

## Análisis epidemiológico del VIH/Sida en la Región de Arica y Parinacota. Diferencias con el país 1987-2009

SICHES BAHAMONDEZ, EDA<sup>(1)</sup> y AVILES GONZÁLEZ, CLAUDIA<sup>(2)</sup>

### INTRODUCCIÓN

El progresivo aumento de casos de VIH/Sida en la Región de Arica y Parinacota y sus altos índices en mortalidad por Sida constituyen un problema prioritario de salud pública regional. Esta situación merece un análisis epidemiológico de la región y de sus diferencias con el país.

### OBJETIVOS

Analizar y comparar tasas regionales y nacionales de notificación en VIH/Sida y mortalidad por Sida, según variables como edad, sexo, nivel de escolaridad y condición sexual.

Identificar las variables sociodemográficas regionales que presentan mayores diferencias con el país.

### METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, transversal y analítico, cuya muestra la constituye el total de casos notificados por VIH/Sida en la Región de Arica y Parinacota (1987 a 2009), con datos recopilados a través del sistema de vigilancia VIH/Sida del DEIS-Minsal (tasas de mortalidad estandarizadas por edad). Variables estudiadas: edad, sexo, escolaridad y condición sexual. Se agrupó la incidencia en quinquenios desde 1990 al 2009, analizando la evolución de estas variables a través de estadística descriptiva.

### RESULTADOS

La Región de Arica y Parinacota mantiene tasas de mortalidad sobre el promedio nacional desde el 2001, año en que presenta una tasa de 6,7 por cien mil habitantes, duplicando al país (3,6 por cien mil). Para el 2005, la tasa de 7,3 por cien mil triplica al país (2,4 por cien mil). Del total de casos, el 92,2% son hombres y el 7,8 % mujeres, destacando la más alta tasa de defunción en hombres de 40 a 49 años, y en mujeres mayores de 60 años.

En la Región, la tasa acumulada de notificación por VIH/Sida (301 casos por cien mil habitantes), duplica la tasa nacional. El 2008 registra tasa de notificación más alta del período, (36,3 por cien mil) 3,9 veces más que la tasa país en mismo año.

Al analizar las notificaciones por quinquenios (1990-2009), los casos en hombres superan a las mujeres tanto en Sida como en VIH; en el último quinquenio (2005-2009) la proporción de mujeres aumenta, especialmente en Sida donde crece un 170% en relación al quinquenio anterior. El 22,4% del total de los casos notificados en la región corresponde a mujeres, porcentaje superior al que registra el país (16,2%), de manera que la razón hombre/mujer (2,3 para Sida y 2,7 para VIH) es la más baja del país (5,7 y 3,7 respectivamente).

La notificación en el segmento de 20 a 29 años (563,4 casos por cien mil habitantes) duplica a la tasa país (292 por cien mil), mientras que en el grupo de 10 a 19 años (120,5 por

<sup>(1)</sup> Seremi de Salud. Región de Arica y Parinacota. edasiches@gmail.com

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

cien mil) supera en 4,7 veces a la tasa nacional (20,5 por 100 mil).

## CONCLUSIONES

La Región presenta las tasas más altas de notificación y mortalidad en VIH/Sida del país. Los casos en adolescentes y mujeres incrementan

notoriamente en los últimos años, constituyendo las mayores diferencias en relación al país. Estos resultados sugieren realizar estudios epidemiológicos específicos de segunda generación que permitan orientar estrategias de mayor impacto.

**Palabras clave:** VIH/Sida, epidemiología, región, país.

# Autopercepción de riesgo para VIH/Sida en mujeres de la Universidad de Chile

SEPÚLVEDA MORALES, MARÍA ANTONIETA<sup>(1)</sup>

---

## INTRODUCCIÓN

Onusida el 2004 considera que las mujeres son físicamente más vulnerables a la infección por VIH que los varones que penetran. Conasida estima que en Chile las personas con VIH/Sida son 38.461 (2003), contemplando a vivos y fallecidos. La principal vía de exposición es la sexual (92%), y la transmisión heterosexual aumenta un 55% entre el primer y último quinquenio. Aunque esta epidemia afecte predominantemente a hombres homo-bisexuales, también se logra vislumbrar una feminización y heterosexualización del virus.

## OBJETIVOS

### *Objetivo general*

Comprender la autopercepción de riesgo para la transmisión del VIH/Sida en mujeres estudiantes de la Universidad de Chile, a través de sus relatos y un cuestionario de las prácticas sexuales.

### *Objetivo específicos*

- Describir la salud sexual y reproductiva de esta población y caracterizar sus conceptos de ella.
- Caracterizar los conceptos que maneja de las infecciones sexuales.
- Describir sus prácticas sexuales desde su inicio de actividad sexual.
- Contrastar las distintas prácticas sexuales con los distintos conceptos relacionados de salud sexual y reproductiva.
- Describir la autopercepción de riesgo relacionada con los conceptos de riesgo que maneja esa población.

## METODOLOGÍA

Se analiza el discurso de universitarias que se atiendan en el Semda, o en otro sistema de salud, usando anticoncepción oral, enmarcada en una relación de pareja estable. También se pasaron cuestionarios autoaplicados. El análisis de la base de datos se llevó a cabo por medio del programa Stata 9.0.

---

<sup>(1)</sup> UMCE. antonieta.sepulveda@gmail.com

## RESULTADOS

Las estrategias que usan para saber si la pareja no tiene infección de transmisión sexual, es sólo la información que entrega éste, y la fidelidad que se “demuestran” a lo largo de la relación. Se sigue considerando que el VIH/Sida está asociado a determinados grupos de “riesgo” (homo-bisexuales), por lo que no se sienten vulnerables. Realizarse el test Elisa como un “control de rutina”, demuestra que ellas aprenden a vivir con la duda y cada cierto tiempo la despejan. El bajo número de parejas sexuales implica para ellas menor riesgo.

## CONCLUSIONES

Las mujeres monógamas de esta investigación basan su autocuidado de las ITS en una relación estable, la confianza y la fidelidad mutua. Ellas no contemplan los riesgos en la monogamia seriada.

La confianza va generando un sentimiento

de “seguridad”; es aquí cuando se baraja la hipótesis de salud en la pareja.

Los cuestionarios revelan que muchas han tenido monogamia seriada, sin test Elisa de por medio antes de dejar el preservativo para pasar al anticonceptivo oral. Las visitas periódicas que realiza a la ginecóloga para renovar la receta de los anticonceptivos, es aprovechada como una instancia para despejar dudas de alguna ITS, y por descarte, de su pareja.

Durante la relación estable, también se pueden producir infidelidades, cobrando fuerza la posibilidad de alguna infección, la vulnerabilidad se transforma en algo cercano.

Se concluye que estas universitarias serían vulnerables para la transmisión del VIH/Sida, porque la mayoría no estaría manifestando autopercepción de riesgo para la transmisión de las infecciones sexuales.

**Palabras clave:** Autopercepción, VIH/Sida, mujeres, infecciones de transmisión sexual.

# Caracterización de casos notificados de enfermedad de Chagas en la Región Metropolitana, periodo 2006-2009

HOTT HARVEY, BÁRBARA<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

En Chile, el año 1921 se comprueba la presencia de *Tripanosoma cruzi* en *Triatoma infestans* (vinchuca) y en 1960 se establece el límite sur (VI región) de la infestación domiciliar e infección humana y se delimita como

área endémica desde la I a la VI regiones incluyendo la metropolitana.

En 1986 Se incorpora a la enfermedad de Chagas al listado de enfermedades de notificación obligatoria.

En el año 1999, Chile recibió la certificación de la eliminación de la transmisión vec-

<sup>(1)</sup> Seremi de Salud. Región Metropolitana. barbarahott@gmail.com

torial de la enfermedad de Chagas, sin embargo, en el contexto de la vigilancia vectorial se siguen encontrando insectos positivos a *Tripanosoma cruzi*, esto indica que aún hay circulación del parásito y que existe población en riesgo en estas áreas. Los mecanismos de transmisión actualmente en Chile son: la vía parenteral (drogadicción parenteral, trasplante de órganos o transfusiones) y transplacentaria.

## OBJETIVOS

Caracterizar los casos notificados a la Seremi de Salud Región Metropolitana de enfermedad de Chagas periodo 2006-2009, con el fin de conocer la magnitud de problema, identificar precozmente casos nuevos y conocer a la población afectada.

## METODOLOGÍA

Se utilizaron registros de notificaciones del subdepartamento de epidemiología de la Seremi de Salud RM para caracterizar los casos según número de casos, residencia y análisis espacial.

## RESULTADOS

Se observa un aumento del número de notificaciones de enfermedad de Chagas desde el año 2006 al 2009, (103, 38, 92, 246 casos respectivamente) en la Región Metropolitana, con un promedio de edad de 46 años para el

periodo. Al representarlos en una cartografía, se observó que la distribución de los casos según domicilio no evidencia conglomerados espaciales, las comunas de Maipú, Puente Alto, Quinta Normal, Las Condes, Ñuñoa, Peñalolén, Renca y Santiago concentran el 47% de las notificaciones y claramente se observa que los casos notificados residen principalmente en comunas del área urbana de Santiago. No se observa correlación espacial entre la residencia de los casos y las zonas históricamente conocidas como endémicas para el vector de la enfermedad de Chagas.

## CONCLUSIONES

Hoy en Chile existe vigilancia pasiva de la enfermedad de Chagas y se asume que existe una subnotificación, pero como primer paso se busca difundir la caracterización de los casos ya notificados.

Actualmente los pacientes chagásicos se distribuyen en todo el país, por lo tanto, la históricamente llamada área endémica chagásica, solo lo es en lo que respecta al vector y no a la población afectada. Esta situación requiere un refuerzo del sistema de vigilancia que permita conocer la magnitud de problema, identificar precozmente casos nuevos y la caracterización de los casos ya notificados para conocer a la población afectada.

**Palabras clave:** *Tripanosoma cruzi*, zona endémica chagásica, análisis espacial.

# Descripción de la prevalencia de sífilis en embarazadas del Hospital de Peñaflor y su caracterización

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

## INTRODUCCIÓN

En Chile, la notificación por sífilis en todas sus formas muestra una tendencia estable desde 1984, con tasas actuales de 24,8 por 100.000 habitantes. La sífilis congénita y en embarazadas ha tenido una tendencia a la disminución, aunque irregular en los últimos años. El estudio de ésta se realiza en el marco del Programa de la Mujer e incluye cuatro controles con serología (VDRL) durante la gestación. En Chile se describe que entre 1,2 y 2,35% de los VDRL en el embarazo resulta positivo. De encontrarse infectada la gestante la transmisión al feto puede llegar de 80 a 100% y en el primer trimestre puede ocurrir daño fetal severo y aborto espontáneo. Así sólo un pequeño porcentaje nacerá sano.

## OBJETIVOS

El objetivo de este estudio es describir la prevalencia de sífilis en embarazadas controladas en el Hospital de Peñaflor y secundariamente lograr su caracterización.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, entre junio del 2008 al mes de junio del 2010 en la Maternidad del Hospital de Peñaflor, donde se analizaron todos los casos con resultado VDRL + de las embarazadas ingresadas a control prenatal. Se evaluaron los si-

guientes datos: nivel educacional, estado civil, antecedentes de drogadicción y manejo del tratamiento. Los datos fueron analizados en programa Excel.

## RESULTADOS

De un total de 512 embarazadas, se obtuvieron 12 pacientes con VDRL +, que corresponden a un 2,3% de las embarazadas en control. El promedio de edad de las pacientes fue de 22,4 años. Con respecto al área social estudiada, el 76,6% de la población era conviviente; el 41,6% había completado sus estudios de enseñanza media; un 8,3% presentaba antecedentes de drogadicción, y el 91,6% contaba con el antecedente de su primer VDRL +, de los cuales 91,6% recibieron tratamiento completo. La paciente que no recibió tratamiento completo fue por inasistencia a controles. La prueba de Elisa para VIH fue negativa en todas las pacientes; sin embargo, 16,6% de las pacientes rechazó la realización de este examen.

## CONCLUSIONES

En primer lugar la proporción de VDRL + encontrado en este estudio (2,3%) y el promedio de edad de las pacientes está de acuerdo a las cifras descritas en nuestro país. Llama la atención la baja edad y el bajo nivel educacional en nuestras pacientes con VDRL+, que según la bibliografía revisada, se describen como factores de riesgo. Cabe

<sup>(1)</sup> Hospital de Peñaflor. claudianunez.p@gmail.com

<sup>(2)</sup> Estudiante Magíster Microbiología. Universidad de Chile.

<sup>(3)</sup> Médico en Etapa de Destinación y Formación. Hospital Peñaflor.

destacar el gran porcentaje de pacientes que rechazan la toma de examen de la prueba de VIH pese a la consejería realizada anteriormente, en la cual se informa que tener un VDRL + constituye un factor de riesgo para contagio por VIH.

Si bien la sífilis está en franca disminución aun es lejana su erradicación, por lo tanto deben persistir nuestros esfuerzos destinados a

eliminar, al menos, la sífilis congénita. De esta forma, es importante fortalecer las estrategias de diagnóstico temprano de sífilis durante el embarazo, fomentando el ingreso temprano a control prenatal y la asistencia durante todo el período de embarazo a los controles de salud.

**Palabras clave:** Sífilis, VDRL, control prenatal.

## Determinación de nemátodos caninos zoonóticos en la playa de Lenga, Región del Biobío, Chile

PIZARRO HEYER, PAULA<sup>(1)</sup>; JARAMILLO OJEDA, FELIPE<sup>(1)</sup>; CASTRO RICO, NATALIA<sup>(1)</sup>; DODDIS MONSALVE, JENNY<sup>(1)</sup> y SALGADO MEZA, RICARDO<sup>(2)</sup>

### INTRODUCCIÓN

Las parasitosis zoonóticas son de gran interés para el área de salud pública, como las causadas por nemátodos, dado que la población en riesgo es principalmente pediátrica y acude a lugares de esparcimiento público como parques y playas contaminadas con heces de perros sin control médico veterinario.

### OBJETIVOS

Determinar y comparar la frecuencia de presentación de nemátodos anquilostómidos y áscaridos en heces de *Canis familiaris* y arena de la playa de Lenga, Región del Biobío, Chile.

### METODOLOGÍA

Para determinar el grado de contaminación que presenta la playa de Lenga, Chi-

le, se efectuó un estudio observacional de carácter descriptivo en base a muestras fecales y de arena del lugar. Para ello se recolectaron, al azar, 74 muestras de materia fecal de *Canis familiaris* y 74 de arena de la playa de Lenga, entre octubre y noviembre del 2008. Éstas se analizaron bajo las técnicas de Burrows y Teuscher. Posteriormente, para la comparación de los datos obtenidos, se utilizó el método estadístico del chi-cuadrado ( $\chi^2$ ).

### RESULTADOS

En el análisis de las muestras de heces caninas se encontró huevos de: *Ancylostoma caninum* (28,37%), *Toxocara canis* (35,13%) y *Uncinaria stenocephala* (21,62%). Mientras que en arena se encontró huevos de *Ancylostoma caninum* (6,75%), *Toxocara canis* (13,51%) y *Uncinaria stenocephala* (22,97%).

<sup>(1)</sup> Universidad Austral de Chile. pauly.pizarro@gmail.com

<sup>(2)</sup> Universidad San Sebastián.

%). Al realizar la comparación de lo registrado en la literatura internacional con lo obtenido en esta investigación, la frecuencia de presentación de *Toxocara canis* es similar ( $P < 0,05$ ) en los dos tipos de muestras, *Ancylostoma caninum* es similar ( $P < 0,05$ ) en heces, pero menor ( $P < 0,05$ ) en arena, y *Uncinaria stenocephala* es mayor ( $P < 0,05$ ) tanto en arena como en heces caninas.

## CONCLUSIONES

Por lo tanto, se concluye que es fundamental implementar medidas de control sanitario y de educación para la salud tanto de la población humana como animal, dado que esta zona al representar un atractivo turístico para la Región del Biobío, posee una gran afluencia de personas, quienes, en su mayoría, desconocen el riesgo potencial de adquirir una zoonosis.

*Palabras clave:* Zoonosis.

## Determinantes de conductas de riesgo para VIH en adultos: Un estudio piloto

MOLINA MUÑOZ, YERKO<sup>(1)</sup>; SANHUEZA NÚÑEZ, SEBASTIÁN<sup>(1)</sup>; REED, REILI<sup>(1)</sup>; CIANELLI ACOSTA, ROSINA<sup>(1)</sup> y FERRER LAGUNAS, LILIAN<sup>(1)</sup>

### INTRODUCCIÓN

Hasta diciembre de 2008, se notificaron en Chile 20.099 casos de VIH o Sida y habían muerto 6.102 por causa de esta enfermedad. Si bien, es cierto, es una epidemia incipiente en el país, muestra una tendencia a la pauperización, siendo relevante identificar determinantes de conductas de riesgo para VIH en grupos socialmente vulnerables. Esto permitiría generar estrategias de prevención efectivas para frenar el avance de esta epidemia como ha ocurrido en el norte del país.

### OBJETIVOS

Conocer los efectos que tienen los conocimientos sobre ITS y VIH, la percepción de riesgo para VIH, las actitudes hacia personas que viven con VIH y la autoeficacia en prevención de VIH, sobre las conductas de riesgo para su adquisición en un grupo de personas de las comunas de La Pintana y Puente Alto.

### METODOLOGÍA

Un análisis de datos secundarios del estudio pre-experimental Intervención en prevención de VIH y SIDA en hombres y mujeres chilenos en desventaja social (DIEE 283 2008), fue realizado con información de 80 participantes adultos y voluntarios que respondieron un cuestionario. Para evaluar los determinantes de conductas de riesgo, se utilizó un modelo de regresión lineal múltiple con una probabilidad máxima aceptable de error de tipo 1 de 0,05 % ( $\alpha = 0,05$ ). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

### RESULTADOS

Existe una relación lineal entre conductas de riesgo y la percepción de riesgo asociado a VIH en conjunto con las actitudes hacia perso-

<sup>(1)</sup> Pontificia Universidad Católica. ypmolina@uc.cl

nas que viven con VIH ( $p < 0.05$ ). Las variables “conocimientos sobre VIH e ITS” y “autoeficacia en prevención de VIH”, no mostraron efectos significativos.

## CONCLUSIONES

Es importante que las intervenciones orientadas a la prevención de VIH se orienten al aumento de la percepción de riesgo y las actitudes positivas hacia las personas que viven con VIH como predictores de conductas de riesgo. Es consistente con la literatura el

hecho de que no se encontrara una relación directa entre conocimientos y conductas de riesgo para VIH, sin embargo llama la atención que la autoeficacia no sea una variable predictiva. Es importante que futuras investigaciones profundicen las relaciones encontradas utilizando diseños, experimentales o cuasiexperimentales, con el objeto de testear las relaciones causales directas hipotetizadas a partir de este estudio.

**Palabras clave:** VIH/Sida, conductas de riesgo, percepción de riesgo, actitudes.

# Efecto de praziquantel en el rendimiento cognitivo de los niños infectados por *Schistosoma mansoni* en Brasil

DE SOUZA CAETANO, MÁRCIA<sup>(1)</sup>; SILVA ABREU, MERY<sup>(2)</sup>; VELÁSQUEZ MENDEZ, JORGE<sup>(3)</sup>; FERREIRA QUITES, HUMBERTO<sup>(4)</sup> y GAZZINELLI, ANDREA<sup>(3)</sup>

---

## INTRODUCCIÓN

La esquistosomiasis es un grave problema de salud pública y afecta a unos 200 millones de personas en todo el mundo. La enfermedad causa impacto en los niños, promueve la malnutrición, el déficit cognitivo y anemia. Créese que el tratamiento antiparasitario puede corroborar la mejoría de las condiciones de salud de los individuos e implica la mejoría de su condición cognitiva.

## OBJETIVOS

Evaluar el efecto de tratamiento con praziquantel en el rendimiento cognitivo de los ni-

ños previamente infectados con *Schistosoma mansoni* en una zona rural del Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil.

## METODOLOGÍA

Participaron 201 niños de 6 a 10 años, residentes en Caju y São Pedro do Jequitinhonha, distritos rurales del municipio de Jequitinhonha. La recopilación de datos se realizó en dos momentos. Primero, se realizó exámenes parasitológicos de heces por el método Kato-Katz, fujiste medido peso y estatura para la evaluación nutricional, la cognición evaluada por prueba Raven y subpruebas: dígito, código y aritmética del WISCIII. Todos los padres

---

(1) Universidade Federal De São João Del Rei. marciachristinacs@gmail.com

(2) Profesora Asistente U. Federal De Minas Gerais.

(3) Prof. Titular U. Federal De Minas Gerais.

(4) Alumno Doctorado U. Federal De Minas Gerais.

respondieron al cuestionario socioeconómico. Después de la primera etapa, los niños fueron tratados con praziquantel. Un año después, se repitieron las evaluaciones nutricionales y cognitiva.

## RESULTADOS

La prevalencia de las parasitosis en ambas localidades fueron: esquistosomiasis 70,6%, anquilostomiasis 18,5% y de ascariasis 2,6%. Una porcentaje de 3,5% de los niños tuvo malnutrición aguda en la primera etapa y 11,4% malnutrición crónica, 4,5% y 2,5% sobrepeso y obesidad, respectivamente. En relación con el rendimiento cognitivo hubo un predominio de niños por debajo del promedio en ambas pruebas, teniendo un aumento del nivel cognitivo en la segunda etapa del estudio, eso independiente del hecho de ser infectadas o no en la primera etapa. El análisis multivariante mostró que los niños con calificaciones más altas en subprueba aritmética vivió en Caju (OR=2,10 IC 95%=1,07-4,11) en casas con jefe de familia con hasta cuatro años de estudio (OR=2,93 IC 95%=1,26-6,81). Los niños que residen en Caju también presentaron mejor rendimiento

en subprueba Código (OR=2,21 IC95%=1,02-4,81). Fue verificada, también, mejora en niños con edades entre 9 y 10 años (OR=2,48 IC 95% 1,07-5,76). Niños con mejor condición socioeconómica eran más propensos a mejorar la prueba Raven (OR=5,17 IC 95% 2,12-12,59).

## CONCLUSIONES

Las conclusiones de este estudio demostraron que el tratamiento no tuvo efecto en la mejora del rendimiento cognitivo de los niños previamente infectados por *S. mansoni*, pero hay otros factores que demostraron una mejora de la cognición de los participantes. El estudio identificó la necesidad de medidas gubernamentales en asociación con la comunidad local para la promoción de generación de recursos financieros para la reducción de la pobreza y el control de la esquistosomiasis. Programas de educación en salud se indican para orientar a las familias acerca del cuidado de la salud del niño y adecuada estimulación del desarrollo.

**Palabras clave:** Esquistosomiasis, estado nutricional, factores socioeconómicos, cognición.

# Estimación de riesgo en personas con factores asociados a tuberculosis en la Región Metropolitana

GARCÍA CALAVARO, CHRISTIAN<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis persiste como un problema de salud pública a nivel mundial. Se estima que en el año 2007 había 13,7 millones de ca-

sos prevalentes; 9,27 millones de casos nuevos y 1,3 millones de muertes por esta enfermedad. Chile ha avanzado en el control de la tuberculosis encontrándose en el año 2008 con una tasa de incidencia de 13,6 por 100.000.

<sup>(1)</sup> Ministerio de Salud. cgarciac@gmail.com

Encaminado hacia la eliminación avanzada de la enfermedad, definida como tasa 10. A pesar de ello, 2400 personas enferman anualmente y mueren más de 200 por esta causa. El 40% de estos casos se produce en la Región Metropolitana. Se han identificado factores de riesgo de enfermar de tuberculosis, lo que permitiría enfocar recursos y focalizar estrategias para dar el paso a la eliminación avanzada de esta enfermedad.

## OBJETIVOS

El objetivo es estimar la magnitud de riesgo de factores asociados a tuberculosis en la Región Metropolitana, Chile, en el año 2008.

## METODOLOGÍA

Se obtuvieron los datos de los pacientes ingresados al registro nacional de pacientes con tuberculosis, se complementaron y validaron con los datos de las notificaciones obligatorias correspondientes a la Región Metropolitana. Se obtuvieron los factores de riesgo registrados para los casos nuevos incluyendo adulto mayor (65 años o más); infectado con VIH/Sida; contacto de tuberculosis; extranjero (nacido fuera de Chile); persona en situación de calle (indigente) y reo (privado de libertad). Se estimó la población de la Región Metropolitana que presentan los factores de riesgo mediante información secundaria y metodologías de estimación publicadas. Se comparó el riesgo mediante la tasa de incidencia acumulativa y se evaluó la asociación mediante OR para cada factor de riesgo, para la población general, para personas con al menos un factor de riesgo y para personas sin factores de riesgo asociados.

## RESULTADOS

La tasa de incidencia para la Región Metropolitana es de 14,19 por cien mil habitantes, para las personas con, al menos, un factor 33,4; sin factores de riesgo 10; VIH 380,5; personas en situación de calles 218, 7; reos 213,4; contactos de pacientes con tuberculosis 104,5; extranjeros, 37,5, y adultos mayores 32,8. Todos con asociación significativa y OR entre 29 en los VIH y 2,6 para los adultos mayores.

## CONCLUSIONES

A pesar de ser pocos casos, el riesgo de enfermar de tuberculosis en personas con VIH, personas en situación de calle, reos y extranjeros es elevado en comparación con el resto de la población. Con un riesgo menos elevado se encuentran los adultos mayores, que representan el 18,8% de las personas con tuberculosis en la Región.

Entendiendo que en la situación actual los rendimientos de las actividades para disminuir la tuberculosis son cada vez menores. Visualizar diferencias, establecer riesgos e identificar los grupos más vulnerables distinguiendo los con riesgo elevado pero presentes en grupos pequeños en número de aquellos con riesgo menor pero que implican un número importante de casos permitirá focalizar mejor los recursos, establecer estrategias de mayor eficiencia para dar el paso hacia la eliminación avanzada de la enfermedad.

**Palabras clave:** Tuberculosis, factor de riesgo, incidencia.

# Evidencias para intensificar la estrategia de pesquisa de la tuberculosis en grupos de riesgo

AGUIRRE FLUHMANN, BÁRBARA<sup>(1)</sup>; AGUAYO GONZÁLEZ, LORENA<sup>(1)</sup> y PEÑA MANTINETTI, CARLOS<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

La epidemia por tuberculosis en Chile muestra una tendencia mantenida a la reducción documentada con registros disponibles desde 1970. Este comportamiento epidemiológico es producto de las mejores condiciones sanitarias del país y de una persistente búsqueda de los casos contagiosos en consultas de sintomáticos respiratorios. En el año 2000 el país alcanza la tasa de 20x100.000 habitantes, considerada el umbral de la eliminación de la tuberculosis como problema de salud pública. Desde entonces la reducción de las tasas esperadas ha sido menor que la estimada. Uno de los probables factores causantes es la extensión de la búsqueda de casos en grupos de riesgo (reclusos, adultos mayores, extranjeros, personas con VIH, indigentes y otros) que por su condición tienen más probabilidad de presentar tuberculosis.

## OBJETIVOS

Caracterizar a los pacientes diagnosticados con tuberculosis en el registro de casos con confirmación bacteriológica del programa de control de tuberculosis del Servicio de Salud Metropolitano Central en la década 1996 - 2005.

Determinar la proporción de pacientes diagnosticados con tuberculosis en el registro de casos que pertenecen a grupos de riesgo en la década 1996-2005.

Comparar la proporción de pacientes en

grupos de riesgo del Servicio de Salud Metropolitano Central respecto de la Región Metropolitana y el país.

## METODOLOGÍA

Se revisaron los registros de casos de tuberculosis con confirmación bacteriológica (baciloscopia y/o cultivo de Koch positivos) del programa de control de tuberculosis del SSMC desde 1996 y hasta el 2005, lo que corresponde a 2.094 casos. Se registraron edad, género, comuna de residencia y la presencia de factores de riesgo.

Se estableció, además, una comparación con la información correspondiente a los pacientes de los demás servicios de salud de la Región Metropolitana (2005) y del país (2009). Esta información es entregada por el Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud en sus evaluaciones periódicas.

## RESULTADOS

En el decenio 1996-2005, se estableció que el 49% de los casos del Servicio Metropolitano Central pertenecía a una condición de riesgo. La distribución fue: adultos mayores 17%, extranjeros 5%, reclusos 9%, VIH 9% e indigentes 9%.

El año 2005 el SSMC informó que el 54,5% de sus casos de tuberculosis correspondía a grupos de riesgo contra un promedio de 29,5% en el resto de los servicios de la Región Metropolitana (intervalos 19,8%-36%). En el

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

período 2005-2007, el país registró 25,8% de casos con factores de riesgo distribuidos en: adultos mayores 79,5%, reclusos 6,4%, VIH 6,2%, extranjeros 5%, indigentes 0,8%, casos en contactos 0,6%, alcohólicos 0,9% y drogadictos 0,6%.

## CONCLUSIONES

La presencia de casos de tuberculosis asociados a grupos de riesgo es mayor en el Ser-

vicio Metropolitano Central que en el resto de la región y del país. La condición de recluso, VIH ó indigencia es más importante en este servicio que en el resto del país. Datos más recientes nos señalan un aumento de extranjeros.

El programa de tuberculosis debe intensificar sus acciones en estos grupos de riesgo para reducir la endemia.

**Palabras clave:** Tuberculosis, factores de riesgo, estrategia de pesquisa.

# Explorando la eficacia de “mano a mano” para la prevención de VIH en mapuches

LARA CAMPOS, LORETO<sup>(1)</sup>; MOLINA MUÑOZ, YERKO<sup>(1)</sup>; SANHUEZA NÚÑEZ, SEBASTIÁN<sup>(1)</sup>; CAIBES VALDÉS, BÁLTICA<sup>(1)</sup> y FERRER LAGUNAS, LILIAN<sup>(1)</sup>

---

## INTRODUCCIÓN

La epidemia del VIH continúa siendo un problema de salud a nivel mundial. En Chile, hasta diciembre de 2009 habían muerto 6.102 personas y se estimaba que 38.000 vivían con VIH o Sida. La epidemia tiende a afectar a los sectores más vulnerables de la sociedad, grupo al que pertenecen los mapuches.

## OBJETIVOS

Explorar la eficacia de una intervención en prevención de VIH sobre los conocimientos, autoeficacia, actitudes, y conductas de riesgo asociadas al VIH en un grupo de mapuches que viven en el sector suroriente de Santiago.

## METODOLOGÍA

Estudio pre-experimental, con una muestra de 57 mapuches (25 hombres y 32 mujeres) habitantes del sector suroriente de Santiago, quienes aceptaron participar en “Mano a Mano para Mapuches”. Conocimientos generales sobre VIH, autoeficacia, conductas de riesgo y actitudes hacia personas que viven con VIH o Sida fueron medidos con la aplicación de un cuestionario antes y 3 meses posintervención. Se utilizó Anova mixto para evaluar cambios en las variables mencionadas y efectos de interacción con sexo. Para los análisis se utilizó una probabilidad máxima aceptable de error de tipo 1 de un 0,05 % ( $\alpha = 0,05$ ). El estudio fue financiado por los institutos de salud nor-

---

<sup>(1)</sup> Pontificia Universidad Católica de Chile. [lnlara@uc.cl](mailto:lnlara@uc.cl)

teamericanos (GRANT RO1 TW00 7674) y contó con la aprobación del Comité de Ética de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica.

## RESULTADOS

Los sujetos aumentaron significativamente sus conocimientos generales sobre VIH, autoeficacia en prevención y actitudes positivas hacia personas que viven con VIH. No se registró efecto significativo de la intervención en las conductas de riesgo y no hubo efectos de interacción significativos entre las variables de interés y sexo.

## CONCLUSIONES

Este estudio exploratorio reportó que la intervención realizada mostró ser efectiva

para aumentar el conocimiento, las actitudes hacia personas viviendo con VIH y la autoeficacia relacionada con VIH y Sida, variables predictoras de cambio conductual. Sin embargo, este cambio no se observó en las conductas de riesgo probablemente debido a los tiempos de medición de las variables, al autoreporte de conductas sexuales o a la potencia estadística del estudio. Pese a lo anterior, se observa una tendencia favorable hacia el cambio actitudinal y una predisposición a modificar conductas. Es necesario indagar más sobre la conducta sexual de los mapuches y sus predictores para desarrollar intervenciones que logren cambios conductuales efectivos, enfatizando aspectos socio-culturales.

**Palabras clave:** Mapuche, VIH, Sida, conductas de riesgo, autoeficacia.

# Implementación de técnica tradicional de diagnóstico de *Campylobacter jejuni* en deposiciones de caninos jóvenes

MAIER N, LILIANA<sup>(1)</sup> y PINO CH, MARÍA JOSÉ<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

Los primeros aislamientos de *Campylobacter jejuni* fueron realizados en 1913 por McFadyen y Stockman. Se trata de una bacteria Gram negativa, no esporulada, microaerófila (6% O<sub>2</sub> y 10-15% CO<sub>2</sub>) termófila (crecimiento óptimo a 42°C) móvil con uno o dos flagelos polares, delgados, curvos o con forma de S (0.2-0.8µm de ancho y 0.5-5 µm de largo) y coloniza la mucosa intestinal

de muchos animales de sangre caliente. Algunos estudios señalan que hasta un 94.2% de los pollos, un 37.3% de los gatos y un 46.9% de los perros se encontrarían colonizados por *Campylobacter jejuni*. Considerado uno de los agentes patógenos zoonóticos más importante en países desarrollados debido a su resistencia a la fagocitosis, ingresa al ser humano a través de los alimentos, principalmente productos avícolas. Sin embargo, también se estima que las mascotas cercanas al hombre (perros y ga-

<sup>(1)</sup> Universidad Santo Tomás, lmaier@ust.cl

tos) pueden representar una importante fuente de transmisión, con el consiguiente riesgo que involucra en personas inmunodeprimidas.

## OBJETIVOS

El presente estudio tiene por objetivo implementar una técnica tradicional de diagnóstico de *Campylobacter* spp para la detección de *C. jejuni* en deposiciones de caninos jóvenes (máximo 2 años) con y sin sintomatología clínica y obtener datos estadísticos de portación de *Campylobacter jejuni* en caninos relacionándolo con sintomatología clínica presencia de cuadro diarreico versus caninos sin sintomatología clínica.

## METODOLOGÍA

Las muestras clínicas fueron obtenidas desde clínicas veterinarias del sector oriente de Santiago de Chile (Círculo Vet y Clínica Veterinaria VetLine) y criaderos de animales mediante torulado. Se recolectaron 59 muestras de materia fecal de caninos menores de 2 años: 31 procedentes de animales sanos y 28 con cuadro diarreico, con y sin sangre. En todos los casos no existió tratamiento antibiótico previo. Para el mantenimiento de las cepas se realizó el transporte en Medio Cary Blair siendo procesadas dentro de las primeras 6 horas desde su obtención. Posteriormente, fueron teñidas con tinción carbol fucsina 1% para la observación de formas curvas o S y tinción Gram para la observación microscópica exclusiva de muestras con sintomatología clínica. Para

la detección de *Campylobacter jejuni* se utilizó Medio Skirrow adicionado de antibióticos (vancomicina, polimixina B, trimetopim y cefalotina). Todas las muestras fueron incubadas en microaerofilia (Oxoid), O<sub>2</sub> 5%, CO<sub>2</sub> 10% y N<sub>2</sub> 85% a 42°C por 48 a 72 horas. Las colonias características fueron descritas como pequeñas (1-2 mm.) translúcidas a blanquecinas, con leve elevación, circular con bordes regulares. Para la identificación final de *Campylobacter jejuni* se realizaron pruebas bioquímicas tales como: oxidasa, catalasa e hidrólisis de hipurato.

## RESULTADOS

*Campylobacter jejuni* fue pesquisado en un 15,3% de las muestras totales. Su frecuencia en perros sanos y diarreicos fue de 16,1% y 14,3%, respectivamente. No existiendo diferencia estadísticamente significativa ( $p > 0.05$ ). De 28 muestras fecales de perros diarreicos examinadas, en 9 (15,3%) se detectó *Escherichia coli*, y en 3 de ellas, además, se identificó *Campylobacter jejuni* y *Escherichia coli* (5,1%).

## CONCLUSIONES

*Campylobacter jejuni* fue aislado en iguales proporciones en cachorros con y sin sintomatología clínica, por tanto, caninos sanos pueden ser portadores de *Campylobacter jejuni* durante sus primeros 2 años de vida.

**Palabras clave:** *Campylobacter jejuni*, cachorros, zoonosis.

# Infecciones de transmisión sexual que aparecen a partir de la confirmación de seropositividad VIH

GYSLING CASELLI, OLGA<sup>(1)</sup> y JERIA CABELLO, EUGENIA<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

La epidemia de VIH/Sida se inició en Chile el año 1984. Entre el año 1990 y 2004 se producen en el país 4.893 defunciones causadas por el Sida.

En la última década se ha demostrado la sinergia entre la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) tanto por la alteración de las manifestaciones clínicas de éstas en presencia del VIH, como por la mayor infectividad del VIH y la mayor susceptibilidad a éste en presencia de otra u otras ITS. Este estudio da cuenta de la ocurrencia de otras ITS en las personas viviendo con VIH (PVVIH).

## OBJETIVOS

- Determinar características de orientación y conducta sexual de las PVVIH.
- Identificar la ocurrencia de otras infecciones de transmisión sexual.
- Relacionar las características que predisponen la ocurrencia de otra ITS.

## METODOLOGÍA

Estudio transversal, retrospectivo, observacional, descriptivo y relacional.

Para acceder a los datos requeridos se solicitó autorización a los jefes de dermatología y ETS, y de la Fundación Arriarán del Hospital San Borja Arriarán. Validado por el Comité Ético-Científico de este Servicio, aprobándose el protocolo.

La información para este estudio se obtuvo desde las ficha clínicas de las personas notificadas y confirmadas con diagnóstico de seropositividad para VIH.

El universo lo constituyen 4.342 personas que acudieron a consulta para realizarse el test de Elisa para VIH entre el año 2001-2005. La muestra son 708 personas con test de Elisa positivo para VIH que cumplen con los criterios de inclusión del estudio.

Análisis estadístico realizado con el programa Excel 7.0 y SAS. Se utilizó análisis de regresión logística.

## RESULTADOS

La orientación sexual predominante es homo-bisexual con un 56,9%. El 40,3% refirió haber tenido más de dos parejas sexuales el año anterior de contraer VIH, el 24,7% su pareja sexual es VIH (+) y el 51% declara no haber usado preservativo nunca o sólo a veces el año anterior.

El 60,4% de PVVIH ha presentado otra ITS. Las más recurrentes son; condiloma acuminado por HPV 30,5%, sífilis 20,5% y candidiasis oral o genital 15,1%.

La combinación de ITS más frecuente es con condiloma acuminado por HPV; de éstos las asociaciones más recurrente son: condiloma con sífilis (50 casos) y con candidiasis oral o genital (41 casos).

Se infiere que la probabilidad de contraer otra ITS tiene una diferencia estadísticamente significativa en el grupo etario de 20 a 29 años ( $p=0.0015$ ), en la orientación sexual no

<sup>(1)</sup> Usach. viviana.gysling@usach.cl

reconocida  $p=0.0033$  y en los que consumen alcohol ( $p=0.0009$ ).

Cabe destacar que población afectada se encuentra mayoritariamente en edad fértil, laboral y sexualmente activa.

## CONCLUSIONES

Se concluye que las PVVIH son homosexuales y bisexuales masculino (56,9%), reafirmado con el artículo Situación epidemiológica de la

infección por VIH en Chile entre 1984-2004, que revela que son homosexual y bisexual un 59%. Y que un 30,5% es portador de condiloma por HPV y VIH. A diferencia del estudio Análisis comparativo entre portadores de condiloma/PVH e infectados y no infectados con el VIH de Brasilia, 2001, que refleja un 16,9% como portadores de condiloma por HPV y VIH.

**Palabras clave:** Seropositividad, inmunodeficiencia, condilomas.

## Presencia del virus HPV (HPV-16) en la patología oral humana

PEÑAFIEL EKDHAL, CRISTIAN<sup>(1)</sup>; PONCE DE LEÓN YÁÑEZ, ENRIQUE<sup>(1)</sup>; MARTÍNEZ GALOFRÉ, MARÍA JOSÉ<sup>(1)</sup>; ESCOBAR LÓPEZ, ENRICO<sup>(1)</sup>; DONOSO MOYA, CRISTIÁN<sup>(1)</sup> y RODRÍGUEZ BUSTOS, HÉCTOR<sup>(1)</sup>

---

### INTRODUCCIÓN

El virus de papiloma humano presenta una distribución cosmopolita. Se han descrito más de 200 tipos virales de HPV y clasificados como de alto y bajo riesgo oncogénico en mucosas. Entre los de alto riesgo y con potencial oncogénico está el HPV-16. Sin embargo, en el mundo y en Chile aún es escasa la literatura que demuestra con tecnología de punta (RT PCR) su relación con la patología oral.

### OBJETIVOS

Analizar la presencia del virus HPV-16 a través de RT PCR en biopsias en parafina de carcinoma espinocelular oral humano.

### METODOLOGÍA

En 60 biopsias de mucosa oral: Sanos ( $n = 30$ ) y con diagnóstico de carcinoma espinocelular ( $n = 30$ ), obtenidos desde el Instituto de Referencia de Patología Oral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile entre los años 1995 y 2005 (biopsias fijadas en formalina e impregnadas en parafina). Se obtuvieron secciones de 5  $\mu\text{m}$  de espesor para histología corriente (H&E), y dos secciones de 10  $\mu\text{m}$  para la determinación de la sonda HPV-16 y  $\beta$ -globina a través de RT PCR.

Los resultados se analizaron por pruebas estadísticas de CHI2 con un  $p < 0.05$ . y presentados en tablas y fotografías digitalizadas.

---

<sup>(1)</sup> Universidad de Chile. cppe63@gmail.com

## RESULTADOS

A través de RT-PCR se demostró la presencia de la sonda HPV-16 en sólo una de las biopsias analizadas con diagnóstico previo de carcinoma espinocelular (3 %), mientras que la totalidad de las muestras sanas fueron negativas a la reacción. En la determinación de la  $\beta$ -globina se determinó una reacción positiva en el 30 % de las muestras sana y en el 80 % de las biopsias de los pacientes con diagnóstico de carcinoma espinocelular. A la observación microscópica se

muestra una fuerte reacción de los tejidos epiteliales y conectivos (infiltración).

## CONCLUSIONES

En el carcinoma espinocelular humano la presencia del HPV-16 es un factor de riesgo latente, y es capaz de desarrollar una reacción papilomatosa típica.

**Palabras clave:** HPV-16, patología oral, carcinoma, humano.

# Salud oral en niños de 2 y 4 años, VIII a XII regiones

HOFFMEISTER ARCE, LORENA<sup>(1)</sup>; MOYA RIVERA, PATRICIA<sup>(1)</sup> y DEL VALLE ARANDA, CAROLINA<sup>(2)</sup>

## INTRODUCCIÓN

La caries dental es la morbilidad crónica aislada más común durante la infancia, teniendo implicaciones en el crecimiento y desarrollo de los niños. En Chile se cuenta con diagnósticos nacionales de salud bucal en los niños de 6 y 12 años y se está realizando, en distintas zonas geográficas, el diagnóstico de salud bucal de los niños de 2 y 4 años. Esta es la tercera etapa y final de este estudio, lo que permitirá adecuar las intervenciones que se realizan en párvulos y el seguimiento de éstas.

## OBJETIVOS

Elaborar un diagnóstico de la salud bucal en niños de 2 y 4 años, que asisten a la educación parvularia en la zona sur del país, e identificar

factores asociados al estado de salud bucal de los preescolares.

## METODOLOGÍA

Estudio observacional y transversal. La población de estudio corresponde a los niños(as) de dos y cuatro años que acuden a establecimientos educacionales de la zona sur de Chile. La muestra fue probabilística, bietápica, estratificada por zona geográfica: Región del Bío-bío, Región de la Araucanía, Región de Los Ríos y de Los Lagos y Región de Aysén y Magallanes; y por conglomerados (establecimientos educacionales). El tamaño muestral mínimo de establecimientos para cada estrato (zona geográfica) se definió en 30. Se midió el índice de daño por caries en los niños de 2 y 4 años y anomalías dentomaxilares sólo para niños de 4 años. El examen siguió las recomendaciones

<sup>(1)</sup> Universidad Mayor. lorena.hoffmeister@umayor.cl

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

de la OMS, con espejo plano N° 5 y sonda CP-TIN. Los dos equipos de odontólogo-asistente fueron calibrados ( $Kappa \leq 0,8$ ). Se aplicó un cuestionario autoadministrado al cuidador principal del preescolar. Los análisis se hicieron con datos ponderados. Se calculó valores medios de los índices, desviaciones estándar e intervalos de confianza del 95%. Se realizó un modelo de análisis multivariante para evaluar factores asociados (posición socioeconómica, hábitos alimentarios, zona, entre otros) a la salud bucal de los párvulos.

## RESULTADOS

Análisis preliminares incluyeron un 20% de la muestra final ( $n=422$ ). El índice ceod en los niños de dos años fue de 0,42 (DE 1, 22) y en los niños de 4 años, de 2,15 (DE 3,36). La

media del componente caries, alcanzó a 0,42 (DE: 1,22) para los niños de dos años, no registrando piezas perdidas ni obturadas. En los preescolares de 4 años, el valor medio del componente caries fue de 1,88 (DE: 3,14), 0,24 de obturado y de 0,04 de perdidos. Las anomalías dentomaxilares alcanzaron un tercio de los niños de cuatro años estudiados.

## CONCLUSIONES

La enfermedad caries es una patología prevalente en la población de dos y cuatro años de edad que asiste a la educación parvularia. Las anomalías dento maxilares se evidenciaron en un tercio de la población de cuatro años. Son esenciales las intervenciones preventivas en esta población.

**Palabras clave:** Salud bucal en preescolares.

# Supervisión del cumplimiento del lavado de manos en servicio hospitalizados del Hospital de Puerto Natales

COCIO ARCOS, ROLANDO<sup>(1)</sup>; ALVARADO LEÓN, JIMENA<sup>(1)</sup>; DÍAZ FABRES, ANA<sup>(1)</sup>; ARAVENA CASTRO, CARLOS<sup>(1)</sup>; CASTRO MORA, CLAUDIA<sup>(1)</sup> y SCHULZ VIDAL, JENNIFER<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

Puerto Natales cuenta en la actualidad con un hospital de baja complejidad en proceso de acreditación. En este contexto, el comité de infecciones intrahospitalarias (CIIH) está reformulando las supervisiones de los procesos relacionados con la atención de salud. El lavado de manos es un proceso crítico del cuidado clínico y está relacionado directamente con la calidad de la atención, su incumplimiento provoca la diseminación de agentes

potencialmente riesgosos para pacientes hospitalizados. La implementación de alcohol gel en los servicios ha mejorado la adherencia a este proceso.

## OBJETIVOS

Evaluar el cumplimiento del lavado de manos relacionado con la atención clínica de los pacientes, realizado por los funcionarios que trabajan en el servicio de hospitalizados del Hospital de Puerto Natales

<sup>(1)</sup> Hospital Puerto Natales. rolandococio@hotmail.com

## METODOLOGÍA

Se realizaron supervisiones observacionales mediante una pauta de cotejo donde se evaluó el cumplimiento del lavado de manos antes y después de la atención clínica en el servicio de hospitalizados. Los resultados fueron categorizados en variables dicotómicas de cumplimiento e incumplimiento, sin evaluar técnica. Se incluyó el lavado de manos con agua y jabón e higienización de manos con alcohol gel. Fueron evaluados en el estudio las atenciones de enfermeros, médicos, técnicos paramédicos, auxiliares de servicio y matronas. Las observaciones fueron realizadas por la enfermera coordinadora de recursos humanos y el médico encargado de infecciones intrahospitalarias en el periodo de julio y agosto del año 2010.

## RESULTADOS

Se realizaron 93 observaciones de atención clínica a pacientes que equivalen a 186 oportunidades de lavado de manos (antes y después del contacto con el paciente), 32 observaciones en paramédicos (44%), 24 en médicos (33%), 17 en enfermeros (23%), 15 en auxiliares de servicio (21%) y 5 en matronas (7%). El cumplimiento del lavado de manos previo a la atención

del paciente fue en 29 oportunidades (31%) y luego de la atención clínica en 51 oportunidades (54%). El cumplimiento en la totalidad de las oportunidades de lavado de manos (186 eventos) fue en 80 ocasiones (43%). Al dividir por estamento se constata que los médicos tienen el mayor cumplimiento representado en un 60% (29 oportunidades de lavado de manos). En orden decreciente siguen los técnicos paramédicos con un 54% (35 oportunidades); los enfermeros con un 32% (11 oportunidades); los auxiliares de servicio con un 16% (5 oportunidades), y las matronas en un 0% de cumplimiento.

## CONCLUSIONES

El cumplimiento del lavado de manos en el hospital de Puerto Natales es bajo, ya que en menos de la mitad de las oportunidades los funcionarios higienizan sus manos. Esto implica un mayor riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas mediante el contacto directo de la atención clínica. Estos resultados obligan a realizar un plan de intervención local enfocado en aumentar la adherencia a esta medida básica.

**Palabras clave:** Lavado de manos, Puerto Natales, CIIH.

## VIH/Sida en adolescentes, Región de Arica y Parinacota

SICHES BAHAMONDEZ, EDA<sup>(1)</sup>; AVILÉS GONZÁLEZ, CLAUDIA<sup>(1)</sup>; GÁLVEZ NILO, ROXANA<sup>(2)</sup> y TORRES CARBONE, CAROL<sup>(1)</sup>

## INTRODUCCIÓN

En la Región de Arica y Parinacota, el VIH/Sida en adolescentes muestra una tendencia

importante hacia el aumento de casos, revelando cifras que superan al promedio nacional. Caracterizar la población adolescente viviendo con VIH/Sida permitiría enfocar estrategias

<sup>(1)</sup> Seremi de Salud . Región de Arica y Parinacota. edasiches@gmail.com

<sup>(2)</sup> Servicio de Salud Arica.

más efectivas en la Región.

## OBJETIVOS

Describir características epidemiológicas de la población adolescente que vive con VIH/Sida en la Región Arica y Parinacota.

## METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, transversal y analítico. La muestra corresponde al total de casos notificados de VIH/Sida en la Región de Arica y Parinacota (años 1987 a 2009) la base de datos del sistema de vigilancia del DEIS-Minsal. Variables estudiadas: edad, sexo, escolaridad, conducta sexual, uso del preservativo, actividad, número de parejas sexuales, patologías. Análisis descriptivo y bivariado.

## RESULTADOS

En la Región Arica y Parinacota un 7,6% de la población viviendo con VIH/Sida corresponde adolescentes (10 a 19 años). 23,1% fue notificado en etapa Sida y 76,9% en etapa VIH.

La tasa acumulada de notificación en VIH/Sida es 120,5 por 100.000, siendo la más alta del país (25,6 por 100.000). En los últimos quinquenios (2000-2004 y 2005-2009) la tendencia se mantiene alta con tasas de 36,1 y 35,5 por 100.000 respectivamente.

Del total de notificados, 85% son hombres y 15% mujeres. La distribución etárea aumenta significativamente en el grupo de 18 y 19 años para ambos sexos, siendo de un 72,5% ( $p=0.025$ ).

La principal vía de exposición es la sexual,

y las conductas sexuales más declaradas son la bisexual y homosexual, que concentran el 75% de los casos. Los hombres manifiestan esta orientación en un 85,2%, predominando en los jóvenes de 19 años que manifiestan un 50% su condición homosexual y en un 27,8% bisexual ( $p=0.005$ ).

El uso del preservativo no aparece relevante en las relaciones sexuales; sólo el 38% de los adolescentes lo utilizó alguna vez.

El número de parejas sexuales en un período de 12 meses varía ostensiblemente (entre 0 a 50 parejas). De estos jóvenes, un 35% tienen de 2 a 4 parejas sexuales, de los cuales sólo 57,1% utilizó alguna vez preservativos en sus relaciones sexuales, mientras que 42,9% no lo usó. Por otro lado, un 22,5% de los adolescentes refiere tener sólo una pareja sexual, con la cual no utilizó preservativos (88,9%). Es importante destacar que un 15% de los jóvenes, tiene más de 10 parejas sexuales y un 50% usó alguna vez preservativos y el 33,3% nunca ( $p=0.000$ ).

El 46,2% de los adolescentes con enseñanza media tiene 18 años, mientras que el 54,6% con enseñanza básica tiene 19 años, siendo estadísticamente significativo con un  $p=0.000$ .

## CONCLUSIONES

Se observa un predominio de la conducta homo-bisexual entre los adolescentes que viven con VIH/Sida, con mayor actividad sexual sin protección y/o uso irregular del preservativo, y un aumento significativo en el segmento de 18 a 19 años.

**Palabras clave:** Adolescentes, VIH/Sida, enfoque epidemiológico.

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