo N-SP, el ZIMC fue levemente superior que en los N-N ya a los 2 años (0,34) ($p < 0,05$) aumentando progresivamente con la edad, especialmente entre 3 y 4 años (0,72 y 1,26) y entre 5 y 7 años (1,38 y 1,83) ($p < 0,05$). El ZTE de este grupo fue mayor que el de N-N en todas las edades (0,06, -0,16, -0,09, 0,1 y 0,42) ($p < 0,05$), aumentando especialmente a los 7 años en que alcanzó el valor 0,42.

CONCLUSIONES

Los cambios de IMC que llevan a ser sobrepeso a los 7 años ocurren tempranamente. El uso conjunto de IMC y talla en preescolares podría permitir identificar y establecer acciones tempranas de prevención.

Proyecto Fondecyt 1090252

Palabras clave: IMC, talla, obesidad infantil.

Diagnóstico con enfoque territorial de salud cardiovascular en la Región Metropolitana

CID LAGUNAS, PATRICIA⁽¹⁾; URIBE CIFUENTES, JUAN PABLO⁽¹⁾ y CONTRERAS CERDA, PATRICIA⁽¹⁾

INTRODUCCIÓN

Chile se encuentra dentro de un contexto de transición demográfica y epidemiológica

avanzada donde predominan las enfermedades crónicas. Entre ellas las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en Chile, además de ser una de las diez principa-

⁽¹⁾ Seremi de Salud. Región Metropolitana. patricia.cid@asrm.cl

les causas de morbilidad hospitalaria y la tercera causa de pérdida de Avisa. La RM por su magnitud obliga a contar con un diagnóstico de salud cardiovascular integrado que tome en cuenta la situación de la mortalidad, la morbilidad y los factores de riesgo.

OBJETIVOS

- Realizar un diagnóstico integral de salud cardiovascular en la RM.
- Caracterizar la situación de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares.
- Caracterizar la situación de la morbilidad hospitalaria de causa cardiovascular.

METODOLOGÍA

El presente diagnóstico corresponde a un estudio de tipo ecológico de carácter regional. Las principales fuentes de información a utilizar son los datos de egresos hospitalarios 2001-2006 por residencia y las estadísticas de mortalidad 2001-2007 del Minsal.

El análisis descriptivo de datos se basó, principalmente, en un cálculo de frecuencias y de parámetros de tendencia central de las variables comuna, sexo, edad, causa según CIE 10, etc. El manejo y análisis de los datos se realizó con el software estadístico Stata 10 y los mapas fueron elaborados con el Sistema de Información Geográfica Arcgis 9.3.

RESULTADOS

La mortalidad por causa cardiovascular es la principal causa de muerte en la región, presentando niveles similares entre hombres y mujeres. Las tasas de mortalidad para los mayores de 65 años (2801 x 100 mil) son significativamente mayores que en los menores de

65 (580 x 100 mil). Según causas específicas la enfermedad isquémica del corazón y las enfermedades cerebrovasculares representan más de un 40% de la mortalidad cardiovascular regional. Las mayores tasas de mortalidad cardiovascular se presentan en las comunas de Independencia y Quinta Normal.

La morbilidad hospitalaria por causa cardiovascular representa la octava causa de egresos hospitalarios en el país. Dentro de ella, los egresos por enfermedad isquémica del corazón representan un 20,5%, los egresos por enfermedad de las venas, vasos y ganglios linfáticos un 19,4% y los por enfermedad cerebrovascular un 18,8% sumando entre ellos un 58,7% del total de egresos. Se observa una leve tendencia a la masculinización de los egresos cardiovasculares con un incremento exponencial de las tasas a partir de los 50 años. La comuna de Santiago presenta la mayor tasa de egresos por causa cardiovascular con 1.300 casos x 100 mil habitantes.

CONCLUSIONES

La morbilidad y la mortalidad cardiovascular en la Región presentan un patrón etario similar con una leve tendencia a la feminización en el caso de la mortalidad y a la masculinización en el caso de la morbilidad hospitalaria. Tanto para la morbilidad como la para mortalidad las principales causas de muerte corresponden a la enfermedad isquémica del corazón y a las enfermedades cerebrovasculares, presentado sólo diferencias desde el punto geográfico donde la mortalidad tiende a concentrarse en comunas del centro norte y sur del gran Santiago, mientras que la morbilidad se concentra en las comunas del sector oriente.

Palabras clave: Salud cardiovascular.

Efecto a corto plazo de una intervención con ejercicio físico, en niños con sobrepeso

BURROWS ARGOTE, RAQUEL⁽¹⁾; VÁSQUEZ VERGARA, FABIÁN⁽¹⁾; ROJAS MONCADA, PAMELA⁽¹⁾; LERA MÁRQUEZ, LYDIA⁽¹⁾; ATALAH NAMUR, EDUARDO⁽¹⁾ y DÍAZ BUSTO, ERICK⁽¹⁾

INTRODUCCIÓN

El síndrome metabólico de resistencia insulínica (SMRI) se asocia a un mayor riesgo de diabetes mellitus 2 (DM2) y coronariopatía. Su tratamiento temprano sería la mejor estrategia para la prevención de estas enfermedades. El ejercicio programado tiene un efecto positivo sobre la captación de glucosa y oxidación lipídica y sobre la salud cardiovascular y endotelial, utilizándose terapéuticamente tanto en la prevención como en el tratamiento de la IR.

OBJETIVOS

Evaluar el efecto del ejercicio de entrenamiento muscular sobre el peso, la composición corporal y los factores de riesgo cardiovascular en escolares con sobrepeso.

METODOLOGÍA

En 120 niños con sobrepeso ($IMC \geq p 85$) de 8 a 13 años (60 mujeres) seleccionados en dos establecimientos municipalizados (Macul e Independencia), se realizó, en un grupo (60) una intervención que incluyó ejercicios de fuerza muscular tres veces a la semana, educación alimentaria y apoyo psicológico durante 3 meses (grupo intervenido =GI). En el otro grupo (60), se realizó sólo la intervención educativa y el apoyo psicológico (grupo control=GC) durante el mismo período. Ambas intervenciones se efectuaron en sus establecimientos, al final de la jornada escolar. Se evaluaron al ingreso y a los 3 meses variables antropométricas: z IMC, perímetro de

cintura (PC) y % grasa corporal (%GC), cardiometabólicas: presión arterial (PA), col-HDL, triglicéridos (TG), glicemia (Gli), insulina (Ins) y HOMA-IR y los hábitos de ingesta (HI) y actividad física (HAF) por encuesta "ad hoc". El SM se diagnosticó según criterio de Cook.

RESULTADOS

Al ingreso, no hubo diferencias significativas en las variables antropométricas ni en los niveles de colesterol (TG y col-HDL). El Grupo I mostró una mayor prevalencia ($p < 0.05$) de SM (62.0%) que el GC (47.2%) y promedios significativamente mayores de PA y Gli y menor calidad de los HAF. El GNI mostró mayores promedios de HOMA-IR e insulina. Al final de la intervención (mes 3), en el Grupo I disminuyó significativamente el z IMC, la PA, la Gli y los TG y aumentó el Col-HDL, en tanto el SM disminuyó a 48.3%. El GC, en cambio, aumentó significativamente el z IMC, el PC, el %GC y la PA (p) y el SM aumentó a 47.2% aunque sin diferencia significativa con el ingreso.

CONCLUSIONES

La intervención con ejercicio físico de resistencia muscular disminuye a corto plazo la magnitud del sobrepeso y tiene un efecto positivo en el perfil de riesgo cardiovascular. Una intervención que no incluye el ejercicio físico, se asocia a un deterioro de estos parámetros a corto plazo.

Palabras clave: Obesidad infantil, intervenciones, ejercicio, riesgo cardiovascular.

⁽¹⁾ Universidad de Chile. rburrows@inta.cl

Efectos de la cirugía bariátrica en pacientes con síndrome metabólico e IMC < 35 KG/M²

CHAHUÁN SABAG, CRISTINA⁽¹⁾; SALGADO MAJIAS, NAPOLEÓN⁽¹⁾ y BOZA WILSON, CAMILO⁽¹⁾

INTRODUCCIÓN

El síndrome metabólico (SM) está conformado por una serie de patologías que, en conjunto, aumentan el riesgo de morbimortalidad cardiovascular asociado a obesidad como patología de base. Gran parte de la población con obesidad presenta además SM, y la cirugía bariátrica ha demostrado ser una opción efectiva de tratamiento para ambas entidades.

OBJETIVOS

Determinar la remisión de SM en pacientes obesos con Índice de masa corporal (IMC) \leq 35, entre 1 y 3 años post cirugía bariátrica.

METODOLOGÍA

Estudio prospectivo de una cohorte única de pacientes obesos con SM e IMC \leq a 35, que fueron sometidos a cirugía bariátrica entre enero 2007 y enero 2010. Se compararon las variables según criterios del tercer panel de tratamiento para adultos (ATP III) antes y después de cirugía. Los registros preoperatorios se obtuvieron de la base de datos de obesidad mórbida del departamento de cirugía digestiva de la Universidad Católica, y los postoperatorios mediante el registro prospectivo de ficha electrónica, consulta médica y llamada telefónica.

Se aplicaron pruebas estadísticas para normalidad de las variables, utilizando un nivel de significación \leq a 0,05.

Los métodos estadísticos utilizados fueron test Shapiro "Wilk y T" student.

RESULTADOS

De un total de 169 personas operadas se obtuvo una muestra de 53 pacientes que cumplían, al menos, 3 de los 5 criterios de SM para ATP III y que estaban en seguimiento posquirúrgico. El promedio de seguimiento post operatorio fue de 17 ± 5 meses; del total de la muestra, 33 fueron mujeres (62%); la media de edad fue 48 ± 9 años y mediana de IMC de 32,78. El bypass gástrico fue realizado en un 87% y la gastrectomía en manga (GM) 13%. Los promedios pre y post operatorios de circunferencia de cintura (CC) en hombres fue de $106,65 \pm 8,34$ cm y $88 \pm 8,77$ cm ($p < 0,001$) y en mujeres $105,4 \pm 9,22$ cm y $82,41 \pm 7,30$ cm ($p < 0,001$), respectivamente; triglicéridos: $220,35$ mg/dl $\pm 125,38$ y $120,05$ mg/dl $\pm 60,09$ ($p < 0,001$); la medición de HDL en hombres fue de 38 ± 7 mg/dl y $47,2 \pm 22$ y mujeres $41,90 \pm 8,77$ y $54,93 \pm 11,09$ mg/dl ($p < 0,001$). La glicemia en ayunas resultó $142,2 \pm 45,51$ mg/dl y $98,03 \pm 24,75$ mg/dl ($p < 0,001$). El porcentaje de hipertensión arterial (HTA) pre y post operatoria fue de 75,5% y 25%, respectivamente. Una remisión del SM en el 70% de los pacientes fue observado después de cirugía bariátrica.

CONCLUSIONES

La cirugía bariátrica es efectiva en el tratamiento del SM.

Palabras clave: Obesidad, síndrome metabólico, cirugía bariátrica.

⁽¹⁾ Universidad Católica. cristinachahuan@gmail.com

Encuesta mundial de tabaquismo en estudiantes de profesiones de salud

BURGOS B, ALEJANDRA⁽¹⁾; ZITKO M, PEDRO⁽¹⁾ y ALFARO M, TANIA⁽¹⁾

INTRODUCCIÓN

En el año 2003, Chile firmó el Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco, que establece los principios y el contexto para la formulación de políticas, la planificación de intervenciones y la movilización de recursos políticos y financieros para el control del tabaco. En el contexto de este convenio la OPS-OMS, los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades de los Estados Unidos de América, y la Asociación Canadiense de Salud Pública, desarrollaron la Encuesta Mundial de Estudiantes de Profesiones de la Salud. Este estudio forma parte del Sistema Global de Vigilancia de Tabaco, que reúne datos de otras encuestas (en jóvenes y en personal de establecimientos educacionales).

OBJETIVOS

Objetivo general

Recolectar información relacionada con el consumo de tabaco en estudiantes de profesiones de la salud, que suministre información útil para la formulación de planes de prevención y control.

Objetivos específicos

Identificar aspectos relacionados al consumo de tabaco (tipo de consumo, conocimientos, actitudes y prácticas frente al consumo de tabaco, gasto, dependencia, exposición a humo, voluntad de cesación, currículo y entrenamiento recibido en técnicas de cesación, además de conocimiento acerca de la Ley anti-tabaco vigente) y consejería en cesación del tabaco en los estudiantes de profesiones de la salud.

METODOLOGÍA

La encuesta se aplicó durante el segundo semestre del año 2008 a alumnos de tercer año de las carreras de Odontología, Kinesiología, Medicina, Enfermería, Obstetricia y Química y Farmacia, de todas las universidades chilenas. Se utilizó cuestionario autoadministrado, con 58 preguntas fijas que abarcan información sociodemográfica, y distintos aspectos relacionados al consumo de tabaco. La participación fue voluntaria y anónima. El procesamiento inicial de las respuestas fue realizado por el CDC. El procesamiento posterior de los resultados se realizó en la Unidad de Estudios del Depto. de Epidemiología del Minsal, utilizando el programa SPSS 13.0.

RESULTADOS

Se encuestó a 5.240 estudiantes (70,7% del total de la muestra). Destaca el temprano inicio del consumo de tabaco (43,2% entre los 11 y 15 años de edad). La prevalencia de consumo de cigarrillos durante el último mes fue de 41,9%. En general, se observó una buena disposición al entrenamiento y una elevada valoración del rol de los profesionales de salud en modificar el hábito de consumo en sus pacientes. El 55,1% de los estudiantes señaló existencia de normativas de prohibición en sus respectivas facultades o escuelas. Existió un limitado conocimiento de las prohibiciones planteadas por la Ley antitabaco (sólo 42,6%). Se evidenciaron diferencias significativas entre carreras.

⁽¹⁾ Ministerio de Salud. Departamento de Epidemiología. aburgos@minsal.cl

CONCLUSIONES

La alta prevalencia de consumo de de tabaco entre estudiantes de profesiones de salud en nuestro país hace necesario revisar y reforzar las mallas curriculares, optimizando las herramientas de promoción de salud entre quienes serán consejeros de fumadores. Chile ha avanzado en las acciones contra el

tabaquismo, especialmente tras las modificaciones a la Ley Antitabaco, pese a ello el tabaquismo sigue siendo un problema prioritario. Esta encuesta entrega información para detectar falencias en las mallas curriculares y medir el impacto de las medidas adoptadas.

Palabras clave: Tabaquismo.

Enfermedades crónicas no transmisibles: Consecuencias sociales-sanitarias de comunidades rurales en Chile

OLIVA MELLA, PATRICIO⁽¹⁾ y BUHRING BONACICH, KRISTIAN⁽²⁾

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles afectan a gran parte de la población generando factores de riesgo para enfermedades cerebro y cardiovascular a nivel nacional, siendo las variables socioculturales muy importantes para comprender su alta prevalencia. Las enfermedades crónicas poseen un impacto en las políticas públicas especialmente por los problemas de adherencia.

Estudios oficiales demuestran una diferencia entre la prevalencia de enfermos crónicos en sectores urbanos y rurales, asumiendo diferencias en cuanto al acceso a los centros de salud y elementos culturales intrínsecos de la cultura rural. Por ello, se aborda un estudio cualitativo, multicéntrico que investiga los elementos culturales sanitarios que determinan los niveles de prevalencia en esa población.

OBJETIVOS

Describir las concepciones sobre las enfermedades crónicas no transmisibles en comuni-

dades rurales en relación a las consecuencias en su tratamiento y control.

METODOLOGÍA

Investigación cualitativa etnometodológica, con un muestreo de caso tipo debido a que se necesita el discurso común sobre el problema, en sectores rurales de las comunas de Arauco, Chillán y Talca. Los individuos seleccionados respondieron a los siguientes criterios de selección: mayores de 18 años, que estén diagnosticados con una enfermedad crónica no transmisible. Se entrevistó a 36 individuos. La información fue recolectada mediante entrevistas semiestructuradas, buscando el discurso individual, y con grupos de discusión. El tipo de análisis de la información se efectuó mediante análisis semántico estructural, que opera identificando las estructuras fundamentales del discurso de los entrevistados.

RESULTADOS

La alta prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en sectores rurales

⁽¹⁾ Universidad del Desarrollo. patricioolivamella@gmail.com

⁽²⁾ Universidad Católica de Concepción.

se asocia fuertemente a los elementos socio-culturales particulares que se pueden catalogar en las siguientes categorías:

- a) acceso: la lejanía de los Cesfam influye en el control, entrega de medicamentos, y educación de los pacientes, es el motivo principal por el cual los pacientes enfermos crónicos sustituyen el tratamiento tradicional por otros caseros.
- b) sistema sanitario alternativo: se establece un sistema cultural diferente al urbano basado en la utilización de hierbas medicinales y en la consulta de curanderos validados localmente, las enfermedades crónicas no son diagnosticadas, y las complicaciones sanitarias suelen ser asociadas a elementos sociales o religiosos.
- c) no valorización de las enfermedades crónicas: al ser asintomáticas, su tratamiento no resulta necesario, se evalúa tratarlas cuando las enfermedades han derivado en expresiones complejas que generan cierto grado de invalidez al individuo.
- d) no validación del equipo médico: que se

expresa en dudar de los diagnósticos y no comprensión del lenguaje médico.

CONCLUSIONES

Las enfermedades crónicas dentro de comunidades rurales poseen una alta prevalencia porque su cultura no las evalúan como patologías, siendo el mismo sistema cultural un elemento relativizador de las mismas. El problema surge al implementar medidas de control de este tipo de complicación en sectores rurales, debido a que responde a una lógica médica occidental. Posee como consecuencias la generación de conceptos alternativos sobre enfermedades, siendo las crónicas no validadas, aumentando el riesgo de poseer complicaciones producto de no controlarla. Es necesario profundizar con estudios epidemiológicos sociales y de campo para sistematizar un eficiente proceso educacional.

Palabras clave: Enfermedades crónicas en ruralidad.

Epidemiología de las muertes hospitalarias por patologías relacionadas a muerte encefálica, Chile 2003-2007

LOAYZA SALDIVIA, SERGIO⁽¹⁾ y ALVARADO AGUILAR, NELLY⁽²⁾

INTRODUCCIÓN

En 2009 la tasa de donantes de órganos cadáver de Chile bajó a 6,6 pmp, la peor desde 1998, y muy inferior a los 32,4 donantes pmp de España y los 50 pmp de capacidad potencial estimada para países desarrollados. Ampliar la pesquisa a pacientes hospitalizados por patologías relacionadas a muerte encefálica (PRMEs), ha demostrado ser efectiva en aumentar esta tasa. Conocer las características de pacientes que fallecieron por PRME durante la hospitalización podría orientar la procuración.

OBJETIVOS

Describir las características de los pacientes fallecidos por PRMEs en hospitales de Chile.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo. Fuente de información: Bases Egresos Hospitalarios, periodo 2003-2007, Minsal. Son PRMEs: enfermedades cerebrovasculares (ECV), traumatismos encefalocraneanos (TEC), tumores cerebrales (TC) y encefalopatía hipóxica (EH).

RESULTADOS

En 2007 las PRMEs determinaron el 3,0% de los egresos y 4.332 muertes (letalidad 9%), correspondientes al 13,1% del total de fallecidos.

Durante el periodo analizado, la participación media (DE) en los fallecimientos por

PRME fue de 79,6% (1,1%) para ECV, 15,5% (0,9%) para TEC y 3,6% (0,9%) para TC; de 2,0% (0,3%) para menores de 15 años, 70,5% (1,0%) para mayor de 60 años y 60,5% (2,0%) entre 5 y 75 años. El 65,5% (0,9%) falleció en las regiones Metropolitana, octava y quinta, el 88,9% (0,7%) en hospitales públicos y el 79,3% (1,2%) en hospitales 1 y 2.

En 2007, el 15,2% del total de fallecimientos por PRME fue en UCI, 10,5% en UTI, 55,9% en servicios básicos y 12,5% en Unidades de Emergencia (UE). Desde el 2003 la participación de las UCI aumentó un 26,1%, la de las UTI un 52,7% y las de las UE se redujo un 48,7%. Los hospitales no públicos no tuvieron fallecidos por PRME en UE. Para >5 años, la participación de las UCI en los fallecimientos por PRME en hospitales no públicos es tres veces mayor a la de los hospitales públicos. Esta relación aumenta a 9 veces en >75 años.

La media (DE) de estadía el 2007 fue 9,1(44,3) y 16,5 (49,3) días para hospitales públicos y no públicos, respectivamente, con medianas de 3 y 4 días. La estadía media (DE) varió por servicio de 3,0 (6,6) en UE a 11,6 (57,2) días en servicios básicos. Para cada servicio, la estadía fue menor en hospitales públicos. El 70% estuvo hospitalizado menos de una semana.

CONCLUSIONES

Focalizar recursos según participación en muertes por PRME y ampliar detección a UE y servicios básicos son estrategias de detec-

⁽¹⁾ Universidad Diego Portales. serloa_s@yahoo.com

⁽²⁾ Escuela de Salud Pública. Universidad de Chile.

ción orientadas a incrementar la tasa de donantes. En la mantención del donante, el acceso a UTI y UCI es una limitante estructural de la procuración, aunque el aumento observado no se ha asociado a incremento de tasas de donantes.

Es necesario profundizar en desigualdades

encontradas.

Extrapolando información, la capacidad generadora potencial de donantes cadáver chilena variaría entre 13,8 y 26,7 pmp.

Palabras clave: Donación, patologías, muerte encefálica.

Estado nutricional y conductas alimentarias en adolescentes de 4° medio de la Región de Coquimbo

SALDÍVAR CARTES, NATALIA⁽¹⁾; LUCO GALAZ, CAROLINA⁽¹⁾; DÍAZ BUSTOS, VALENTINA⁽¹⁾; PEDREROS LOBOS, ANDRÉS⁽¹⁾ y ALARCÓN ARANEDA, MARÍA⁽¹⁾

INTRODUCCIÓN

La adolescencia se considera un periodo crítico en la adquisición y configuración de hábitos alimentarios y de un estilo de vida saludable. Estudios anteriores sugieren que la salud y el estado nutricional en la adolescencia afectarán la salud y la calidad de vida en la adultez. En la adolescencia tardía el comportamiento alimentario ya está más consolidado. Conocer sus conductas alimentarias y su estado nutricional constituye una necesidad para identificar tendencias positivas o negativas especialmente en términos de factor de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles.

OBJETIVOS

Describir el estado nutricional y la conducta alimentaria de adolescentes de 4° año medio.

METODOLOGÍA

Investigación descriptiva y transversal realizada en junio del 2010 a alumnos de 4° año

medio del colegio Gabriela Mistral de Coquimbo. Muestra por conveniencia, no probabilística, participaron 30 alumnos voluntariamente, con consentimiento informado. Incluyó 10 varones (33%) y 20 mujeres (67%) edad promedio $17 \pm 0,5$ años. Se procedió inicialmente a una evaluación nutricional, utilizando parámetros antropométricos según norma técnica del Ministerio de Salud: Índice de Masa Corporal según Edad (IMC/Edad). Complementariamente, se efectuó la medición de 4 pliegues cutáneos (mm) y perímetro braquial (cm) para la estimación de masa grasa corporal (%MG) y área muscular braquial (AMB) según los estándares de Frisancho y Durnin y Womersley recomendados por la OMS. Todas las mediciones se realizaron utilizando técnicas internacionalmente aceptadas. Luego se aplicó una encuesta de frecuencia de consumo validada y se realizó un análisis cuantitativo del aporte de calorías totales y macronutrientes, y se compararon de acuerdo al requerimiento nutricional. Finalmente se realizó un análisis cualitativo de su alimentación, cotejando los resultados con las Guías Alimentarias Chilenas, emanadas del

⁽¹⁾ Universidad Católica del Norte. malarcon@ucn.cl

Ministerio de Salud. Se creó una base de datos, los cuales fueron analizados y expresados como distribución de frecuencias porcentuales, promedios y desviaciones estándar.

RESULTADOS

El 30% de los adolescentes presentó malnutrición por exceso, según IMC/Edad. El 86.7% déficit de masa muscular (bajo el percentil 25). El 63.3% exceso de masa grasa (sobre el percentil 75). El 86% toma desayuno, el 100% almuerza y toma once, y sólo el 33% cena. El porcentaje de adecuación de calorías y macronutrientes fue en promedio de 93%. El 73,4 % consume menos de 3 lácteos diarios, el 93,3% consume menos de 3 frutas diarias, el 66,7% consume una o ninguna porción de verduras diarias, el 80% y 90% consume una o ninguna porción de legumbres y pescado por

semana, respectivamente. El consumo de aguas de acuerdo a lo recomendado.

CONCLUSIONES

Las conductas alimentarias en la adolescencia tardía favorecen la malnutrición por exceso y generan carencias nutricionales específicas. Situación bastante preocupante si se considera que ellos serán los padres del futuro y que incorporarán estos hábitos alimentarios a sus hijos, además de favorecer al aumento de enfermedades crónicas no transmisibles. Este estudio confirma la urgente necesidad de seguir realizando investigaciones en la adolescencia que permitan implementar o enfatizar estrategias en el área de la nutrición y alimentación balanceada y saludable.

Palabras clave: Adolescentes, estado nutricional, conductas alimentarias.

Estudio de calidad de vida en una muestra del plan piloto para hepatitis C

SANHUEZA NÚÑEZ, SEBASTIÁN⁽¹⁾; SOZA RIED, ALEJANDRO⁽²⁾; GONZÁLEZ TUGAS, MATÍAS⁽²⁾ y REPETTO LISBOA, PAULA BEATRIZ⁽²⁾

INTRODUCCIÓN

La investigación corresponde a un estudio de calidad de vida en una muestra de pacientes del Plan Piloto de Tratamiento para la Hepatitis C en Chile. El tratamiento estándar para la hepatitis C en la actualidad es una combinación de peginterferón con ribavirina generando respuesta viral sostenida (RVS) en, aproximadamente, el 60% de los casos. Los

efectos secundarios del tratamiento incluyen síntomas como fatiga, mialgia, baja capacidad de concentración, falta de libido y vitalidad. También afecta las relaciones sociales, habilidades en el trabajo y otras actividades habituales, lo cual sugiere que la calidad de vida de estos pacientes puede verse disminuida como consecuencia del tratamiento y constituye un aspecto importante a estudiar y comprender.

⁽¹⁾ Proyecto mano a mano: iniciativa de prevención en VIH, de la Escuela de Enfermería PUC. sesanhue@uc.cl

⁽²⁾ Pontificia Universidad Católica de Chile.

OBJETIVOS

El objetivo del estudio fue examinar la relación entre calidad de vida, síntomas depresivos y apoyo social durante el curso del tratamiento combinado con peginterferón y ribavirina.

Los objetivos específicos fueron a) conocer el comportamiento promedio de la CV en pacientes bajo tratamiento para la Hepatitis C y el grado en que aquella se ve afectada según nivel de sintomatología depresiva y de apoyo social y b) observar si los cambios en CV afectan el curso y los efectos del tratamiento.

La hipótesis principal fue que se produciría una disminución en la CV desde la evaluación inicial comparada con los tres y seis meses post- inicio de tratamiento. Se esperó, también, una mejoría de la CV en caso de existir un elevado apoyo social y un deterioro de la CV en caso de existir un aumento de la sintomatología depresiva.

METODOLOGÍA

El estudio es de tipo pre-experimental, correlacional y longitudinal. Se trabajó con una muestra de 62 personas correspondientes a seis hospitales de la Región Metropolitana. Se utilizaron tres instrumentos de medición: SF-36, MOS Y BDI. Se contactó a la muestra de pacientes y se realizó la primera evaluación en forma previa al inicio del tratamiento. A los tres meses, la muestra se evaluó por segunda vez y a los seis meses, por tercera y última vez.

El propósito fue comparar los resultados de la segunda y tercera medición con la información de la línea base y examinar los cambios en la calidad de vida.

RESULTADOS

Los resultados encontrados muestran cambios significativos sólo en las respuestas del SF-36, específicamente en 5 de las 8 dimensiones (función social, problemas físicos, problemas emocionales, salud mental, vitalidad).

CONCLUSIONES

Los resultados del presente estudio permiten sugerir que la CV se ve parcialmente disminuida durante el curso del tratamiento combinado, principalmente en el componente de salud mental. La función social y salud mental se ven más afectadas y sin recuperación posterior, al menos a los tres y seis meses de seguimiento. Los pacientes se sienten especialmente afectados psicológicamente y dicho malestar tiende a permanecer. Incrementar las habilidades de los profesionales a cargo (hepatólogo, psicólogo y/o psiquiatra) para detectar en forma eficiente y oportuna aquellos casos más susceptibles de presentar dificultades podría constituir una estrategia eficaz para obtener una mejor adherencia al tratamiento farmacológico.

Palabras clave: Calidad de vida.

Evaluación del proceso asistencial y de resultados de salud del GES de diabetes mellitus 2

VIDAL GAMBOA, CAROLINA⁽¹⁾; HOFFMEISTER ARCE, LORENA⁽¹⁾; MORGADO ALCAYAGA, PATRICIA⁽¹⁾; MIGUEL ARAUJO, ALONSO⁽¹⁾; VILLANUEVA PABON, LORETO⁽¹⁾ y ROSSO CHAMORRO, FABIOLA⁽²⁾

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es un importante problema de salud pública por la alta tasa de mortalidad y morbilidad. La diabetes tipo 2 (DM2) es la más común concentrándose en la población mayor de 45 años, corresponde al 90 a 95% del total de pacientes con diabetes en Chile. Como parte de la Reforma de Salud en 2005, se inició el Régimen de Garantías Explícitas de Salud (GES) que incluye esta patología. Es necesario definir indicadores para evaluar aspectos del proceso asistencial y resultados de salud de este régimen.

OBJETIVOS

Evaluar aspectos de proceso asistencial y de resultados sanitarios de las intervenciones sanitarias del GES en DM2.

METODOLOGÍA

Estudio observacional y transversal. La población objetivo corresponde a usuarios del sistema público que ingresan a control con diagnóstico de DM2 bajo Régimen GES en la Región Metropolitana. La selección de la muestra fue probabilística, bietápica, estratificada por área (rural-urbana) y por conglomerados (27 establecimientos de atención primaria). Los indicadores asociados a la evaluación de procesos y a la evaluación de resultados sanitarios fueron realizados a través de la recolección de fichas clínicas. Se calcularon va-

lores medios de los indicadores, desviaciones estándar e intervalos de confianza del 95%.

RESULTADOS

La muestra alcanzó 627 casos con un error muestral de 3,6%. La proporción de ingresos bajo régimen GES es mayor en las mujeres que en hombres siendo 61,2% IC (95%: 57,1; 65,1) y 38,8% IC (95%: 34,9; 42,9%), respectivamente. La evaluación de compensación al año de ingreso consideró registros de hemoglobina glicosilada (HbA1C) menores a 7% entre los 11 y 15 meses desde el ingreso, sólo el 25% de los casos registró el dato. De éstos el 70,3% (IC95% 62,3%; 77,2%) registró valores de compensación. El tiempo de compensación se midió en personas que registraron algún examen de HbA1C con valores compensados durante el período de seguimiento. El tiempo medio de compensación es de 8,1 meses, (IC95% 6,8%; 9,5%). El número medio de controles durante el primer año de control bajo régimen GES es de 4,6 controles (IC95% 4,46; 4,78). Un alto porcentaje de las personas registra indicación de tratamiento integral, siendo de 91,6% (IC95% 89,1%; 93,6%). El examen de fondo de ojo está registrado en el 30,8% (IC95% 27,2; 34,8), existen diferencias por edad y zona de residencia. La proporción de examen completo de orina alcanzó un 76,3% IC (95%: 72,6%; 79,7%). La indicación de microalbuminuria se midió en las personas con resultado de orina completa negativo alcanzando un 68,8% (IC95%: 63,8; 73,4%).

⁽¹⁾ Universidad Mayor. vidal_carolina85@yahoo.com

⁽²⁾ Investigador Ministerio de Salud.

CONCLUSIONES

Los valores de compensación se encuentran entre los valores más altos reportados en la literatura, aunque la proporción de no registro del examen de HbA1C es muy alto. Un aspecto central del control por DM2 es la detección

e intervención oportuna de las complicaciones por daño microvascular, donde se destaca que en este punto hay ámbitos con oportunidades de mejoras.

Palabras clave: Diabetes mellitus tipo 2, garantías explícitas de salud.

Factores de riesgo cardiovascular en población universitaria de la Facsal, universidad de Tarapacá

NARANJO G, ANA MARÍA⁽¹⁾; GASMURI B, PAOLA⁽¹⁾ y ZUÑIGA S, PATRICIA⁽¹⁾

INTRODUCCIÓN

Es conocido que la educación de los pacientes con diabetes mellitus (DM) tipo 2 es de igual o mayor importancia que el tratamiento farmacológico para alcanzar los objetivos terapéuticos. Actualmente no se ha cuantificado el impacto del mayor número de controles médicos al año con enfoque educativo y motivacional en atención primaria.

OBJETIVOS

Cuantificar las variaciones en parámetros antropométricos y de laboratorio de pacientes con DM tipo 2 sometidos a control médico intensivo con enfoque educativo y motivacional durante el año 2009.

METODOLOGÍA

Estudio longitudinal, prospectivo de cohorte única. Se incluyeron 89 pacientes bajo control

por DM tipo 2 que tuvieron registros de datos antropométricos y de laboratorio del año 2008. Durante el año 2009 se realizaron entre 4 a 6 controles médicos abreviados por paciente (duración aproximada 10 min.), con enfoque educativo y motivacional. Se registraron datos antropométricos y de laboratorio durante el primer trimestre del año 2010. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS Statistics 17.0.

RESULTADOS

La media de edad del grupo fue de 57,3 + 12,2 años. Del total de pacientes el 76,4% fueron mujeres. El índice de masa corporal promedio para el año 2008 y 2009 fue de 33 y 32,7 respectivamente (reducción del 0,3). El promedio de colesterol HDL para el año 2008 fue de 48,6 mg/dl y en el año 2009, de 52,5 mg/dl (aumento de 3,9 mg/dl) $p < 0.05$. En relación a la microalbuminuria aislada, los valores del año 2008 y 2009 fueron de 36 mg/L y 20,2 mg/L, respectivamente (reducción promedio

⁽¹⁾ Universidad de Tarapacá. amnaranj@uta.cl

de 15,8 mg/L). En relación a los valores promedio de hemoglobina glicosilada (HbA1c) para los años 2008 y 2009 fue de 8% y 7,4%, respectivamente (mejoría de 0,6%) $p < 0.05$. En relación a los objetivos de tratamiento, en el año 2008 el 50,6% presentó valores de colesterol total menores de 200 mg/dl, comparado con el 55,1% en el año 2009 (mejoría del 4,5%). Respecto al colesterol HDL, el 10,1% presentó valores inferiores a 35 mg/dl, comparado con el 5,6% del año 2009 (mejoría del 4,5%). En el año 2008, la microalbuminuria aislada fue mayor a 30 mg/dl en el 24,7% de los pacientes y en el año 2009 fue de 21,3% (reducción del 3,4%). Respecto a los niveles de compensación metabólica, en el año 2008

el 27% tuvo HbA1c menor del 7% y en el año 2009 el 44,9% (mejoría del 17,9%). $p < 0.05$.

CONCLUSIONES

El control médico intensivo con enfoque educativo y motivacional logró mejorías en todos los parámetros analizados, pero con mayor impacto en el valor promedio de colesterol HDL, en el valor promedio de HbA1c y en la proporción de pacientes con valores de HbA1c inferiores al 7%. Los mejores resultados en los parámetros propios de la diabetes se explican porque la educación fue dirigida específicamente a esta enfermedad.

Palabras clave: Diabetes, educación, control.

Implicancias psicosociales en la génesis, evolución y tratamiento de pacientes con hipertensión arterial esencial

CHAIGNEAU VÁSQUEZ, NICOLE⁽¹⁾; VON FREEDEN STANGE, PATRICIA⁽¹⁾ y PALMA BURGOS, DANIEL⁽¹⁾

INTRODUCCIÓN

Los trastornos hipertensivos tienen gran relevancia en nuestro medio no sólo por su alta incidencia, sino por su papel como factor de riesgo para el desarrollo de otras patologías cardiovasculares y cerebrovasculares, las que generan interferencia en la calidad de vida de los pacientes, tanto en el ámbito personal como familiar. Desde esta perspectiva producen en nuestra sociedad un impacto no sólo sanitario sino también económico y social.

En la presente investigación se observan

los factores psicosociales asociados a la enfermedad y que evidencian la necesidad de su consideración por parte de los equipos multidisciplinarios encargados de la atención de estos pacientes.

OBJETIVOS

Objetivo general

Identificar la influencia de factores psicosociales en la prevención, control y adhesión al tratamiento por parte de los pacientes diagnosticados con un trastorno hipertensivo arterial esencial.

⁽¹⁾ Universidad San Sebastián. nchaigneau@uss.cl

Objetivos específicos

- Describir los factores psicosociales que con mayor frecuencia se observan asociados a la génesis y evolución del trastorno hipertensivo arterial esencial.
- Identificar la existencia de un perfil psicológico asociado al desarrollo de un trastorno hipertensivo arterial esencial.
- Identificar la existencia de un estilo de manejo emocional predominante en los pacientes diagnosticados con un trastorno hipertensivo arterial esencial.

METODOLOGÍA

Es una investigación aplicada cuyo objetivo es describir los factores psicosociales presentes en la génesis, evolución y tratamiento del trastorno hipertensivo arterial esencial utilizando un no-experimental y de carácter descriptivo y transversal, enmarcándose en un paradigma de metodología de tipo cuantitativa.

Las personas fueron entrevistadas con apoyo de pauta semi estructurada y, además, se les aplicó el test de Zülliger (de los colores), que tiene una alta capacidad de detección de trastornos a nivel neurovegetativo.

RESULTADOS

En una muestra de 55 personas, se obtuvieron resultados respecto al diagnóstico de la enfermedad, su tratamiento, y su estilo de afrontamiento predominante. Se observa la existencia de eventos críticos en sus vidas que se asocian

con el inicio o desencadenamiento del malestar ligado a la enfermedad, así como dificultades en el manejo de sus emociones, las que generalmente son expresadas en forma impulsiva o se inhibe su expresión directa. Se detectó una dificultad para la reflexión introspectiva y canalización adecuada de emociones perturbadoras, especialmente de pena y rabia, así como una dificultad para solucionar conflictos en forma efectiva, tendiendo a evadirlos.

El estilo de enfrentamiento predominante de sus emociones es su negación y huida hacia la realización de actividades. Se trataría de personas enfocadas a la producción y logro de objetivos, minimizando el impacto emocional de las situaciones de tensión.

CONCLUSIONES

Los resultados del presente estudio permiten reconocer factores psicosociales asociados a la hipertensión arterial, afectando su evolución así como delimitando un estilo de afrontamiento centrado en el “hacer” por sobre el “sentir”.

En términos de salud pública parece relevante considerar un enfoque multidisciplinario en el desarrollo de los programas orientados a prevención y tratamiento de la hipertensión, dado el impacto que éste tiene en la calidad de vida de los pacientes y sus respectivas familias.

Palabras clave: Factores psicosociales, calidad de vida, hipertensión arterial.

Infarto agudo al miocardio (IAM): Realidad en el Hospital de Puerto Natales, 2009-2010

DÍAZ FABRES, ANA⁽¹⁾; CASTRO MORA, CLAUDIA⁽¹⁾; ARAVENA CASTRO, CARLOS⁽¹⁾; ALVARADO LEON, JIMENA⁽¹⁾; COCIO ARCOS, ROLANDO⁽¹⁾ y MOHR SILVAN, ORLANDO⁽²⁾

INTRODUCCIÓN

La enfermedad isquémica es la primera causa de muerte en Chile. Tanto el tabaquismo, la obesidad, el sedentarismo, son factores de riesgo (FR) que deterioran notablemente la salud cardiovascular. El envejecimiento de la población también da cuenta del aumento de este problema a nivel global y por supuesto nacional. La comuna de Puerto Natales se encuentra en la Provincia de Última Esperanza, perteneciente a la Región de Magallanes. En esta región, la principal causa de muerte en la adultez es la enfermedad cardiovascular (123 fallecimientos en el año 2000).

A partir del año 2009, el Hospital de Puerto Natales forma parte del Grupo de Estudio Multicéntrico del Infarto (GEMI), lo cual ha permitido junto a las guías GES, estandarizar aún más el manejo de esta patología.

OBJETIVOS

Caracterizar al paciente que consulta en servicio de urgencia (SU) por dolor torácico (DT) secundario a IAM, para lograr un diagnóstico más rápido y certero. Valorar los tratamientos realizados, a fin de lograr un manejo estándar y de calidad dentro del equipo de salud.

METODOLOGÍA

Se revisaron fichas clínicas de pacientes con diagnóstico de IAM, con y sin supradesni-

vel del ST (SDST), hospitalizados desde enero 2009 a junio 2010 en el Hospital de Puerto Natales.

RESULTADOS

N= 16; 12 hombres y 4 mujeres. Mediana de edad: 61 años (40-84 años).

FR: tabaquismo y HTA, 9/16 cada uno; malnutrición por exceso (obesidad/sobrepeso), 8/16; dislipidemia 4/16; diabetes mellitus II, 3/16.

Motivo de consulta: DT 12/16 (de 13 horas de evolución en promedio). Emergencia hipertensiva en dos casos.

ECG de ingreso mostró SDST en 9/16, con localizaciones variadas.

Todos ingresaron a unidad de intermedio (UI) del establecimiento. Se realizó trombolisis con estreptokinasa a 7/9 pacientes con SDST presente; los otros dos, no fueron trombolizados por presentar contraindicaciones absolutas: cuadro de más de 24 horas de evolución y hemorragia digestiva alta masiva.

En relación a la trombolisis, la reacción adversa (RAM) durante el procedimiento más frecuente fue hipotensión, 5/7, que revirtió con volumen y suspensión transitoria del fármaco. Un paciente presentó hemorragia subaracnoidea, 6 horas posterior a la infusión del fármaco, asociado a contusión craneana. La reperfusión se logró en 6 de los 7 pacientes trombolizados (criterios de reperfusión presentes).

Con respecto al tratamiento coadyuvante,

⁽¹⁾ Hospital Puerto Natales. ewainstein@clc.cl

⁽²⁾ Oficial de Sanidad. Regimiento Lanceros. Puerto Natales.

tenemos que todos recibieron hipolipemiantes (n=16); antiagregante plaquetario 14/16; B-bloqueadores 12/16; nitratos 10/16 y anticoagulante 9/16.

En el transcurso de 1 semana, 14/15 fueron trasladados al Hospital Regional Punta Arenas. Se presentó un caso de mortalidad intrahospitalaria (IAM asociado a hemorragia digestiva alta masiva).

CONCLUSIONES

Puerto Natales presenta un aumento progresivo de las enfermedades crónicas no trans-

misibles, esto asociado a otros FR cardiovascular aumentan la posibilidad portar patología coronaria.

En pacientes con DT, debemos tener alto índice de sospecha, realizar diagnóstico rápido y certero, estableciendo oportunamente el tratamiento de revascularización, asegurándole así, una mejor sobrevida y calidad de vida. De no ser posible la revascularización, debemos implementar un tratamiento basado en la evidencia científica, para obtener mejores resultados.

Palabras clave: Puerto Natales IAM, estreptoquinasa, trombolisis.

Introducción de nuevas TIC y mejoría de la asistencia a un programa de salud

PARADA LEZCANO, MARIO⁽¹⁾; VERNAL CARRANZA, SEBASTIÁN⁽¹⁾; LÓPEZ ROJAS, MIGUEL⁽¹⁾ y JARA DÍAZ, ÁLVARO⁽¹⁾

INTRODUCCIÓN

En salud pública, cada día se toma más ventajas de las nuevas tecnologías, o se aplican las ya existentes, en programas sanitarios. Estas innovadoras tecnologías ofrecen al equipo médico tener un rol mucho más activo respecto a la salud de sus pacientes; un mayor contacto y control sobre éstos; prevenir las complicaciones asociadas; educarlos respecto a su enfermedad y crear en ellos el hábito de asistir a sus controles periódicos en el nivel primario de atención. Es así como se han realizado estudios que demuestran que una intervención educacional y motivacional, a través de telefonía celular e Internet, puede mejorar y mantener, por ejemplo, los niveles de compensación

en programas de salud pública para diabéticos.

El servicio maternal del consultorio Jean y Marie Thierry de Valparaíso, recibe mensualmente una cantidad aproximada de 20 embarazadas, siendo primigestas un porcentaje similar al 50%. Existe una inasistencia de 47% en las 57 primigestas ingresadas en primer semestre de 2008, al Protocolo de Desinfección Odontológico.

OBJETIVOS

Comprobar si la introducción de nuevas tecnologías a los Programas de Salud Ministeriales, logra modificar la asistencia al Protocolo de Desinfección Odontológico en el nivel primario de atención de la pacientes primigestas.

⁽¹⁾ Universidad de Valparaíso. mario.parada@uv.cl

tas, mediante un recordatorio enviado a través de un sistema automático de mensajería de texto a sus teléfonos celulares.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cuasi experimental. El universo de este estudio, corresponde al total de primigestas ingresadas durante el año 2008, desde el mes de enero hasta septiembre (N=85) en el Consultorio Jean y Marie Thierry de la ciudad de Valparaíso. Del universo, se establecieron dos grupos: un grupo previo a la intervención desde enero hasta julio (N = 58), y un grupo de pacientes intervenidas desde agosto hasta septiembre (N = 27).

Se aplicó una comparación histórica entre el grupo de primigestas previa a la aplicación de la intervención, denominado grupo control y el grupo de primigestas posteriores a la aplicación, denominado grupo experimental. Para el análisis de datos se utilizaron los programas Epiinfo 3.5 y SPSS 10.0.

RESULTADOS

La intervención consistió en el envío automático de mensajes de texto al celular de las

pacientes inasistentes a sus controles, a través de un software computacional específico.

El grupo estudiado comprendió primigestas de edades entre 16 a 35 años, siendo un 76,9% menor de 25 años, con un promedio de edad de $22,8 \pm 5$ años en el grupo experimental y de $23 \pm 4,7$ años en el grupo control.

De acuerdo a las variables interferentes dio como resultado en el 100% para: invalidez / discapacidad, "No presenta"; acceso, "Siempre Fácil"; locomoción, "Actualmente Existe" y "Existía hace 6 meses"; y para el uso del celular "Siempre lo Uso".

Los resultados muestran una asistencia a los controles mayor en el grupo intervenido (36,4% en el grupo previo, versus 63,6% en el grupo intervenido), siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

CONCLUSIONES

La incorporación de una nueva tecnología de comunicación al Programa de Desinfección Odontológico de la Primigesta modificó favorablemente la adherencia a este programa.

Palabras clave: TIC, adherencia, salud pública.

Niños obesos atendidos en el Cefam de Puerto Natales y su entorno familiar

AVILA SILVA, MACARENA ALEJANDRA⁽¹⁾; ACOSTA BARRIENTOS, SEBASTIÁN ANDRÉS⁽¹⁾ y FIGUEROA JADDOUR, RÓDRIGO IGNACIO⁽²⁾

INTRODUCCIÓN

La obesidad infantil a nivel mundial se ha convertido en un problema de salud pública,

constituyendo una de las epidemias con más rápido incremento. En Chile este porcentaje se ha elevado incluso más que en países desarrollados lo que genera una gran preocu-

⁽¹⁾ Cefam Puerto Natales. maca.avila@gmail.com

⁽²⁾ Hospital Cabildo.

pación considerando que esto determinara su salud futura. Puerto Natales tiene una de las tasas más altas de malnutrición por exceso superando la existente tanto a nivel regional como nacional. Por esta razón, resulta fundamental conocer los factores determinantes que permitan realizar una intervención precoz y efectiva.

OBJETIVOS

Describir las características socioculturales del entorno familiar de niños obesos de 1 a 5 años que asisten a control nutricional en el Cefsam de Puerto Natales.

METODOLOGÍA

Se revisaron antecedentes familiares socioculturales y de composición del grupo familiar de 140 niños de 1 a 5 años con curvas antropométricas de $P/T > a+1$ o $+2$ registrados en la ficha clínica y en control nutricional durante el primer semestre del 2010. El muestreo se realizó por conveniencia. Las variables evaluadas fueron el tipo de familia, nivel educacional de padres, percepción familiar y antecedentes de obesidad en familiares.

RESULTADOS

El 68% de la muestra eran obesos y los restantes con sobrepeso. El 74% del total eran mujeres y el promedio de edad fue 2 años para sobrepeso y 3 años para obesos. El antecedente de obesidad estuvo presente en el 84% de los pacientes y existía la percepción de esto como problema en el 63% de los casos. El porcentaje de inasistentes a control fue 30%.

En relación a la familia el nivel educacional predominante en los padres fue básica completa y el tipo de familia nuclear biparental.

CONCLUSIONES

Los padres perciben la malnutrición por exceso como un problema. Sin embargo, existe un alto porcentaje de inasistencia a control y la edad promedio de diagnóstico de sobrepeso y obesidad fueron los 2 y 3 años, etapa en la que los hábitos marcan una pauta en la alimentación. Resultaría interesante realizar intervenciones tempranas y efectivas a nivel familiar que permitan mejorar los hábitos de alimentación y detener el alto índice de sobrepeso y obesidad infantil existente en Puerto Natales.

Palabras clave: Obesidad, malnutrición, niños.

Perfil de la mortalidad por cáncer de cuello uterino en Río de Janeiro

MEIRA CARDOSO, KARINA⁽¹⁾; GAMA NOGUEIRA GRANADO, SILVANA⁽¹⁾ y DA SILVA FURTADO PASSOS, COSME MARCELO⁽¹⁾

INTRODUCCIÓN

El cáncer cervical es la cuarta causa de mortalidad por cáncer entre las brasileñas, y en algunas regiones más pobres del país, ocupa la segunda posición. La mortalidad por esta neoplasia mostró un descenso significativo en los países desarrollados después de la aplicación de los programas de cribado mediante citología. En Brasil, la cobertura de este examen en la población femenina sigue siendo baja. La Encuesta Mundial de Salud, realizada en 2003, encontró una cobertura nacional del 65%. Este escenario contribuye al mantenimiento de altas tasas de mortalidad por esta neoplasia en nuestro medio.

El análisis epidemiológico de la mortalidad por cáncer de cuello uterino variables demográficas en Río de Janeiro, es necesaria para evaluar el patrón de aparición y evolución de la mortalidad de distintas poblaciones, de manera indirecta de evaluar los programas de detección e identificar grupos de las mujeres y las ciudades con un mayor riesgo de muerte.

OBJETIVOS

Describir el perfil de la mortalidad por cáncer de cuello de útero en las mujeres residentes en el Municipio de Río de Janeiro, en el período de 1999 a 2006.

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.

Los archivos de la norma SIM DBase comprimido se extendieron a través del programa TABWIN 32. La base de datos resultante fue transferido a la versión 2.7.2 del programa R tuvo lugar en el que todos los análisis estadísticos.

RESULTADOS

En el período de 1999-2006, ocurrieron 2.752 óbitos, de los cuales 56,5% fue por cáncer de cuello de útero (CCL); 20,0% por cáncer de cuerpo de útero (CC), y 23,5% por cáncer de útero porción no especificada (CPE). Después de la redistribución de los óbitos se observó un aumento de 27,8% en el número de óbitos por CCL y 38,9% por CC. Las tasas de mortalidad obtenidas fueron 6,27/100.000 para CCL y 2,12/100.000 para CC. Mayores tasas de mortalidad por cáncer de cuello de útero fueron presentadas por mujeres negras/marrón, en la faja etárea de los 50-70 años, que viven sin compañero, poseían hasta 4 años de estudio y que residían en las regiones más pobres da ciudad.

CONCLUSIONES

Los resultados sugieren la necesidad de nuevas estrategias en el ámbito de las políticas de salud pública, que contemplen mayor número de mujeres en las acciones de preven-

⁽¹⁾ ENSP-Fiocruz. cardosomeira@yahoo.com.br

ción secundaria, teniendo en vista la alta tasa de mortalidad por esa neoplasia en el período.

Palabras clave: Neoplasias uterinas, mortalidad, Indicadores de Morbi-Mortalidad.

Perfil del paciente primo-consultante del Programa de Salud Cardiovascular, Consultorio Cordillera Andina, Los Andes

FAIVOVICH KILLGUS, DANIELA⁽¹⁾; DE GRAZIA KUNSTMANN, JOSE ANDRES⁽¹⁾; YENTZEN MELO GLADYS⁽²⁾; DARKER GAETE, BASIL⁽³⁾ y LARA FLORES, CAROLINA⁽³⁾

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares son la mayor causa de muerte en Chile (28,2% de las defunciones). Ante dicha situación epidemiológica, la prevención de los factores de riesgo cardiovascular resulta esencial para disminuir la morbimortalidad asociada a estas enfermedades. Es así como en la atención primaria de nuestro país se ha desarrollado el Programa de Salud Cardiovascular, el cual proporciona un enfoque terapéutico basado en el riesgo cardiovascular global del individuo.

OBJETIVOS

Determinar el perfil del paciente que ingresa al Programa de Salud Cardiovascular del Consultorio Cordillera Andina, en relación a variables sociodemográficas y los principales factores de riesgo cardiovascular.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo-retrospectivo realizado en población inscrita en el Programa de Salud Cardiovascular. Se revisó el registro de ingreso

al programa, registrándose las variables sexo, edad, nivel educacional, diagnóstico nutricional, hábito tabáquico, presencia de hipertensión arterial (HTA), cifra tensional sistólica y diastólica, presencia de diabetes mellitus (DM) o intolerancia a la glucosa, glicemia de ayuno, hemoglobina glicosilada, presencia y tipo de dislipidemia y patología cardiovascular preexistente.

RESULTADOS

Se analizó una muestra de 170 pacientes (60,6% mujeres). Los pacientes ingresaron al Programa de Salud Cardiovascular con diagnóstico de HTA (93,5%), DM (18,8%) o intolerancia a la glucosa (12,9%). En un 12,9% de los pacientes coexistió el diagnóstico de HTA con DM, y en un 12,4% con intolerancia a la glucosa. El 37,7% de los pacientes presentó sobrepeso y el 40,0% obesidad. El tabaquismo estuvo presente en el 18,8% de los pacientes. La dislipidemia mixta fue la alteración lipídica más frecuente (40,0%).

CONCLUSIONES

El perfil general del paciente que ingresa al Programa de Salud Cardiovascular es un paciente de 55 años de edad promedio, de predo-

⁽¹⁾ Facultad de Medicina. Universidad de Chile. dfaivovich@gmail.com

⁽²⁾ Escuela de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

⁽³⁾ Centro de Salud Familiar. Cordillera Andina. Los Andes.

minio femenino, nivel educacional básico, con sobrepeso u obesidad, hipertenso, no diabético, con un patrón de dislipidemia mixta.

Palabras clave: Enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes mellitus, atención primaria.

Prevalencia de automedicación en mujeres beneficiarias del Hospital Comunitario de Til-Til

FERNÁNDEZ NEUMANN, CARMEN GLORIA⁽¹⁾; VALLADARES SALAZAR, MÓNICA⁽²⁾; BURGOS SALAS, MARÍA⁽²⁾; SOTO PROVOSTE, SANDRA⁽²⁾ y RAMONDA CELEDÓN, PAULINA⁽²⁾

INTRODUCCIÓN

La automedicación es un problema de salud pública que según cifras de la OMS figura entre las 10 causas de muerte en el mundo.

OBJETIVOS

Determinar la prevalencia de automedicación en mujeres de 20 a 64 años, beneficiarias del Hospital Comunitario de Til-Til, provincia de Chacabuco, Región Metropolitana, durante los meses de junio y julio de 2010.

METODOLOGÍA

Diseño transversal y muestreo probabilística. Mediante cuestionario se entrevistó a una muestra de 96 mujeres acerca de automedicación, percepción de salud, enfermedades crónicas, edad, categoría de Fonasa, escolaridad y ocupación. Para la codificación y análisis de los datos, se utilizaron los software EpiData y Stata.

RESULTADOS

Se identificó una prevalencia general de automedicación de 67%, siendo mayormente usados los analgésicos seguidos de antiulcerosos y antibióticos.

La motivación más frecuente para automedicarse fue dolor, resfrío, alergias e infecciones basándose principalmente en prescripciones médicas anteriores. No se encontraron asociaciones significativas entre automedicación y edad, previsión, escolaridad y ocupación.

CONCLUSIONES

La prevalencia de automedicación encontrada en el grupo estudiado es más elevada que la evidenciada en estudios de otros países, por lo que se sigue estudiando este problema en Chile para dimensionar su real magnitud.

Palabras clave: Automedicación, mujeres, estudio transversal.

⁽¹⁾ Hospital Comunitario de Til Til. Universidad de Chile. cgloriafernandez@hotmail.com

⁽²⁾ Universidad de Chile.

Prevalencia de caries en población preescolar y su relación con malnutrición por exceso

MOYA RIVERA PATRICIA⁽¹⁾; SILVA ROJAS, JAIME⁽¹⁾; CARO MOYA, PAULINA⁽²⁾ y ARAYA PÉREZ, MAURICIO⁽²⁾

INTRODUCCIÓN

La caries dental es la morbilidad crónica más prevalente en la población infantil. La obesidad y el sobrepeso han mostrado un aumento importante en los últimos años. Teóricamente la malnutrición por exceso constituiría un factor de riesgo para el desarrollo de caries, dado que ambos, son causados por los mismos factores. Considerando que el consumo de hidratos de carbono simples y la frecuencia de consumo de alimentos va en aumento, este trabajo tiene como objetivo conocer con qué frecuencia se presenta la caries en esta población y estudiar su asociación con malnutrición.

OBJETIVOS

Determinar la prevalencia de caries dental en población preescolar que asiste a un establecimiento educacional municipalizado y su relación con malnutrición por exceso.

METODOLOGÍA

Diseño trasversal, no probabilístico, en un universo de 254 escolares de niveles de transición y primer año básico matriculados en colegios municipalizados de una comuna. La muestra fue de 208 escolares con consentimiento informado y presentes el día del examen. Se estudió historia de caries (ceod) y estado nutricional (P/E; T/E; P/T) Ambas

mediciones se realizaron en el establecimiento por odontólogo y nutricionista, siguiendo el método propuesto por la OMS para estudios básicos comunitarios. Los datos obtenidos se registraron en ficha clínica. El análisis estadístico consideró cálculo de medias, proporciones, OR con 95% de confiabilidad en programa Stata 8.0.

RESULTADOS

Un 57,69 % de los preescolares son niñas (n =120) y un 42.31% niños (n= 88). La edad media fue 5.39 años (min. 3 y máx. 8) El valor del índice ceod fue de 1.44 (IC95% 1.11-1.77) siendo de 0.95 (IC95% 0.71-1.18) el componente pieza cariada, 0.043 (IC95% 0.025-0.07) extraída y obturada 0.44 (IC95% 0.2-0.63) Un 60.1% estaba libre de historia de caries. En relación al estado nutricional, un 17.79% presentó obesidad, con un valor del índice ceod de 2.67 (IC 95% 1.48-3.86) y un 18.75% sobrepeso con un ceod de 1.61 (IC 95% 0.89-2.33). Es importante destacar que el 65.6% se encontró con estado nutricional normal y un ceod de 1.07 (IC 95% 0.73-1.41). Al estudiar si existe asociación entre la historia de caries y la malnutrición por exceso, se obtuvo un OR de 2.015 (IC: 1.08 - 3.7).

CONCLUSIONES

El perfil encontrado en la población estudiada, destaca la necesidad de contar con pro-

⁽¹⁾ Escuela de Salud Pública. Universidad Mayor. drapatriciamoya@yahoo.com

⁽²⁾ Universidad del Desarrollo.

gramas preventivos que contemplen intervenciones para ambas patologías. Este enfoque dual permitiría reforzar las oportunidades de mejorar la salud oral y el estado nutricional

con un mejor pronóstico para la salud del niño.

Palabras clave: Malnutrición por exceso caries dental.

Prevalencia de retinopatía diabética en comunas dependientes del Servicio de Salud Metropolitano Occidente (SSMOC)

MIRANDA RODRÍGUEZ, EDUARDO⁽¹⁾; HIDALGO FERNÁNDEZ, HUGO⁽²⁾ y BAHAMONDES AVILÉS, LEI⁽²⁾

INTRODUCCIÓN

Actualmente la retinopatía diabética (RD) se considera la causa de ceguera adquirida más frecuente en los países industrializados en el mundo y en Chile. Constituye la primera causa de nuevos casos de ceguera entre personas en edad ocupacional, disminuyendo la calidad de vida en pacientes con diabetes.

La RD afecta a la gran mayoría de los pacientes diabéticos. Después de 20 años de enfermedad hay evidencia de RD casi en el 100% de diabetes mellitus 1 (DM1) y sobre 80% de DM2. Dada su alta prevalencia, morbilidad de gran trascendencia, prevenible y tratable si se maneja oportunamente, la RD es un problema de salud que cuenta con garantías explícitas de oportunidad en el diagnóstico y tratamiento desde el año 2006 en Chile.

Existen dos métodos de tamizaje o screening descritos para su diagnóstico. El primero es la oftalmoscopia con biomicroscopia realizada por oftalmólogo y el segundo, es la fotografía retinal, realizada por un operador entrenado. Esta última, recomendada en situaciones especiales de ruralidad o aislamiento.

OBJETIVOS

Conocer la prevalencia de la RD en pacientes diabéticos de comunas bajo la jurisdicción del SSMOC mediante el método de fotografía por cámara retinal.

METODOLOGÍA

Estudio retrospectivo descriptivo de prevalencia, consistente en el análisis de los resultados de 4.600 fotografías retinales tomadas a pacientes diabéticos por un tecnólogo médico entrenado mediante una cámara retinal durante los años 2008 y 2009, en 10 comunas dependientes del SSMOC.

RESULTADOS

De los 4.600 pacientes analizados el 20% tiene alteraciones compatibles con RD y el 4.6% presenta alteraciones compatibles con RD no proliferativa severa o RD proliferativa. En el 7% se encontró opacidad de medios transparentes oculares y en el 65% no se encontraron hallazgos

⁽¹⁾ Escuela de Salud Pública. Universidad Mayor. drapatriciamoya@yahoo.com

⁽²⁾ SSMOC.

significativos. La presencia de RDNP severa y la RDP se concentra entre los 50 y 80 años.

CONCLUSIONES

El único estudio de prevalencia en Chile fue realizado por Verdaguer en el año 2001 previo al inicio de las Garantías Explícitas en Salud (GES) encontrando una prevalencia de RD en el 28.5%

de los pacientes. La principal dificultad radica en el acceso al screening de RD, dado que es una prestación no garantizada en el GES. Podemos decir que la prevalencia de RD en nuestro estudio se acerca a la descrita en la literatura tanto de estudios previos chilenos y extranjeros.

Palabras clave: Retinopatía diabética, screening, prevalencia.

Problemas de adherencia farmacológica antihipertensiva en población mapuche: Un estudio cualitativo

OLIVA MELLA, PATRICIO⁽¹⁾ y BUHRING BONACICH, KRISTIAN⁽²⁾

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es un problema de salud en Chile que afecta al 21% de la población. El 33% de los pacientes logra normalizar su presión arterial y sólo 50% toma, al menos, 80% de sus medicamentos. Dichos elementos se acentúan en la población mapuche, demostrando altas tasas de hipertensión arterial y bajas tasas de adherencia al tratamiento farmacológico afectando el cumplimiento de las metas sanitarias en dichas comunidades. Distintas políticas de incentivos para el aumento del cumplimiento han resultado infructuosas. La comprensión de variables socioculturales étnicas son determinantes al momento de que el paciente mapuche adhiera a un tratamiento antihipertensivo.

OBJETIVOS

Describir las representaciones sociales mapuches sobre la adherencia antihipertensiva

farmacológica en la lógica sanitaria cultural mapuches de las comunas de Alto Biobío y Temuco dentro del contexto de salud pública nacional.

METODOLOGÍA

Investigación cualitativa, la información se recolectó mediante entrevistas semiestructuradas y grupos de discusión. El análisis de los resultados es semántico estructural, lo cual permite describir pertinentemente las estructuras culturales sanitarias en el discurso. El diseño muestral es de Caso - Tipo, entrevistando a 57 personas de ambas comunas, el número se obtuvo mediante la técnica de punto de saturación de las respuestas.

RESULTADOS

Los resultados, dentro de estas dimensiones, indican lo siguiente:

- La adherencia a tratamientos médicos occi-

⁽¹⁾ Universidad del Desarrollo. patricioolivamella@gmail.com

⁽²⁾ Universidad Católica de Concepción.

dentales por parte de los mapuches depende del grado de integración con su cultura, mientras más integrado sea, más difícil será la adherencia a tratamientos.

- La hipertensión arterial, no está presente dentro de los conceptos tradicionales históricos, lo que dificulta la incorporación de tratamientos a enfermedades que no son reconocidas.
- Los tratamientos farmacológicos son contrapuestos con los tradicionales mapuches basados en el uso de hierbas, determinando que: la enfermedad es producto de la ingesta de los medicamentos.

Por lo cual, de acuerdo al análisis discursivo, el tratamiento antihipertensivo es:

a) Innecesario, debido a que la hipertensión arterial culturalmente no existe. b) No responde a las tradiciones mapuches c) No responde a ciclos naturales presentes en la cultura mapuche, debido a que el fármaco no se asocia a conceptualizaciones históricas d) Atenta contra los principios culturales mapuches, debido a que la efectividad

del fármaco hace prescindir el proceso de sanación tradicional, que es más largo, involucra a la comunidad, y necesita de sanadores tradicionales.

CONCLUSIONES

Los mapuches no adhieren porque sus tradiciones médicas les impiden hacerlo. La incorporación de la farmacología dentro del sistema médico mapuche, altera el mantenimiento del rol de sanador dentro de la comunidad, de los rituales y ceremonias que involucren el proceso de sanación del individuo, el carácter aleccionador de la enfermedad, la relación del individuo con el entorno, con su medio social y religioso. El problema sanitario radica en la dificultad de implementar programas para disminuir la hipertensión sin una visión intercultural, elemento fundamental para la correcta implementación de políticas sanitarias.

Palabras clave: Hipertensión arterial, adherencia farmacológica, mapuches.

Rol biológico de los antioxidantes innatos en pacientes portadores de VIH/Sida

BUSTAMANTE MUÑOZ, RUBY⁽¹⁾ y ARANEDA VALENZUELA, ÓSCAR⁽²⁾

INTRODUCCIÓN

El estrés oxidativo es el proceso de oxidación de los diferentes componentes de la célula, mediado por especies reactivas derivadas del oxígeno, denominadas radicales libres. El daño oxidativo depende del balance entre

la generación de radicales libres y el sistema antioxidante del organismo. Recientes resultados han corroborado que en la infección por VIH y el tratamiento a través de la triterapia, resulta en un sustancial estrés oxidativo. Asimismo, el consumo de antioxidantes naturales o sintéticos puede reforzar los mecanis-

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

⁽²⁾ Universidad Mayor.

mos antioxidantes del organismo, lo cual ha sido investigado últimamente en los PPVIH. Sin embargo, no se han evaluado posibles diferencias en niveles de antioxidantes y/o estrés oxidativo en la población chilena PPVIH. Actualmente ésta va creciendo debido al éxito de la triterapia y el aumento en años de supervivencia de estos pacientes, lo cual nos abre un nuevo escenario en la salud pública, debido al desarrollo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas derivadas de los efectos secundarios de la triterapia. Desde el año 2005 la patología VIH/SIDA está dentro de las que forman parte del acceso universal con garantías explícitas en salud (AUGE) de nuestro país.

Entonces, pretendemos evaluar la capacidad antioxidante del plasma sanguíneo de pacientes portadores de VIH, para poder relacionarla con la progresión de la enfermedad medida en ciertos parámetros como porcentaje de linfocitos y carga viral.

Por lo tanto, los antioxidantes serían un agente biológico protector importante en pacientes portadores de VIH, (PPVIH), donde podrían ayudar biológicamente a las subpoblaciones de linfocitos CD4+ totales (sLCD4+t) y subpoblaciones de linfocitos CD8+ totales (sLCD8+t), retardando la progresión a Sida.

OBJETIVOS

Se procedió a determinar la capacidad antioxidante presente en el plasma del PPVIH y correlacionarla biológicamente con la presencia de las sLCD4+t y sLCD8+t en los PPVIH.

METODOLOGÍA

El diseño del estudio fue de tipo transversal analítico.

Sesenta y dos PPVIH se dividieron en dos grupos, respecto a las sLCD4+t, sobre y bajo el límite de 400 células/mL, (cél/mL), ya que esto nos da una referencia inmunitaria respecto al estado clínico del paciente. Se midieron los siguientes factores: capacidad antioxidante total (CAOX), carga viral (UI/mL), sLCD4+t, (cél/mL) y sLCD8+t, (cél/mL). En el análisis de datos se compararon las medias aritméticas y la correlación en los diferentes grupos a estudiar.

RESULTADOS

Finalmente, se observó que solamente hubo una correlación significativa entre los parámetros de CAOX y de sLCD4+t, ($p = 0,026$), en el grupo de los pacientes PPVIH que estaban el grupo bajo los 400 células/mL de linfocitos CD4+ totales.

CONCLUSIONES

Los resultados nos indican que cuando las sLCD4+t están muy disminuidos, en la patología VIH/Sida, habría un mecanismo compensatorio a nivel fisiológico y uno de sus factores serían los antioxidantes. Por esto, el consumo diario de antioxidantes, podría aumentar su esencial nivel en la sangre y podría suprimir la progresión de la carga viral en los pacientes portadores de VIH. Aun así, se señala la necesidad de futuras investigaciones que confirmen tal relación.

Palabras clave: Antioxidantes, pacientes y VIH.

Sobrepeso en empleados de un restaurante de una universidad pública del estado de São Paulo

MEIRA CARDOSO, KARINA⁽¹⁾; DOS SANTOS, JULIANO⁽²⁾; PIERIN GERALDO, ANGELA⁽²⁾ y ALVES FERREIRA, ALINE⁽¹⁾

INTRODUCCIÓN

Los estudios nacionales han demostrado una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en población adulta, lo que sugiere una rápida transición nutricional. Es importante poner atención al lugar de trabajo, ya que la mayoría pasa la mayor parte del día en él.

OBJETIVOS

Describir la prevalencia e identificar los factores asociados con sobrepeso y obesidad en empleados de una cafetería de la universidad pública de São Paulo.

METODOLOGÍA

Se realizó una encuesta socioeconómica y de nutrición (diciembre 2005 a febrero 2006) a todos los empleados del restaurante universitario en una universidad pública de São Paulo. Se obtuvieron datos sobre la masa corporal y altura, y se realizaron también entrevistas a 174 personas después de la aprobación del Comité de Ética. Una vez construidos los puntos de corte de índice de masa corporal recomendado por la OMS (1995), el análisis estadístico se realizó en dos etapas: univariado (prueba t de Student y chi-cuadrado) y análisis multivariante (0,05 importancia). Las variables independientes fueron sexo, edad, raza, estado civil, educación, ingresos, el tabaquismo y la actividad física. La incidencia del sobrepeso y la obesidad es el resultado, utilizando el programa R 2.7.2.

RESULTADOS

Se identificó que el rango de edad de la población estudiada fue de 21 años a 65 años (media 43 años). La mayoría de los empleados con exceso de masa corporal era mujer (60,4%); los no blancos (65,09%), y quienes viven con una pareja (51,8%). En total, 50,9% tiene escuela secundaria o incompleta, y recibió más de tres salarios mínimos. Un, 76,4% son no fumadores y un 50,9% no practica actividad física. Se encontraron diferencias significativas en relación con el IMC y el sexo ($p = 0,03$). En el análisis de regresión logística se detectó que la presencia de sobrepeso / obesidad sólo depende de la edad (OR = 1,0543, IC del 95% 1,0160 a 1,0941). Cabe señalar que el efecto bruto en el conjunto de variables no se asoció estadísticamente con el IMC.

CONCLUSIONES

Este resultado puede explicarse en parte por la homogeneidad de la población estudiada. El exceso de masa corporal tiene múltiples factores determinantes, por lo que queda en evidencia la necesidad de un control eficaz y completo del estado nutricional, que garantice acciones más oportunas. Además de ello, se requiere educación nutricional para revertir la situación constatada.

Palabras clave: Sobrepeso, obesidad, estudios transversales.

⁽¹⁾ ENSP-Fiocruz. cardosomeira@yahoo.com.br

⁽²⁾ EEUSP-USP.