Universidad de Valparaíso CHILE | SEDE 2025

VIII Congreso Chileno de Salud Pública
X Congreso Chileno de Epidemiología

LIBRO DE RESÚMENES

VIII Congreso Chileno de Salud Pública y X de Epidemiología

RCSP REVISTA CHILENA DE SALUD PÚBLICA

REVISTA CHILENA DE SALUD PÚBLICA

Editor
Álvaro Lefio Celedón

Comité editorial
Alejandra Fuentes García
Carlos Madariaga Araya
Jadwiga Pieper Mooney

Coordinación editorial
Karla Cifuentes Castillo
Debby Mondaca Contreras
Katherinne Rivas Castro

Referencia, indexación y publicación
Katherinne Rivas Castro
Marisol Negrete Torres

Diseño y diagramación
Paola Videla Lagos

Cómo citar libro:
APA: VIII Congreso Chileno de Salud Pública y X Congreso Chileno de Epidemiología: Libro de resúmenes. (2026). Revista Chilena de Salud Pública, (Supl.), 1–329
Vancouver: VIII Congreso Chileno de Salud Pública y X Congreso Chileno de Epidemiología: Libro de resúmenes. Rev Chilena Salud Pública. 2026;(Supl):1–329

ISSN: 0719-5281
Septiembre 2026

Política de Acceso Abierto y Derechos
La RChSP adhiere a una política de acceso abierto al conocimiento, por lo que permite el libre acceso a todos sus contenidos y reconoce el derecho de autoría y la conservación de los derechos de publicación de los creadores sin restricciones, bajo la licencia Creative Commons de atribución - no comercial y sin derivar.

LIBRO DE RESÚMENES

VIII Congreso Chileno de Salud Pública y X de Epidemiología

ORGANIZAN

AUSPICIAN

COLABORAN

Valparaíso, noviembre de 2025

Índice

Presentación 5
Comité Organizador 7
Comité Científico 8
Comité Organizador Local de la Universidad de Valparaíso 9

Área Temática 1: **Accidentes y Violencia** 10
Área Temática 2: **Antropología Médica, Interculturalidad y Pueblos Originarios** 12
Área Temática 3: **Atención Primaria de Salud** 14
Área Temática 4: **Calidad y Seguridad en Atención de Salud** 24
Área Temática 5: **Cambio Climático** 31
Área Temática 6: **Ciencia de Datos e Inteligencia Artificial en Salud** 41
Área Temática 7: **Enfermedades Crónicas** 50
Área Temática 8: **Enfermedades Infecciosas, Emergentes y Reemergentes** 75
Área Temática 9: **Envejecimiento** 93
Área Temática 10: **Equidad y Determinantes Sociales de la Salud** 103
Área Temática 11: **Estadísticas en Salud** 131
Área Temática 12: **Ética y Salud Pública** 144
Área Temática 13: **Gestión y Economía de la Salud** 147
Área Temática 14: **Manejo de Catástrofes y Desastres** 157
Área Temática 15: **Métodos de Investigación Epidemiológica** 161
Área Temática 16: **Migración, Movilidad y Refugio** 171
Área Temática 17: **Participación Social y Ciudadana en Salud** 174
Área Temática 18: **Políticas de Salud** 183
Área Temática 19: **Promoción de la Salud** 214
Área Temática 20: **Salud Ambiental** 226
Área Temática 21: **Salud Global** 243
Área Temática 22: **Salud Mental** 247
Área Temática 23: **Salud Materna e Infantil** 262
Área Temática 24: **Salud Sexual y Reproductiva** 276
Área Temática 25: **Salud Ocupacional** 284
Área Temática 26: **Salud Oral** 296
Área Temática 27: **Salud Planetaria** 306
Área Temática 28: **Servicios y Sistemas de Salud** 314

Conclusiones 327

Presentación

Una vez más, la comunidad de la salud pública se ha reunido en el VIII Congreso Chileno de Salud Pública y X de Epidemiología en Valparaíso para actualizar conocimientos y compartir experiencias, esta vez bajo el lema "Salud Planetaria: Crisis Climática y Salud". Este evento, de carácter bienal, es organizado por la Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende Gossens de la Universidad de Chile, la Sociedad Chilena de Salud Pública, la Sociedad Chilena de Epidemiología, la Red Chilena de Instituciones Formadoras en Salud Pública, la Sociedad Chilena de Salud Pública Oral y, en esta ocasión, por la Universidad de Valparaíso como institución anfitriona.

En esta edición, realizamos 13 cursos precongreso con la participación de 174 personas (en modalidades híbrida y online, desarrollados en el Campus San Felipe y en Casa Central). Recibimos 531 trabajos —159 más que en el congreso anterior—, lo que demandó 1.060 revisiones. De ellos, fueron seleccionados 333: 27 ensayos (modalidad que debutó exitosamente este año) y 306 investigaciones originales. Contamos con 648 personas inscritas, de las cuales 525 asistieron al evento; además, premiamos 12 trabajos en las categorías de Presentación Oral, E-poster, Trabajo de estudiantes de pregrado y Ensayos. El programa se completó con dos conferencias magistrales y seis simposios, cuyo registro audiovisual se encuentra disponible en: https://congresospye.uv.cl/conclusiones. En este texto se presentan 289 resúmenes que corresponden a los efectivamente expuestos durante los días del Congreso.

El congreso se desarrolló en un contexto global y local profundamente complejo y preocupante. Nos encontramos inmersos en una vorágine cuyo desenlace a corto plazo es incierto; ya no hablamos solo de tendencias a largo plazo, sino que la urgencia nos obliga a centrar nuestra preocupación en el presente. La situación medioambiental no solo pone en riesgo la salud de las personas y comunidades, sino que compromete derechos fundamentales. Esta realidad ha llegado al extremo de generar la persecución de dirigentes sociales que defienden la naturaleza y a quienes enfrentan la crisis climática en primera línea, como ocurre en las zonas de sacrificio. Asimismo, la evidencia reunida en este encuentro confirma que atravesamos una crisis sociosanitaria de grandes proporciónes provocada por el cambio climático.

Es en este tipo de reuniones donde no solo conocemos las respuestas que aporta el conocimiento formal frente a lo que ocurre, sino que, por sobre todo, nos permitimos plantear nuevas interrogantes. Son cuestionamientos que surgen de la búsqueda de evidencia científica, pero también de las formas en que las comunidades resisten y hacen frente a la crisis desde sus saberes ancestrales. Todo esto ocurre, además, en un escenario donde parece haberse normalizado el ser testigos de un genocidio en vivo. Sin duda, son tiempos difíciles para la salud colectiva.

El camino que hemos recorrido desde marzo de este año no ha sido nada fácil. Enfrentamos desafíos que parecían insuperables y momentos complejos gestionando imprevistos, superando jornadas en las que la meta se percibía lejana y el esfuerzo resultaba titánico. El escaso tiempo que tuvimos para sacar adelante este congreso hace que los resultados obtenidos sean aún más valiosos.

Fuimos testigos del esfuerzo incansable de muchas personas que entregaron una dedicación muy superior a la requerida o contratada, un compromiso que no ha pasado desapercibido. A quienes pusieron el hombro, el corazón y la mente en este proyecto: sepan que fueron la columna vertebral de

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86148

todo lo que hemos conseguido. Valoramos profundamente a cada integrante que no bajó los brazos ni siquiera en los momentos más críticos; su perseverancia fue un faro para todo el equipo.

El logro alcanzado es fruto de un trabajo colectivo en el que muchas y muchos supieron sumar. Demostramos que, al cooperar y unir fortalezas, somos capaces de encontrar soluciones donde otros solo ven problemas. Apreciamos especialmente a quienes compartieron su conocimiento sin egoísmos, pues esa actitud generosa es la que construye equipos sólidos. La verdadera fuerza no radica en la acción individual, sino en la sinergia que creamos al trabajar de manera unida y colectiva; una sinergia que, en los mejores momentos de este proyecto, brilló con fuerza.

Sin embargo, en este punto debemos ser honestos. Mientras algunos entregaron el 100%, otros destacaron por su notable ausencia. Es imposible ignorar que no todos remaron en la misma dirección: la indiferencia, la pasividad, la desidia y el mínimo esfuerzo tuvieron un costo que se pagó en forma de estrés y tensiones absolutamente innecesarias para el equipo.

A las y los asistentes, les agradecemos su presencia y su indulgencia frente a las dificultades logísticas que pudieron presentarse. Agradecemos sinceramente al Ministerio de Salud, que finalmente logró liberar los fondos necesarios para la producción de este Congreso; a la OPS; al Colegio Médico de Valparaíso; a Puerto Valparaíso; y a las universidades colaboradoras: Academia de Humanismo Cristiano, Pontificia Universidad Católica de Chile, de Santiago de Chile, Austral de Chile, Central, Andrés Bello, San Sebastián, del Desarrollo, de Concepción y de Chile. Agradecemos también el invaluable apoyo de la Municipalidad de Valparaíso, que hizo propio el desafío de organizar este congreso con rapidez y eficacia.

Les invitamos a recorrer estas páginas con los resúmenes de los trabajos presentados y a reflexionar sobre las conclusiones del Congreso, las cuales se encuentran en el epílogo de esta publicación especial de la Revista Chilena de Salud Pública. Finalmente, les recordamos que nos volveremos a encontrar en 2027 en la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Prof. Mario Parada Lezcano
Presidente del Comité Organizador

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86148

Comité Organizador

Mario Parada Lezcano
Presidente Comité Organizador
Universidad anfitriona

Óscar Arteaga Herrera
Representante Directora
Escuela de Salud Pública
Universidad de Chile

Guadalupe Verdejo Pivet
Presidenta Sociedad Chilena
de Salud Pública

Elizabeth López Tagle
Representante Sociedad Chilena
de Salud Pública Oral

Sergio Muñoz Navarro
Presidente Sociedad Chilena de
Epidemiología

Matilde Maddaleno Herrera
Representante Red Chilena de
Instituciones Formadoras en
Salud Pública

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86149

Comité Científico

Gerardo Espinoza
Presidente Comité Científico
Red Chilena de Instituciones Formadoras en Salud Pública

Karla Yohannessen
Escuela de Salud Pública
Universidad de Chile

Muriel Ramírez Santana
Sociedad Chilena de Epidemiología

Nelly Baeza Tapia
Sociedad Chilena de Salud Pública

Claudia Araneda
Sociedad Chilena de Salud Pública Oral

Rubén Alvarado Muñoz
Universidad de Valparaíso

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86150

Comité Organizador Local de la Universidad de Valparaíso

Antonio Orellana Tobar
Decano de la Facultad de Medicina

Osvaldo Bizama Calzia
Director de Extensión y Comunicaciones de la UV

Katherine Cuevas Lang
Encargada de vínculos de la Escuela de Medicina

Gabriel Zamora Salinas
Director del Depto. Salud Pública Escuela de Medicina

Carmen Gloria Ríos
Encargada de Vínculos de la Facultad de Medicina

Ingrid Vargas Stevenson
Encargada de Postgrado de la Facultad de Medicina

Francisco Serrano Meléndez
Coordinador Administrativo Facultad de Medicina

Alfredo Cueto Urbina
Director Departamento de Salud Pública de Facultad de Odontología

Daniela Diprima Carreño
Comunicaciones Escuela de Medicina

Daisy Iturrieta Henríquez
Académica de la Escuela de Medicina del Campus San Felipe

María Ignacia Grossi
Académica de la Escuela de Kinesiología

Verónica Flores Jara
Comunicaciones de UV

Catalina González Hidalgo
Académica de la Escuela de Nutrición de la Facultad de Farmacia

Juanita Fernández Álamos
Consejera Regional del Colegio Médico Valparaíso

Lorna Urquieta Jara
Directora del Departamento de Salud Pública del Colegio Médico Valparaíso

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86151

<< Volver

Área Temática 1:
Accidentes y Violencia

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86022

01.

Heterogeneidad del impacto de leyes de alcohol y conducción en las 16 regiones de Chile

María Soledad Labbé Schrebler[1]

Introducción: La conducción bajo los efectos del alcohol es una causa prevenible de accidentes de tránsito y un problema persistente de salud pública. En Chile, aproximadamente 1 de cada 10 muertes por siniestros viales involucra alcohol. Para reducir estos eventos, se implementaron la Ley Tolerancia Cero (2012) y la Ley Emilia (2014). Aunque se han evaluado sus efectos a nivel nacional, se desconoce su real impacto en las distintas regiones del país, un aspecto clave en un país centralizado con variaciones en fiscalización y recursos.

Objetivo: Evaluar el impacto de ambas leyes sobre los siniestros viales relacionados con alcohol en Chile entre 2010 y 2019, y estimar si sus efectos difieren entre las 16 regiones administrativas.

Metodología: Se realizó un análisis de Series de Tiempo Interrumpidas ecológico y cuasiexperimental con datos mensuales de siniestros viales relacionados con alcohol reportados por Carabineros de Chile. Se aplicaron modelos estadísticos que permiten analizar datos de conteo con variabilidad elevada, incorporando el tamaño del parque vehicular regional para ajustar por la cantidad de vehículos en circulación (es decir, para comparar tasas y no solo números absolutos). Además, se evaluó si el efecto de cada ley variaba entre regiones mediante comparaciones directas (términos de interacción ley-región), y se realizaron análisis de sensibilidad con diferentes definiciones de exposición.

Resultados: Se registraron 56.552 siniestros viales relacionados con alcohol en el período. En la Región Metropolitana (referencia), la Ley Tolerancia Cero se asoció a una reducción inmediata del 25,1% (IRR=0,749; IC95%:0,567–0,989), seguida de un aumento en la tendencia a largo plazo (+68,2%). La Ley Emilia no mostró efecto inmediato, pero sí una disminución sostenida del 26,4% en la tendencia (IRR=0,736; IC95%:0,565–0,960). Los análisis por región revelaron marcada heterogeneidad: algunas presentaron reducciones significativas (p.ej., Regiones II y VI con Ley Tolerancia Cero; III, IV, VI, VIII, IX, X con Ley Emilia), mientras otras evidenciaron incrementos o tendencias adversas (p.ej., Región XV con Ley Tolerancia Cero; I, II, V y XII con Ley Emilia).

Conclusiones: Las políticas nacionales no impactan de forma homogénea. Considerar la heterogeneidad regional es clave para descentralizar la información y diseñar estrategias viales adaptadas a las realidades locales.

Palabras clave: Accidentes de tránsito, política de alcohol, series de tiempo interrumpidas.

mslabbe@uc.cl

1. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86022

<< Volver

Área Temática 2:

Antropología Médica, Interculturalidad y Pueblos Originarios

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86023

Del síntoma a la vida cotidiana: Hacia una epidemiología sociocultural del malestar

Cristián Andrés Espinoza González[1]

Introducción: En Chile, la alta prevalencia de síntomas depresivos en mujeres, especialmente en contextos de vulnerabilidad, presenta un desafío para la salud pública, en contextos donde las cifras epidemiológicas por sí solas no logran explicar en su total complejidad y transversalidad. Frente a esto, el presente estudio sostiene que, para avanzar hacia un abordaje más integral, es crucial visibilizar la relevancia del contexto sociocultural en que emerge y se sostiene el sufrimiento. Se propone, por tanto, entender el "malestar" no solo como un diagnóstico, sino como una "síntesis cultural" que responde a condiciones materiales y biográficas concretas, planteando la pregunta clave: ¿Qué está sucediendo fuera de la consulta clínica?

Objetivo: Analizar, desde una perspectiva antropológica-política, cómo los determinantes socioculturales (pobreza, género, territorio) configuran la experiencia del malestar en mujeres de un sector vulnerable, para fundamentar la necesidad de un enfoque integral y transdisciplinario que, desde la horizontalidad del discurso, oriente tanto la investigación como las políticas públicas hacia la equidad sanitaria y el bienestar.

Metodología: Se realizó un estudio cualitativo basado en una etnografía aplicada, la cual se realizó en el sector Norte Grande de Valdivia, un territorio conformado por la relocalización de 14 campamentos, el cual se encuentra anclado al roce y a la controversia entre comunidades, reunidas sin una planificación adecuada. Mediante observación participante y entrevistas en profundidad con 8 mujeres diagnosticadas con depresión, se exploró la construcción sociocultural del malestar. El análisis se posiciona desde la antropología de la salud, buscando comprender y politizar la experiencia desde la perspectiva émica de las participantes, validando su discurso como una fuente de conocimiento fundamental para el abordaje de la salud pública.

Resultados: Los resultados revelan que el territorio emerge como una determinante significativa del malestar. La fragmentación social, el estigma y la violencia barrial convierten el espacio doméstico en un refugio forzado, debilitando las redes de apoyo y generando una sensación de "encierro". En segundo lugar, se evidencia que el sufrimiento se intensifica por una sobrecarga de roles de género, donde la responsabilidad del trabajo doméstico y los cuidados se suma a empleos precarios, produciendo un agotamiento crónico. Finalmente, se constata que las participantes resignifican el diagnóstico clínico: para ellas, el "malestar" no es una enfermedad interna, sino la expresión lógica de vivir en condiciones adversas junto a la "imposibilidad" de superarlas, y la terapia es vista como una herramienta para mantener la funcionalidad, no para resolver la causa del problema.

Conclusiones: Se concluye que el abordaje clínico del malestar, al centrarse en el síntoma individual, resulta insuficiente y corre el riesgo de medicalizar la desigualdad. Se postula, por tanto, la importancia de un enfoque antropológico que visibilice la 'cotidianidad' como el espacio clave para la intervención en salud. Existiendo incluso antecedentes que indiquen como el sufrimiento social prolongado se refleja también en la biología del desarrollo cerebral, se reflexiona: si las inequidades pueden dejar una huella tan profunda, la estrategia más eficaz de salud pública no puede ser otra que la promoción activa de la justicia y la equidad social.

Palabras clave: Malestar, Género, Epidemiología Sociocultural.

cristian.aespinozag@gmail.com

1. Santiago.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86023

<< Volver

Área Temática 3:
Atención Primaria de Salud

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86025

Programa población con enfoque de riesgo odontológico en Chile: Adaptaciones en contextos reales de implementación

Josefina Aubert Valderrama[1]; Álvaro Castillo Carniglia[1]; Iris Espinoza Santander[2]; Patricia Nidia Moya Rivera[3]; Amaru Aguero[4]

Introducción: El uso de intervenciones basadas en evidencia se ha consolidado como una estrategia clave en salud pública para mejorar resultados y optimizar recursos. Sin embargo, su efectividad depende de su adaptación al contexto local. En salud bucal, la caries en la infancia sigue siendo un problema prioritario, pese a la existencia de estrategias preventivas. En 2017, Chile implementó el Programa CERO, orientado a la prevención y basado en el riesgo. Comprender su evolución es fundamental para evaluar su implementación y guiar su mejora continua.

Objetivo: Describir las adaptaciones realizadas a las Orientaciones Técnico Administrativas del programa Población con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO) en Chile, entre los años 2017 y 2025.

Metodología: Se examinaron las adaptaciones implementadas en las Orientaciones Técnico-Administrativas del programa CERO en Chile entre los años 2017 y 2025, a través de la revisión documental y análisis histórico del problema. El estudio se centró en los siguientes componentes: los objetivos y alcance del programa, las adaptaciones en la implementación y el proceso de recopilación de información y de registro de atenciones.

Resultados: Entre 2017 y 2025, el Programa CERO mostró cambios progresivos en sus objetivos, ampliando su población, integrando adolescentes y añadiendo condiciones como gingivitis. Se incorporaron nuevas modalidades de ingreso y atención remota durante la pandemia. Se fortaleció la relación con otros programas como la Garantía Explícita en Salud, Programa de Salud Oral de JUNAEB, derivaciones desde Chile Crece Contigo y Sembrando Sonrisas. La pauta CERO fue modificada en múltiples ocasiones, incorporó maloclusiones, ajustes etarios y modificaciones en preguntas sobre dieta, historia de caries, higiene y uso de flúor. El registro oficial sumó indicadores de atención remota, permitió identificar beneficiarios de programas sociales y seguimiento mediante controles según riesgo.

Conclusiones: El Programa CERO ha evolucionado mediante adaptaciones progresivas a sus objetivos, enfoque y población objetivo. Su fortalecimiento requiere avanzar hacia una evaluación formal de implementación, que permita identificar qué modificaciones han sido efectivas y contribuir así a su consolidación como una intervención efectiva y sostenible en salud bucal infantil.

Palabras clave: Salud bucal, Atención Primaria de Salud, Caries Dental.

josefina.aubert@gmail.com

1. Departamento Nacional de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián.
2. Facultad de Odontología, Universidad de Chile.
3. Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae.
4. Universidad del Desarrollo.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86025

04.

Factores asociados a la inasistencia a citas en atención primaria de salud de Renca, 2022-2023.

Pablo Andrés Escobar San Martín[1]; Nataly Andrea Droguett Droguett[2]; Vezna Sabando Franulic[2]

Introducción: La inasistencia a citas programadas en atención primaria de salud (APS) constituye un problema creciente para la gestión sanitaria, ya que genera pérdida de recursos, sobrecarga del equipo de salud y discontinuidad en la atención. En Chile, si bien se han estudiado las inasistencias en consultas de especialidad, existe escasa evidencia a nivel de APS. Este estudio tuvo como objetivo analizar la asociación entre características sociodemográficas y administrativas de las citas con la inasistencia en los centros de salud de la comuna de Renca.

Objetivo: Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos de los usuarios y factores administrativos de las citas de consulta o control de salud, con la inasistencia en APS de Renca.

Metodología: Se desarrolló un estudio de tipo transversal. La fuente de datos fue la plataforma IRIS, que consolida registros clínicos y administrativos del sistema electrónico Rayen. Se extrajeron citas agendadas entre los años 2022 y 2023, seleccionando aleatoriamente una cita por persona. Se excluyeron citas en estado agendado, cancelado, pendiente o iniciado, así como sobrecupos, procedimientos, cirugías menores y consultas de especialidad. La variable dependiente fue el estado de la cita (completada o no se presentó). Se aplicó regresión logística univariada con SPSS, estimando Odds Ratios (OR), intervalos de confianza (IC95%) y valor p.

Resultados: Se analizaron 95.288 citas, con una tasa de inasistencia del 21,8%. Las variables asociadas significativamente a mayor inasistencia fueron: sexo femenino (OR 1,081; IC95% 1,048–1,116), consultas con nutricionistas (OR 2,035), psicólogos (OR 2,047) y odontólogos (OR 1,611). En contraste, ser mayor de 65 años (OR 0,536; IC95% 0,509–0,564) se asoció a menor inasistencia. Además, presentaron mayor riesgo las teleconsultas (OR 1,978; IC95% 1,555–2,517), citas agendadas de forma remota (OR 1,058) y aquellas programadas los días sábado y en el mes de septiembre.

Conclusiones: La inasistencia está asociada con distintas variables sociodemográficas y administrativas. Mejorar los recordatorios y evaluar estrategias podrían reducir la inasistencia. Se necesita más investigación en atención primaria de salud. Los resultados de este estudio podrían servir de base para el desarrollo de modelos predictivos que optimicen la gestión de agendas y la eficiencia en la atención.

Palabras clave: Ausentismo, Atención Primaria de Salud, citas y horarios.

pabloescobar1981@gmail.com

1. Corporación municipal de Renca.

2. Escuela de Salud Pública, Centro de Observación y Análisis de Datos en Salud, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Mayor.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86025

05.

Variación porcentual de controles cardiovasculares en Chile durante el periodo 2018 - 2023

Ignacio Alejandro Muñoz Avendaño[1]; Consuelo Lucia Bastidas Schuster[1]; Carla Stephanie Jaque Inostroza[1]; Jael Leandra Millanao Espinoza[1]; Kyrol Alfredo Márquez Gutiérrez[1]; Matías Alejandro Rivas Bustos[1]; Wladimir Esteban Torres Reyes[2]

Introducción: A medida que el cambio climático avanza y destruye hábitats, facilita la propagación y reaparición de enfermedades infecciosas, muchas veces como epidemias o pandemias (1-4). Así, situaciones epidemiológicas como la pandemia por COVID-19 pueden ser más frecuentes (5), acarreando desafíos que amenazan la provisión de servicios de salud, llevando a reestructuraciones en los procesos de atención (6) e incidiendo en las personas con morbilidad cardiovascular, dada su vulnerabilidad y necesidad de atención continua (7). La experiencia en los últimos años, es una oportunidad para analizar la capacidad de respuesta sanitaria y contemplar estrategias futuras ante nuevas amenazas epidemiológicas. Entendiendo la relevancia de las enfermedades cardiovasculares (8), se vuelve relevante estudiar el comportamiento de las atenciones de salud en el contexto antes descrito.

Objetivo: Describir la variación porcentual de controles del programa de salud cardiovascular en Chile entre 2018-2023.

Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo, utilizando estadística descriptiva, para calcular la variación porcentual anual del total de controles realizados en el programa de salud cardiovascular en Chile durante los años 2018-2023, según registros electrónicos mensuales (REM). Además, se analizaron los controles según profesional que lo realizó, sexo del usuario, grupo de edad y región geográfica. Respecto de la variación porcentual desde el 2019 a 2023, esta se calculó con 2019 como línea de base, respecto de los años siguientes. Los datos se organizaron y analizaron con Microsoft Excel® y Jamovi® 2.6.44. Este estudio utilizó datos de acceso público anonimizados a partir del Departamento de Estadísticas e información en salud (DEIS), no requiriendo aprobación del comité de ética.

Resultados: Respecto del total de controles se observa una baja de -59,33% en 2020 respecto del 2019, manteniendo una variación porcentual negativa al 2023 (-1,34%). Según profesional al 2020, se identifica una variación negativa de mayor magnitud en nutricionistas (-66,93%), seguida de enfermeras (-65,60%) y médicos (-54,33%), llegando a valores positivos en 2023 sólo en enfermeras (3,98%). Al análisis por sexo, en mujeres hubo una caída mayor respecto de hombres en el año 2020, respectivamente -60,04% vs -58,08%, manteniéndose negativa en mujeres al 2023 (-2,25%). Respecto a grupo de edad, el de 65 años o más tuvo la variación negativa de mayor magnitud (-60,46%) al 2020. En 2023, sólo los grupos de 20 a 39 años y 65 o más, arrojan cifras positivas. Finalmente, las regiones con mayor caída en 2020 fueron Magallanes (-64,62%) y Biobío (-64,05%) y las con menor caída Arica (-40,74%) y O'Higgins (-46,61%). Al 2023, 6 regiones mantienen variaciones negativas respecto del 2019, siendo Ñuble (-11,93%), Metropolitana (-10,40%), Los Lagos (-6,53%), Biobío (-3,73%), Valparaíso (-0,83%) y Los Ríos (-0,01%).

Conclusiones: En 2020 se evidenció una disminución significativa en los controles cardiovasculares, afectando transversalmente a usuarios y al país, situación que al 2023, ha visto recuperación progresiva, pero aún con déficit respecto del histórico prepandemia, salvo en controles por enfermería, en hombres, personas de 20 a 39 años, 65 y más años, además de algunas regiones. Este estudio no permite indagar sobre las causas específicas o las barreras de acceso, siendo esta una posible línea de investigación a desarrollar desde un enfoque cuantitativo y cualitativo, para nutrir futuras estrategias específicas adaptadas a contextos territoriales.

Palabras clave: Cardiovascular Diseases, Primary Health Care, COVID-19.

ignacio.munoza@mayor.cl

1. Estudiante de Enfermería, Universidad Mayor.

2. Universidad Mayor Temuco.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86025

06.

Un punto de vista acerca de las tensiones entre enfoques en APS

Mario Parada-Lezcano[1]

Introducción: La APS es una estrategia de desarrollo basada en asistencia sanitaria esencial con métodos y tecnologías apropiados, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos mediante su plena participación, en todas las etapas de su desarrollo con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación (OMS, 1978). Hay 2 enfoques en tensión actualmente en APS: enfoque normativo/legalista que entrega las directrices sobre cuáles son las poblaciones a atender (norma técnica de inscripción de beneficiarios, decreto GES y la RESEX de metas sanitarias y poblaciones; Minsal 2016, 2023, 2024); y el enfoque de equidad y derechos, situado en el tipo de visión que hay detrás de las normas: enfoque igualitario que define un techo donde llegar ("calidad universal"); enfoque de prioridad que fija ("nadie se quede atrás").

Objetivo: Contribuir a la problematización de la APS que integra el enfoque de territorio, de equidad y cuidado de individuos y comunidades.

Metodología: Se realiza un análisis crítico de la APS, considerando los enfoques vigentes y su aplicación.

Resultados: La tensión se expresa porque no es lo mismo priorizar (ordenar) que focalizar (discriminar); población asignada (en la norma) que territorio/comunidad (in situ); ser sujeto de derecho (dignidad) que tener acceso a prestaciones (categorial); trabajar en terreno (extramuros) que trabajo comunitario/territorial (con y para la comunidad); logro/resultado (impacto) que metas (proceso/incentivo). Territorio y comunidad son conceptos polisémicos, son construcciones sociales, sui géneris donde se hace carne la interseccionalidad. Territorio es "donde se expresan las circunstancias de vida... en donde se expresa la reproducción social histórica... se configuran mecanismos de distribución de poder y de generación de las desigualdades" (Fuenzalida et al. 2013), algo más que "un contenedor de recursos naturales y población". Hay comunidad cuando existe pertenencia (sentirse parte de); interrelación (comunicación, influencia mutua); cultura común (existencia de significados compartidos) (Krause, 2001). No siempre se logra vincular la teoría/norma con contexto social, ni representar al mundo cotidiano. No se validan las fuerzas de la comunidad en las dinámicas de expresión de la enfermedad. Las prácticas comunitarias se asocian a riesgo, inseguridad, pobreza. No se logra vivenciar los principios de la APS en su componente territorial y comunitario. Ausencia del enfoque psicosocial, espiritual y cultural, en la comprensión del fenómeno salud–enfermedad–atención–cuidados. Se observan dificultades en la integración de los contenidos comunitarios en la mirada biomédica hegemónica.

Conclusiones: En el trabajo de la APS se denota contradicción permanente entre lo escrito/dicho con lo que se puede hacer y entre el deber ser y el hacer. Existe una suerte de soledad de algunos equipos en el logro de lo "correcto", es decir, en aquellos que logran superar las tensiones entre los enfoques.

Palabras clave: Atención Primaria, territorio, comunidad.

mario.parada@uv.cl

1. Universidad de Valparaíso.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86025

07.

Caracterización prescripción de benzodiacepinas en población desde 65 años en dos CESFAM

Yurita Zaninovic Verdugo[1]; Ignacio Cristobal Perez Torreblanca[1];
Felipe Javier Santana Alvarado[1]; Constanza Andrea Stark Celedon[1]

Introducción: Se ha observado que hasta el 40% de las personas mayores (PM) reciben de 5 a 9 medicamentos para sus patologías, sumado a que la polifarmacia ha sido desproporcionada para los problemas crónicos y en consecuencia, ocasiona un deterioro importante de la salud de esa población. En las PM, la benzodiacepina (BZD) está indicada regularmente para el insomnio y la ansiedad, siendo este fármaco un potencial riesgo para la salud. Se considera a esta población policonsultante y con polifarmacia, sumado al hecho de que presentan cambios fisiológicos. Eso predispone a que desarrollen más frecuentemente reacciones adversas a medicamentos e interacciones farmacológicas. Según los criterios internacionales de BEERS y STOPP/START, las BZD no son recomendadas en personas mayores por aumentar el riesgo de deterioro cognitivo, delirium, caídas, fracturas, sedación prolongada, confusión y accidentes automovilísticos, por lo que su uso no se recomienda en tratamientos mayores o iguales a 4 semanas.

Objetivo: Caracterizar las prescripciones de benzodiacepinas en población de 65 años y más de dos CESFAM, San Gerónimo de la Región Metropolitana, comuna de Puente Alto y CESFAM Villa Alemana, Región Valparaíso, comuna Villa Alemana entre los años 2017 a 2021.

Metodología: Este estudio de investigación comprende un diseño observacional, el cual es de abordaje exploratorio, de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. Las variables consideradas correspondieron a tipo de BZD, edad, sexo y diagnóstico asociado. Se recolectaron las prescripciones realizadas a la población en estudio, obtenidas de las bases de registro de estos datos de los Centros de Salud Familiar (CESFAM) San Gerónimo de Puente Alto y CESFAM Villa Alemana, entre los años 2017 y 2021.

Resultados: En cuanto a los resultados entre los años 2017 al 2021, de un total de 6027 personas mayores para CESFAM San Gerónimo y de 6249 para CESFAM Villa Alemana, se dieron un total de 1.042 prescripciones para el primero y 686 para el segundo, donde se encontró que estos fármacos fueron prescritos mayormente en población femenina que en masculina, alcanzando un 60.8% para San Gerónimo y un 73.3% para Villa Alemana. Algo que ambos tuvieron en común, fue que la BZD mayormente prescrita, correspondió al Clonazepam 0.5 mg, con un 80.6% para San Gerónimo y un 68.5% para Villa Alemana. En cuanto a los diagnósticos para ambos CESFAM, estos medicamentos fueron prescritos mayoritariamente para trastornos del sueño, trastornos de ansiedad y trastornos depresivos. Todos estos datos coinciden en gran parte con la evidencia internacional, teniendo en común el amplio uso en el sexo femenino, el mayor uso de BZD de vida media larga, como el Clonazepam y el Diazepam, y los diagnósticos asociados.

Conclusiones: Los resultados que se obtuvieron en la investigación presentaron similitudes entre ambos CESFAM, con respecto a la alta prescripción a usuarias de sexo femenino, a las patologías para las que se indican las BZD y al tipo más usado de este medicamento, respaldándose con la evidencia internacional encontrada en la literatura y que permitió caracterizar la población estudiada en esas variables. Se confirmó también el alto uso de esos fármacos, a pesar de las contraindicaciones en la población de personas mayores y de sus efectos adversos, sobre todo con el uso a largo plazo. Si bien se pudo apreciar similitudes en los resultados dados para ambos CESFAM, se consideró que se requieren estudios a nivel nacional para profundizar la realidad de la prescripción entregada de esos fármacos y los factores de riesgo que estaban asociados.

Palabras clave: Prescripción, Benzodiacepina, persona mayor.

yurita.zaninovic@cmpuentealto.cl
1. Universidad Andrés Bello.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86025

08.

SITS como herramienta para la gobernanza territorial en salud: Lecciones desde la APS universal

Daniela Catalina Bustamante Peralta[1]; Rocío Aurora Muñoz Embry[1]

Introducción: La implementación de la estrategia de Atención Primaria de Salud Universal (APS-U) en Chile ha exigido nuevas capacidades técnicas y herramientas para la planificación territorial en salud. En este contexto, el Sistema de Información Territorial en Salud (SITS), desarrollado por el Ministerio de Salud y lanzado en el año 2025, se consolida como una plataforma que integra información georreferenciada para apoyar la toma de decisiones a nivel comunal, regional y central. Su utilización permite avanzar hacia un modelo de gobernanza sanitaria basado en datos, sensible a desigualdades territoriales y adaptado a las necesidades locales.

Objetivo: 1. Describir el nivel de uso del SITS por parte de equipos territoriales en el marco de la APS Universal. 2. Analizar la percepción institucional sobre su utilidad y desafíos operativos. 3. Identificar oportunidades de fortalecimiento del sistema para consolidarlo como una herramienta de gobernanza territorial.

Metodología: Se empleó un enfoque cuantitativo, utilizando datos de uso extraídos desde el propio sistema (visitas, capas utilizadas, funcionalidades activas), complementado con los resultados generales de formularios de percepción aplicados a usuarios institucionales de nivel comunal y regional. Se analizaron variables como frecuencia de uso, utilidad percibida, tiempo de acceso a datos antes y después del uso del SITS, y principales barreras reportadas.

Resultados: Durante el primer semestre de 2025, el SITS registró más de 40.000 visitas, consolidándose como un recurso de consulta frecuente, especialmente desde abril. Se han incorporado nuevas capas de información clave como la distribución de personas con dependencia funcional y las afiliaciones previsionales por unidad vecinal. Además, se habilitó un visor nacional que permite la planificación a escala macro por parte de Servicios de Salud y el nivel central. Los formularios aplicados a usuarios institucionales revelan que, aunque el nivel de adopción aún es parcial, la plataforma es valorada por su potencial para reducir tiempos de búsqueda de información, mejorar la planificación de campañas (como la de vacunación) y visualizar brechas de cobertura. Se reportan áreas de mejora en usabilidad, acceso móvil y precisión espacial, junto con una alta disposición a recibir capacitaciones adicionales. Aún cuando la muestra de los formularios no representa al conjunto de comunas del país, los hallazgos cualitativos y cuantitativos sugieren que el SITS es percibido como una herramienta valiosa para apoyar el modelo de atención territorial y fortalecer la toma de decisiones basadas en evidencia.

Conclusiones: El SITS ha permitido avanzar hacia una planificación sanitaria territorializada, integrando datos de contexto social, cobertura de servicios y características poblacionales. En el marco de la APS Universal, esta plataforma representa un activo estratégico para la gobernanza local y la equidad en salud. Para consolidar su impacto, será necesario fortalecer la capacitación, mejorar la experiencia de usuario y promover su uso como herramienta de gestión permanente en todos los niveles del sistema.

Palabras clave: Sistemas de información, gobernanza territorial, APS.

dcbustamante@uc.cl
1. Ministerio de Salud.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86025

09.

APS Universal: avances, aprendizajes y desafíos para una atención primaria con cobertura efectiva y equidad

Rocío Aurora Muñoz Embry[1]

Introducción: La Universalización de la Atención Primaria de Salud (APS) se ha convertido en la apuesta estructural del Gobierno de Chile para avanzar hacia un sistema de salud más equitativo, centrado en las personas y con enfoque territorial. Esta transformación -inédita en la historia reciente del país- busca garantizar que toda persona, independientemente de su previsión, lugar de residencia o condición socioeconómica, tenga acceso efectivo a cuidados integrales a lo largo del curso de vida. En este ensayo se relatan los aprendizajes institucionales, políticos y técnicos acumulados durante los primeros dos años de implementación de la estrategia, y se reflexiona sobre sus implicancias para el sistema de salud en su conjunto.

Objetivo: 1. Compartir una reflexión sobre la experiencia de implementación de la APS Universal desde una perspectiva institucional y territorial. 2. Identificar aprendizajes clave del proceso en torno a la transformación del modelo de atención, la gobernanza local y el rol del Estado. 3. Contribuir a la discusión pública sobre las condiciones necesarias para consolidar una política de salud basada en derechos y equidad.

Metodología: Este ensayo se construye a partir del análisis crítico de la experiencia acumulada por el Ministerio de Salud en el diseño, despliegue y acompañamiento de la estrategia APS Universal en 21 comunas pioneras entre 2023 y 2024. Se recogen observaciones provenientes del trabajo con equipos comunales, reportes técnicos, procesos participativos (como los Diálogos Ciudadanos), e instancias de monitoreo y evaluación. El enfoque es reflexivo y narrativo, integrando dimensiones técnicas, políticas y culturales del proceso, desde una mirada situada y comprometida con la transformación del sistema de salud.

Resultados: La APS Universal ha significado un cambio paradigmático en el modo de concebir la atención primaria en Chile. Entre los principales avances se cuentan: (i) la instalación del principio de cobertura efectiva universal, rompiendo con la segmentación previsional que históricamente restringió el acceso a la APS; (ii) la generación de condiciones habilitantes reales en las comunas: extensión horaria, incorporación de Telesalud, acuerdos administrativos tripartitos, identificación de activos comunitarios y mejora de la gestión local; (iii) la apertura de espacios de participación vinculante, donde las comunidades definieron prioridades, visibilizaron problemas estructurales y contribuyeron a la definición de soluciones; y (iv) el fortalecimiento de una cultura de corresponsabilidad, tanto en el nivel local como en la articulación entre MINSAL, SEREMI, Servicios de Salud y municipios.

Conclusiones: La APS Universal en Chile no solo ha impulsado mejoras operativas en la red de atención primaria, sino que ha reconfigurado el vínculo entre el Estado y las personas en materia de salud. Esta estrategia ha puesto en el centro el territorio, los cuidados y la equidad, consolidándose como una experiencia transformadora. Para sostener y escalar esta reforma se requerirá voluntad política continua, financiamiento progresivo, institucionalización normativa y una profunda convicción ética de que la salud debe ser garantizada como derecho. Este ensayo busca aportar a esa convicción, desde la experiencia concreta de quienes han sido parte del proceso.

Palabras clave: APS Universal, reforma de salud, determinantes sociales de salud.

rocio.muem@gmail.com

1. Ministerio de Salud.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86025

10.

Modelo de atención odontológica sustentable en comunidad: Jardín cero y germinando sonrisas en Recoleta

María Macarena Puyol Wilson[1]; Daniela Victoria Salinas Céspedes[1]; Andrea Paulina Muñoz Martínez[2]

Introducción: Durante la pandemia de COVID-19, la atención odontológica convencional sufrió una drástica reducción, afectando en particular a la infancia en contextos vulnerables. En respuesta, el municipio de Recoleta diseñó un modelo territorial sustentable y comunitario de atención bucal temprana, adaptado a condiciones sanitarias restrictivas, con enfoque en accesibilidad, prevención y sustentabilidad ambiental. Este modelo se alinea con los principios de equidad en salud definidos por la OPS y con experiencias latinoamericanas previas en salud bucal comunitaria que han demostrado eficacia en contextos escolares (Silva et al., 2020).

Objetivo: Implementar y evaluar un modelo territorial de atención odontológica sustentable dirigido a niños y niñas en centros educativos municipales, integrando criterios de equidad, bajo impacto ambiental y coordinación intersectorial.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo de una intervención implementada entre 2021 y 2024 en jardines infantiles y escuelas de Recoleta. Se atendió a 855 niños y niñas. Se utilizó ficha clínica simplificada para evaluar condición bucal general, registrar necesidad de tratamiento y establecer criterios de derivación. Se aplicaron medidas de bioseguridad reforzada y protocolos de atención con técnica ART y sellantes en contexto escolar. El modelo fue ejecutado por el Centro Odontológico Comunitario en contexto del Dentista Popular Infantil (DPI) con apoyo de docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile del departamento de Salud Pública. Se analizaron frecuencias de atención, derivación, prestaciones realizadas, y estimaciones de impacto ambiental. Análisis descriptivo simple. El protocolo fue aprobado por el departamento de Salud, y se solicitó consentimiento informado a participantes.

Resultados: El modelo de atención permitió resolver necesidades de atención en establecimientos sin requerir traslados. Se atendieron 855 niños/as: 572 recibieron prestaciones resolutivas, 273 fueron derivados a centros APS. Se realizaron 337 técnicas ART y 158 sellantes, priorizando patologías activas. Se redujeron tiempos de derivación, se optimizó el uso de recursos y se disminuyó huella de carbono: ahorro estimado de 273 horas de atención y más de 1000 km en traslados evitados. Se evitó el uso de equipos rotatorios, agua y materiales descartables, aplicando principios de sustentabilidad en salud.

Conclusiones: La implementación del modelo territorial y sustentable de atención odontológica demostró ser eficaz, segura y pertinente en el contexto sanitario. Permite aumentar acceso a tratamiento en entornos protegidos, reducir exposición innecesaria, minimizar impacto ambiental y facilitar seguimiento escolar. Se sugiere replicar este modelo en otras comunas con adaptación local. Como limitación, no se incluyeron indicadores clínicos de seguimiento longitudinal. Se propone evaluar en el futuro su impacto sostenido en salud bucal infantil.

Palabras clave: Atención primaria en salud, salud bucal infantil, sostenibilidad.

macarenapuyol@gmail.com

1. Ilustre Municipalidad de Recoleta.

2. Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86025

11.

Alta vulnerabilidad, bajo bienestar mental: Indicadores clave para la gestión local de APS

Lorena Hoffmeister Arce[1]; Melissa González Orroño[2]; Patricia Contardo[2]; Paola Rubilar Ramírez[3]

Introducción: Los gestores locales de atención primaria de salud requieren evidencia del conjunto de población a cargo y no solamente de usuarios de los centros de la red pública de salud. Este estudio muestra resultados de indicadores de salud, de determinantes sociales y uso de atención primaria de salud, para la planificación municipal de La Pintana, una comuna urbana con alta vulnerabilidad social y de salud.

Objetivo: Describir la situación de salud física y mental, factores sociales y de utilización de atención primaria de salud en población adulta residente en la comuna de La Pintana, mediante una encuesta comunitaria de salud.

Metodología: La Encuesta Comunitaria de Salud de la Pintana se implementó en 2023 de manera colaborativa entre la academia y gestores de salud primaria del municipio, en una muestra probabilística de hogares representativa de adultos (18+). A través de visitas en los hogares se midió estado de salud física: autorreporte de diagnósticos, medición de presión arterial (protocolo HEARTS) y de peso y talla, salud mental y cerebral: síntomas depresivos (PH-9), de ansiedad (GAD-7) y de deterioro cognitivo (MoCA); junto con condiciones sociales (económicas y laborales), prácticas preventivas y utilización de atenciones. Se calcularon medias y prevalencias con IC del 95%. Mediante análisis de correspondencia múltiple y k-medias, se construyeron clústeres de salud mental y cerebral.

Resultados: Se incluyó 603 hogares e información completa de un adulto de 18 o más años por hogar, la tasa de respuesta fue del 66,8%. 44,9% de hogares con alta vulnerabilidad económica, con 49,3% de adultos con trabajo informal. IMC medio de 30,5 kg/m^2, un 22,4% (IC95% 18,7-26,6) tiene 3 o más enfermedades o condiciones que necesitan seguimiento ambulatorio de APS. 61,5% con sospecha de hipertensión, con edad media de diagnóstico de 51 años en mujeres y 58 en hombres. Se identificó un clúster de adultos (24,5%) con síntomas moderados/severos de ansiedad, depresión y con deterioro cognitivo, bajo apoyo social y de edad intermedia. 60,0% (IC95% 45,8-72,3) con diagnóstico de depresión/ansiedad están bajo tratamiento, del 95% (IC95% 90,3-97,5) de diabéticos y 82,4% (IC95% 74,1-88,5) de los adultos con enfermedad tiroidea. El porcentaje de adultos con al menos una acción preventiva durante el último año es 78,5% (IC95% 74,0%-82,4%) en mujeres y 64,9% (IC95% 55,1-73,6) en hombres, el 84,2% (IC95% 76,4) tuvo último control preventivo en el centro APS y para el 70% el centro de APS es el primer lugar de consulta frente a problema de salud. 63,5% (IC95% 58,8-68,0) siempre asiste a sus controles, 31,5% (27,2-36,1) hace cambios en actividad física, 34,4% (IC95% 30,1-39,0) en el tiempo de descanso, un 40,3% (IC95% 35,7-45,0) siempre entiende los resultados de sus exámenes. En 28,8% (IC95% 24,7-33,4) de los hogares al menos un miembro espera por una atención de salud (especialista, quirúrgica, exámenes). 51,5% (43,2-59,6) de los que consultaron a un especialista lo hicieron en centro privado con gasto de bolsillo, las especialidades más frecuentes fueron cardiología y traumatología.

Conclusiones: Alto vínculo de centros de APS con población comunal, que presenta muy alta necesidad de atención ambulatoria tanto física como de salud mental, con un cuarto de la población con necesidad de apoyo en salud cerebral. Existe avance en acceso a atenciones preventivas, con una brecha importante en el acceso a nivel secundario y entre hombres. La colaboración academia-gestores locales genera evidencia relevante para la gestión local.

Palabras clave: Salud urbana, encuestas de salud.

lorenahoffa@gmail.com

1. Instituto de Salud Pública Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello.
2. Depto de Salud, Municipalidad de La Pintana.
3. Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Universidad del Desarrollo.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86025

<< Volver

Área Temática 4:

Calidad y Seguridad en Atención de Salud

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86030

12.

Categorización según dependencia y riesgo de cuidados: Carga real de enfermería en un hospital traumatológico

Claudia Andrea Muñoz Céspedes[1]; Sabrina Román Zumaeta[1]; David Bastián Alfonso Santis Torres[1]; Javiera Peña Álvarez[1]

Introducción: La categorización de usuarios según dependencia y riesgo de cuidados (CUDYR) es un estándar ministerial en Chile, relevante para la asignación de recursos y la toma de decisiones en salud. Sin embargo, su aplicación y resultados en hospitales que gestionan el seguro de la Ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales no han sido reportados. Por lo tanto, este estudio busca abordar esta brecha, visibilizando la carga de trabajo y la demanda de cuidados en este tipo de instituciones.

Objetivo: Nuestro objetivo fue comparar la categorización de pacientes según el estándar ministerial CUDYR con una medición que integra actividades de enfermería propias del Hospital del Trabajador (CUDYR modificado), buscando reflejar así la demanda real de cuidados en este tipo de pacientes.

Metodología: Realizamos un estudio observacional descriptivo para caracterizar la carga de trabajo y demanda de cuidados en nuestra institución. La categorización de pacientes se basó en el estándar CUDYR, complementado con la medición de actividades específicas registradas por enfermeras (EU) y técnicos en enfermería (TENS) en turnos de 24 horas, considerando 21,3 horas asistenciales, en servicios médico-quirúrgicos. Se recolectaron datos de pautas CUDYR durante tres semanas en agosto de 2024. Los datos se analizaron con estadística descriptiva para reportar el perfil ocupacional, la razón paciente: personal y la carga de trabajo recomendada por CUDYR. El estudio no requirió revisión ética por usar datos agregados y anonimizados para mejora de procesos internos.

Resultados: Evaluamos 169 pautas en el período de estudio. Considerando la categorización CUDYR y la medición de actividades complementarias, el promedio por categoría y servicio fue de 12 (B1), 5 (B2), 11 (C1), 91 (C2), 22 (C3), 5 (D2) y 11 (D3) pacientes, respectivamente. La relación paciente: personal de enfermería basada en horas asistenciales disponibles fue de 3,02 (B1), 2,71 (B2), 3,30 (C1), 3,42 (C2), 4,5 (C3), 3,6 (D2) y 5,3 (D3) para EU. Para TENS, estas razones fueron de 2,14 (B1), 2,35 (B2), 3,16 (C1), 3,72 (C2), 4,7 (C3), 6,4 (D2) y 5,4 (D3), respectivamente. En comparación con la dotación teórica recomendada por CUDYR, la dotación real de EU y TENS fue, a nivel global, superior a la necesidad estimada tanto por el estándar clásico como por la medición modificada (EU: dotación real de 38,0 vs. 20,7 [estándar clásico] y 33,8 [estándar modificado]; TENS: 46,5 vs. 24,8 y 32,5, respectivamente). No obstante, al analizar por servicio, la dotación real para EU estaba por debajo de la demanda de cuidados calculada con la medición CUDYR modificada en 3 servicios (un servicio especializado, uno de alto flujo de pacientes y uno de mayor dotación de camas). La medición modificada, al integrar actividades específicas, consistentemente indicó una mayor demanda de personal (diferencia promedio de 13,0 EU y 7,7 TENS adicionales) en comparación con el CUDYR clásico.

Conclusiones: La medición del riesgo y dependencia de cuidados es una herramienta valiosa para la gestión. Nuestros hallazgos sugieren que, si bien el estándar CUDYR clásico es una base suficiente para la categorización, integrar datos contextuales y actividades específicas de cada servicio aporta un valor adicional para la toma de decisiones basada en evidencia. Específicamente, los resultados indican la necesidad de optimizar la distribución del personal entre los distintos servicios, confirmando la adecuación de la dotación de enfermería. Estos hallazgos iniciales pueden apoyar la gestión informada de recursos humanos tanto en hospitales que gestionan el seguro de la Ley 16.744 como en otras instituciones de salud.

Palabras clave: Gestión hospitalaria, CUDYR, recursos humanos.

camunozc@achs.cl

1. Hospital del Trabajador.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86030

13.

Análisis del engagement y burnout en trabajadores sanitarios de países de la cuenca del Pacífico

Felipe Alejandro Videla Castillo[1]; Cristián Leonel Valdebenito Ruz[1]; Reis Nadal Nadal[1]; Diego Silva Jiménez[2]

Introducción: El engagement y el burnout son fenómenos relevantes en el ámbito sanitario, debido a que influyen directamente en el bienestar, la productividad y la calidad del cuidado. En los países de la Cuenca del Pacífico, factores como la sobrecarga asistencial, el estrés crónico, la escasez de recursos y las exigencias emocionales han generado un aumento en el desgaste profesional del personal de salud, especialmente durante y después de la pandemia. En contraste, el engagement laboral, entendido como un estado positivo vinculado con la energía, dedicación y absorción en el trabajo, puede actuar como un factor protector ante el burnout.

Objetivo: Analizar investigaciones recientes sobre el engagement y burnout en trabajadores de salud de la cuenca del Pacífico.

Metodología: Se realizó una revisión narrativa, en las bases de datos Scielo, Proquest y Scopus, a través de las palabras clave, "Work Engagement", "Burnout Profesional", "Public Health" y "Trabajadores de la Salud", con criterios de inclusión que dichas investigaciones se hubieran realizado en países Sudamericanos Miembros de la Cuenca del Pacífico, Chile, Perú, Ecuador y Colombia. Los años de búsqueda fueron de 2020 a 2025. Se encontraron un total de 1403 documentos que fueron filtrados y analizados según título, resumen, contenido y países de aplicación, donde finalmente se obtuvieron 20 artículos con dichas temáticas.

Resultados: Se encontraron siete artículos de Chile, tres artículos de Perú, seis artículos de Colombia y cuatro de Ecuador. Del año 2020 hay dos artículos, del 2021 hay cinco artículos, de 2022 hay tres, 2023 hay dos, del 2024 hay cinco artículos sobre la temática, y tres del 2025. Hay seis artículos que abordaban solo burnout, ocho artículos hablaban solo de engagement y de ambas temáticas había seis artículos. De atención primaria hay tres artículos, tres artículos del nivel secundario de salud, nueve de atención terciaria y hay cinco mixtos, es decir, combina el nivel primario, secundario y terciario.

Conclusiones: El análisis de la literatura evidencia una alta concentración de investigaciones sobre burnout y engagement en el nivel terciario de atención en salud, con menor representación en el nivel primario. Este desequilibrio plantea la necesidad urgente de ampliar el enfoque investigativo hacia los distintos niveles del sistema sanitario, promoviendo estudios que consideren las realidades del primer nivel de atención. Resulta fundamental fortalecer las políticas públicas e institucionales que resguarden el bienestar psicosocial del personal de salud, reconociendo que su integridad es clave para garantizar una atención oportuna, segura y humanizada para toda la población.

Palabras clave: Engagement, burnout, Workhealth.

felipe.videla@alumnos.ucentral.cl

1. Universidad Central de Chile, Carrera de Enfermería.

2. Universidad Central de Chile, Departamento de Formación Transversal en Salud. Sede Santiago, Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86030

14.

Polifarmacia y prescripción potencialmente inapropiada en adultos mayores en un hospital de alta complejidad

Valentina Magdiel Lizama Moreno[1]; Cristóbal Alfredo Ruiz-Tagle Osses[2]

Introducción: El envejecimiento poblacional ha intensificado el fenómeno de la polifarmacia en adultos mayores (AM), incrementando el riesgo de eventos adversos y prescripciones potencialmente inapropiadas (PPI). En Chile, especialmente en regiones del sur, existe escasa evidencia sobre la magnitud de este problema en hospitales de alta complejidad. Para abordar esta brecha, se realizó un estudio que evaluó la relación entre polifarmacia y PPI según los criterios de Beers y STOPP.

Objetivo: El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la prevalencia de polifarmacia y PPI en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Mauricio Heyermann Torres de Angol, durante junio y julio de 2023. Específicamente, se buscó caracterizar a la población según variables clínicas y demográficas, estimar la prevalencia de polifarmacia y de PPI, y establecer su correlación a través de criterios estandarizados.

Metodología: Estudio transversal que incluyó a 458 pacientes de ≥65 años, hospitalizados en servicios de medicina, cirugía, UTI y UCI. Se excluyeron registros clínicos incompletos. Se utilizó una base de datos institucional obtenida por Ley de Transparencia. Se analizó estadística descriptiva y se aplicaron pruebas de Chi-cuadrado y coeficiente Phi para estimar la correlación entre polifarmacia (≥5 fármacos) y PPI, según criterios de Beers y STOPP.

Resultados: La prevalencia de polifarmacia fue de 73,3%, con un promedio de 5,76 medicamentos por paciente. La prevalencia de PPI fue del 67,2% según criterios de Beers y del 18,8% según STOPP. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre polifarmacia y PPI según Beers (p=0,1157), pero sí según STOPP (p<0,001). Los servicios de cirugía y medicina concentraron los mayores porcentajes de polifarmacia, y los diagnósticos más frecuentes fueron cardiovasculares e infecciosos. El estudio fue revisado por el Comité de Ética de la Universidad Mayor. La alta prevalencia de polifarmacia y PPI en adultos mayores hospitalizados evidencia la necesidad de estrategias sistemáticas para mejorar la seguridad farmacológica en esta población. Los criterios STOPP demostraron mayor especificidad para identificar PPI relevantes en este contexto clínico. Se recomienda implementar revisiones periódicas de la medicación, considerando la complejidad clínica del paciente mayor, y promover la integración del químico farmacéutico en equipos de atención geriátrica.

Palabras clave: Polifarmacia, adultos mayores, seguridad del paciente.

vale.lizmor@gmail.com

1. Hospital de Angol.
2. Escuela Salud Pública, Universidad Mayor.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86030

15.

Indicadores de calidad de atención en salud para personas con demencia: Revisión de revisiones sistemáticas

Sebastián Soto Guerrero[1]; Javiera Léniz Martelli[2]; Camilo Oñate Schneider[3]

Introducción: La demencia es considerada actualmente un importante desafío de salud pública, constituyendo una de las primeras causas de muerte y discapacidad en el mundo. Las personas con demencia a menudo reciben atención de peor calidad en comparación con personas que padecen otras enfermedades crónicas o terminales. En Chile, las políticas de cuidado para personas con demencia enfatizan la necesidad de garantizar una buena calidad de la atención en salud. Sin embargo, no existen indicadores de calidad del cuidado (QIs) validados para nuestro país. En las últimas décadas se han desarrollado a nivel internacional un gran número de QIs para la atención de personas con demencia.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue realizar una revisión sistemática de revisiones sistemáticas (RS) para identificar, evaluar y sintetizar QIs propuestos en la literatura para la atención de personas con demencia en las distintas etapas y niveles de atención, con el propósito de identificar posibles QI para el contexto chileno.

Metodología: Se realizó una revisión sistemática de RS de acuerdo con la metodología del Instituto Joanna Briggs y la declaración PRISMA. Se realizó una búsqueda en las bases de datos MEDLINE, PsycINFO, Cochrane Library y LILACS de RS que describieran QIs para la atención de pacientes con demencia y publicadas entre 2014 y 2024. Dos investigadores revisaron de manera independiente los títulos y resúmenes de todos los artículos recuperados, y posteriormente, el texto completo de todas las RS elegibles. Luego de extraer los QIs reportados, éstos fueron clasificados de acuerdo a la clasificación de Donabedian en indicadores de estructura, proceso y resultado, y de acuerdo a la etapa (evaluación inicial, seguimiento y tratamiento y cuidados finales de vida) y nivel de la atención (ambulatorio, hospitalario y residencial). Se utilizó el instrumento AIRE reportado por las RS para analizar las propiedades psicométricas de estos QI. Posteriormente se agruparon y codificaron según su propósito siguiendo un proceso iterativo.

Resultados: Tras la eliminación de duplicados, se identificaron 1746 registros, de los cuales 11 fueron incluidos en la evaluación por texto completo, y finalmente seis RS fueron incluidas en el análisis. Las seis RS sintetizaron información de 50 estudios primarios y 554 QIs atribuibles al cuidado de la demencia. De los 397 QI con reporte de propiedades psicométricas de acuerdo al instrumento AIRE, 21% obtuvo un puntaje superior a 50% en todos sus dominios. Estos indicadores fueron sintetizados en un total de 123 QIs: 87 (71%) de proceso; 22 (18%) de estructura; y 14 (11%) de resultado. De los 123 QIs, 27 (22%) se asociaron a la evaluación inicial, 46 (37%) al seguimiento y tratamiento y 50 (41%) se centraron en el cuidado de la demencia durante el final de la vida. 50 (41%) QIs son propuestos exclusivamente para niveles de atención ambulatorios, 4 (3%) en hospitalizados, 10 (8%) en atención residencial, y 59 (48%) podrían medirse en más de un nivel de atención.

Conclusiones: Existe un importante número de QIs para el cuidado de la demencia reportados en la literatura. La mayoría de los QIs reportados corresponden a indicadores de proceso, y han sido elaborados para evaluar cuidados de fin de vida. Estos resultados relevan el escaso número de indicadores de resultado, así como la necesidad de contar con mayor información sobre las propiedades psicométricas de estos indicadores.

Palabras clave: Demencia, indicadores de calidad, calidad del cuidado.

susoto@uc.cl

1. Pontificia Universidad Católica de Chile.

2. Profesor Asistente, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Investigadora Asociada, Advanced Center for Chronic Diseases.

3. Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN).

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86030

16.

Definiendo indicadores de calidad del cuidado en salud para personas con demencia en Chile

Javiera Léniz Martelli[1]; Sebastián Soto Guerrero[2]

Introducción: La demencia constituye actualmente un importante desafío para los sistemas de salud a nivel global. En Chile se estima una prevalencia de demencia de 13.13% en mayores de 75 años y se prevé que esta prevalencia se duplicará al año 2050. En Chile se han diseñado políticas de salud orientadas a promover la salud de personas con demencia, enfatizando la necesidad de garantizar una buena calidad de la atención en salud. Sin embargo, hasta el momento no existen indicadores de calidad del cuidado validados, ni evaluaciones de la calidad del cuidado para esta población.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue desarrollar un conjunto de indicadores de calidad de la atención de salud para personas con demencia que sean aceptables y válidos en el contexto chileno.

Metodología: Se utilizó el RAND appropriateness method para el desarrollo de indicadores de calidad del cuidado en salud. Utilizando una metodología DELPHI de consensos, se invitó a expertos nacionales a calificar la pertinencia de 40 indicadores calidad de proceso y resultado identificados a partir de una revisión sistemática de revisiones sistemáticas. Se definió como experto a profesionales de la salud, cuidadores informales o familiares con experiencia en el cuidado de personas con demencia en Chile. Los expertos fueron invitados a través de distintas organizaciones a lo largo del territorio nacional, tomando en consideración la representación de distintas profesiones, regiones del país, establecimientos sanitarios y la presencia de cuidadores y tomadores de decisiones. Se le solicitó al panel de expertos calificar en una escala del 1 al 9, que tan apropiados y medibles eran cada uno de los 40 indicadores seleccionados, y el contexto o setting de cuidado para cada indicador (setting ambulatorio, hospitalario u hogares de larga estadía). Se utilizaron dos rondas de encuestas. Después de cada ronda, se calculó la mediana y rango intercuartil de las respuestas. Indicadores con una mediana de 7-9 fueron considerados como "Apropiados", de 1-3 como "Inapropiados" y de 4-6 "sin consenso". Se realizaron 3 paneles de discusión finales con subgrupos de 9 expertos, para discutir desacuerdos y realizar una priorización de indicadores.

Resultados: Se enviaron invitaciones a 137 expertos nacionales, de los cuales 68 manifestaron su interés en participar del estudio. Se enviaron encuestas a 56 primeros expertos, de los cuales 39 completaron la primera ronda y 35 la segunda ronda. 71.8% de los expertos era mujer, 30% médico/a, seguido de un 18% trabajador/a social y un 15% psicólogo/as. 56% refirió trabajar en un hospital público, seguido por un 53% en una unidad de memoria. 28% reside en la Región Metropolitana. El 100% de los indicadores de calidad presentados fue considerado como importante de medir para alguno de los setting de cuidado propuestos. De estos, 39 indicadores fueron propuestos para el contexto ambulatorio de cuidado, 22 para el contexto hospitalario y 32 para el contexto de hogares de larga estadía. De los 40 indicadores validados, 34 (85%) corresponden a indicadores de proceso y solo 6 (15%) de resultado.

Conclusiones: Este estudio permitió identificar y validar indicadores de calidad de la atención en salud para personas con demencia para el contexto ambulatorio, hospitalario y en hogares de larga estadía en Chile. Estos resultados constituyen una base técnica para medir y mejorar la calidad de la atención en salud para personas con demencia en nuestro país.

Palabras clave: Indicadores de calidad de atención, demencia.

jleniz@uc.cl

1. Profesor Asistente, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Investigadora Asociada, Advanced Center for Chronic Diseases.

2. Pontificia Universidad Católica de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86030

17.

Percepción del usuario frente a una lesión por presión en su estadía hospitalaria

Francisca Fernández Gutiérrez[1]; Camilo Alexis Vergara Candia[1]; Marjorie Elizabeth Escobedo Leal[1]; Emilia Magdalena Baeza López[1]; Fernanda Vanessa Viera Casanova[1]

Introducción: Las lesiones por presión (LPP) son el evento adverso más frecuente vinculado con cuidados de Enfermería. Su impacto, ampliamente estudiado, tiene múltiples aristas, desde un indicador de calidad en atención, hasta el análisis de costo-efectividad en la prevención. Sin embargo, más allá del análisis del evento, se encuentra un usuario que siente, padece y percibe la vivencia que modifica su estadía hospitalaria y percepción de Enfermedad. El presente estudio tiene por finalidad explorar la experiencia vivida por los usuarios de un Hospital de Alta complejidad de la región Metropolitana, que desarrollan una lesión por presión en su estadía, cómo esta impacta en su satisfacción usuaria mediante el análisis discursivo de su estancia y la identificación de emociones percibidas por la exposición a un evento prevenible.

Objetivo: Describir las significaciones atribuidas a la lesión por presión como patología y evento adverso por parte del usuario afecto. Identificar las emociones asociadas a la aparición, progresión, tratamiento y pronóstico de una lesión por presión durante la estadía hospitalaria. Describir la percepción sobre las prácticas de cuidado antes, durante y después de la aparición de una lesión por presión por parte de los pacientes.

Metodología: Estudio fenomenológico con recopilación de datos mediante entrevistas semiestructuradas a personas afectadas, observación participante y lectura de fuentes secundarias.

Resultados: La ocurrencia de un evento adverso como una LPP, impacta activamente en la percepción y satisfacción del usuario durante su estadía. Con un predominio de emociones negativas, el usuario migra desde la culpabilidad personal hasta la ira dirigida al equipo de salud. La lesión se representa subjetivamente como una herida física y emocional, cuya interpretación varía según el paciente, situándose en un espectro que va desde la autopercepción de descuido personal hasta la sensación de negligencia o abandono por parte del personal clínico. La LPP no siempre es reconocida formalmente como un evento adverso del paciente. La experiencia de dolor asociado se expresa de diversas maneras, modulándose por variables como la carga emocional, la extensión y localización anatómica de la lesión, así como el impacto que tuvo en el prolongamiento de su estadía hospitalaria. Sin embargo, los cuidados brindados tras la aparición de la lesión, adquieren un rol reparador cuando son percibidos como adecuados, humanos y continuos, pudiendo incluso capitalizar un impacto positivo en la experiencia global del paciente.

Conclusiones: La lesión por presión es un evento común y prevenible a bajo costo. El envejecimiento y el aumento de la morbimortalidad, la polifarmacia y el aumento de carga asistencial han ocasionado una mayor exposición a este evento adverso, generando una normalización no deseada por profesionales y técnicos sanitarios frente a este. El evento adverso estudiado, no solo es vivido como un daño físico, sino como una experiencia emocional compleja, marcada por sentimientos de vulnerabilidad. La experiencia del usuario es compleja e individual, siendo difícil su generalización en consideración a las variables de cada estadía hospitalaria; sin embargo, el dolor, el trato y el conocimiento impactan en cómo esta es subjetivada. El conocer la experiencia del usuario deberá movilizar a los trabajadores sanitarios a la prevención activa de este evento adverso.

Palabras clave: Lesiones por presión, percepción del usuario, evento adverso.

franciscafernandezg@gmail.com
1. Hospital del Salvador.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86030

<< Volver

Área Temática 5:
Cambio Climático

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86032

18.

Asociación entre las temperaturas extremas en los accidentes laborales en Santiago de Chile

Rolando Vilasau Domínguez[1]; Rodrigo Puentes Muñoz[2]; Karla Yohannessen Vásquez[3]

Introducción: El cambio climático ha modificado las condiciones ambientales en diversas regiones del mundo, generando impactos que afectan tanto a los ecosistemas como a la salud de las personas. Uno de sus efectos es el aumento en la frecuencia e intensidad de eventos de temperaturas extremas, tanto de calor como de frío. Si bien existe evidencia sobre sus consecuencias para la población general, la información disponible sobre sus efectos en el ámbito laboral sigue siendo más limitada. La exposición a temperaturas extremas se asocia con una serie de efectos adversos sobre la salud de los trabajadores, incluyendo un incremento en la ocurrencia de lesiones laborales. Estudios internacionales han reportado que, tanto las altas como las bajas temperaturas generan fatiga, disminuyen la capacidad de reacción y coordinación, lo que aumenta el riesgo de accidentes laborales. En este contexto, es fundamental profundizar en la relación entre las temperaturas extremas y los accidentes laborales, especialmente en sectores como la construcción y la agricultura, donde los trabajadores, al realizar actividades intensas al aire libre, están expuestos de manera constante a condiciones climáticas extremas. Si bien existen estudios previos que analizan la relación entre calor y/o frío en los accidentes laborales, estas investigaciones se han realizado en contextos climáticos, económicos y normativos distintos al chileno, lo que limita la posibilidad de extrapolar sus resultados.

Objetivo: Evaluar la asociación entre la temperatura ambiente diaria y los accidentes laborales en Santiago de Chile, entre 2012 y 2019.

Metodología: Se ajustó un modelo de regresión cuasi-Poisson de series temporales, controlando los factores de confusión variables en el tiempo, para analizar la asociación entre la temperatura ambiente diaria y los accidentes laborales. Se utilizó un modelo no lineal de retardo distribuido para estimar la asociación entre temperatura y accidentes, considerando los efectos retardados. Se realizaron análisis de subgrupos por sector, específicamente en construcción y transporte.

Resultados: Se registraron 605.138 accidentes laborales durante el período de estudio. Hubo 90.082 accidentes en el sector de la construcción y 55.918 en el sector del transporte. Los trabajadores de 25 a 34 años representaron aproximadamente el 26% de los accidentes laborales, seguidos por los de 35 a 44 años, que representaron el 21%. Los resultados del modelo indicaron un mayor riesgo de accidentes atribuibles a temperaturas frías y calientes en comparación con la Temperatura Mínima de Morbilidad (MMT, 8,8 °C). Para el percentil de temperatura 2,5 (4,8 °C), el riesgo relativo (RR) para todos los accidentes fue de 1,12 (IC del 95 %: 1,06-1,18), mientras que para el percentil 97,5, el RR aumentó a 1,42 (IC del 95 %: 1,26-1,60). En el sector de la construcción, el RR fue de 1,12 (IC del 95 %: 1,04-1,20) en el percentil 2,5 y de 1,45 (IC del 95 %: 1,24-1,71) en el percentil 97,5 (23,4 °C). En el transporte, el RR fue de 1,11 (IC del 95 %: 1,03-1,19) a temperaturas más bajas y de 1,47 (IC del 95 %: 1,25-1,72) a temperaturas más altas.

Conclusiones: Los resultados de este estudio sugieren que la exposición a temperaturas no óptimas (tanto frío como calor) se asocia con un mayor riesgo de accidentes laborales en Santiago, especialmente en sectores como la construcción y el transporte. Los trabajadores jóvenes, especialmente aquellos de 25 a 34 años, podrían ser los más vulnerables. Estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar medidas de control, con especial atención a los trabajadores jóvenes en industrias expuestas a altas temperaturas.

Palabras clave: Cambio Climático, Epidemiología ocupacional, Temperaturas extremas.

rvilasau@ispch.cl

1. Instituto de Salud Pública de Chile.
2. Gangarosa Department of Environmental Health, Rollins School of Public Health, Emory University, Atlanta, GA, USA.
3. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86032

19.

Insumos para la medida N°8 del plan nacional de adaptación al cambio climático sector salud

Pablo Lucas Cea Frías[1]; Luis Cifuentes Lira[2]

Introducción: Las olas de calor son una amenaza emergente para la salud pública en Chile, con efectos que van desde síntomas leves hasta un aumento en la mortalidad. A pesar de ello, el sistema sanitario chileno no cuenta con protocolos específicos ante este tipo de eventos. En 2024, la actualización del Plan de Adaptación al Cambio Climático del Sector Salud (PACCSS) incorporó por primera vez una medida orientada a la respuesta asistencial ante olas de calor. Este estudio busca generar evidencia empírica que fundamente la implementación efectiva de dicha medida en la Región Metropolitana (RM), donde se concentra la mayor parte de la población y la infraestructura hospitalaria nacional.

Objetivo: Estimar el impacto del calor extremo en los ingresos hospitalarios por urgencia en la Región Metropolitana. Caracterizar operativamente, a partir de trabajo en terreno, las condiciones institucionales, organizacionales y clínicas que configuran la respuesta del sistema de salud frente al calor extremo en distintos niveles asistenciales. Integrar evidencia cuantitativa y cualitativa para proponer una estrategia de adaptación modular al calor en la red asistencial pública. Formular propuestas prácticas y multiescalares para fortalecer la adaptación del sistema de salud frente a olas de calor, diferenciadas por horizonte temporal y factibilidad, que sirvan como insumo estratégico para el diseño de políticas públicas sectoriales.

Metodología: Se utilizó un diseño mixto. En el componente cuantitativo, se aplicaron modelos DLNM (Distributed Lag Non-linear Models) sobre ingresos diarios por urgencia (2008–2019) y temperatura máxima diaria, ponderada por población. Se estimó el riesgo relativo (RR), la fracción atribuible (FA) y los ingresos atribuibles para toda la RM y para cada distrito de servicios de salud (existe un dashboard). En el componente cualitativo, se realizaron entrevistas semiestructuradas y observación directa en centros de salud del distrito con mayor riesgo identificado (SSM Norte), abarcando los tres niveles de atención. Se analizaron dimensiones como infraestructura térmica, coordinación institucional y percepción del riesgo, para identificar brechas y oportunidades de intervención.

Resultados: El calor extremo aumenta significativamente el riesgo de ingreso a urgencias desde los 28 °C, con un RR de 2.0 a 35 °C en algunos distritos. Se estimaron FA de un 3% de ingresos atribuibles al calor entre 2008 y 2019. El SSM Norte concentró el mayor volumen atribuible, combinando alto RR, FA y población. En terreno, se evidenció la inexistencia de protocolos ante olas de calor, vulnerabilidad eléctrica crítica en hospitales, y falta de coordinación entre MINSAL, SSM, APS, hospitales y municipios. Se sintetizaron seis dimensiones de riesgo asistencial y se propusieron cuatro bloques de acción: prevención comunitaria, gestión operativa, refugios climáticos asistenciales y reforma normativa.

Conclusiones: El estudio demuestra que las olas de calor ya generan una presión asistencial tangible en la red pública de salud. La estrategia modular propuesta permite adaptar la respuesta según capacidades locales, combinando acciones de bajo costo y mediano plazo. Se plantea una hoja de ruta realista y escalable para operacionalizar la Medida N°8 del PACCSS, fortaleciendo la resiliencia del sistema sanitario ante el cambio climático. Además, el proyecto evidencia oportunidades concretas de colaboración entre la academia y el sistema de salud, ya que fue desarrollado como tesis de magíster, con potencial para futuras investigaciones aplicadas.

Palabras clave: Adaptacion, APS, riesgos asistenciales.

pablo.cea@uc.cl

1. DICTUC.

2. Pontificia Universidad Católica de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86032

20.

Asociación de contaminación atmosférica y mortalidad en comunas de la Región de Valparaíso (2009-2019)

Florencia Catalina Trinidad Lastarria Cuevas[1]; María Teresa Muñoz Quezada[2]

Introducción: La contaminación del aire constituye una de las principales amenazas ambientales para la salud pública a nivel global, situándose como el principal riesgo ambiental en términos de carga de enfermedad. En la Región de Valparaíso se concentran refinerías, fundiciones y termoeléctricas que han registrado niveles elevados de dióxidos de azufre y material particulado por varios años consecutivos y presentan tasas de mortalidad por cáncer gástrico, enfermedades cardiovasculares y respiratorias que superan los promedios regionales y nacionales. A pesar de ello, no existen análisis longitudinales que relacionen directamente estas exposiciones con los perfiles de mortalidad comunal, lo que constituye una brecha crítica para la planificación sanitaria basada en datos.

Objetivo: Analizar la asociación entre los niveles comunales de contaminación del aire, medidos a través de las concentraciones anuales de dióxido de azufre (SO_2), material particulado fino (PM2.5) y grueso (PM10), y la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, respiratorias, cáncer general y cáncer gástrico en cinco comunas de la Región de Valparaíso, durante el período 2009–2019.

Metodología: Se llevó a cabo un diseño ecológico mixto de tipo longitudinal y comparativo, que integra el análisis de series temporales con comparación entre comunas. La unidad de análisis corresponde al cruce comuna-año en cinco comunas de la Región de Valparaíso durante el período 2009–2019. Como variables explicativas se consideró los niveles anuales de SO_2, PM2.5 y PM10, y como variables dependientes las tasas comunales de mortalidad por causas específicas. Para el ajuste estadístico se incorporan las variables y grupo de edad, a fin de controlar diferencias demográficas en los patrones de mortalidad. Como plan de análisis en una primera etapa, se realizó un análisis descriptivo exploratorio de las variables principales y covariables del estudio, seguido de un análisis bivariado para evaluar las asociaciones entre los niveles comunales de contaminación atmosférica y las tasas ajustadas de cada causa específica de mortalidad y; por último, un análisis multivariado en el que se aplicó modelos de datos de panel específicamente ecuaciones de estimación generalizadas (GEE). Al ser un estudio con datos secundarios no requiere evaluación por comité de ética.

Resultados: En el análisis bivariado se observaron asociación de todas las causas de mortalidad específica con SO_2, así como que la distribución de SO2 varía significativamente según la comuna, y que hay diferencias estadísticamente significativas en las medianas de las tasas de mortalidad entre comunas. Los análisis multivariados, ajustados por edad, sexo y comuna, revelaron una asociación significativa entre la exposición a SO_2 y un aumento en la mortalidad por cáncer general (IRR: 1,03; IC95%: 1,00–1,06, p = 0.026). No se encontraron asociaciones consistentes para PM2.5 o PM10. Se observaron disparidades geográficas, con comunas urbanas como Valparaíso mostrando tasas de mortalidad más altas que zonas industriales, sugiriendo la influencia de factores sociodemográficos.

Conclusiones: Existe una asociación entre los niveles comunales de contaminación del aire y la mortalidad por enfermedades específicas. El estudio destaca la necesidad de normas más estrictas de calidad del aire y un mejor monitoreo ambiental en Chile, especialmente en áreas con alta actividad industrial.

Palabras clave: Contaminación del aire, mortalidad, cambio climático.

florencia.lastarria@ug.uchile.cl

1. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera.

2. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Investigadora adjunta Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN).

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86032

21.

Teoría de enfermería: Adaptación al cambio climático

Andrezza Rayana da Costa Alves Delmiro[1]; Tibelle Freitas Mauricio[1]; Marcos Venícios de Oliveira Lopes[1]; Viviane Martins da Silva[1]; Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas[2]; Marta María Coelho Damasceno[1]

Introducción: El cambio climático implica alteraciones a largo plazo en los patrones atmosféricos, como la temperatura, la precipitación y el viento, influenciados principalmente por actividades antropogénicas como la deforestación y el uso de combustibles fósiles. Estos cambios tienen implicaciones para la agricultura, la salud pública, el uso del agua, la producción de energía y la biodiversidad. Por lo tanto, representan una amenaza significativa para la salud humana, ya que afectan al medio ambiente físico, así como a todos los aspectos de los sistemas naturales y humanos, además de interferir con las condiciones sociales y económicas y el funcionamiento de los sistemas de salud.

Objetivo: Desarrollar una teoría en el campo de la enfermería, centrada en el cambio climático, empleando el método de derivación de teoría propuesto por Walker y Avant.

Metodología: Este es un estudio de derivación de teoría destinado a desarrollar una teoría de enfermería centrada en el cambio climático, denominada Teoría de la Adaptación al Cambio Climático. Para este fin, se siguieron los cinco pasos propuestos por Walker y Avant: lectura amplia sobre el tema de interés; investigación de analogías en otros campos; selección de la teoría original; identificación de los conceptos y la estructura de la teoría original; desarrollo de nuevas afirmaciones; y definición de conceptos "nuevos" en la teoría derivada.

Resultados: Para derivar la Teoría de la Adaptación al Cambio Climático, se consideraron los conceptos de persona, medio ambiente, salud y enfermería del Modelo de Adaptación de Roy y los conceptos análogos de persona, medio ambiente y salud de la Teoría de Geosistemas del teórico Georges Bertrand. La estructura de la Teoría de la Adaptación al Cambio Climático también se derivó de la Teoría de Geosistemas. Por lo tanto, esta teoría presenta las siguientes proposiciones: las condiciones ambientales y climáticas son mutables y pueden variar tanto en el tiempo como en el espacio; las acciones de las personas (individuos, comunidades, poblaciones) provocan cambios en el medio ambiente y, en consecuencia, el cambio climático; el cambio climático impactará en las condiciones de salud de las personas; pueden surgir problemas de adaptación ecológica, especialmente en los grupos más vulnerables, lo que requiere mayor atención del equipo de salud, en particular de los profesionales de enfermería.

Conclusiones: Se estima que la Teoría de la Adaptación al Cambio Climático puede contribuir a la práctica de enfermería en sus diversas formas de acción, considerando que el cambio climático representa un problema de salud pública a nivel global, afectando directa e indirectamente la salud y calidad de vida de la población y, además, que enfermería, como ciencia y profesión, debe realizar sus investigaciones y prácticas acordes al contexto actual y, así, promover cuidados con base científica.

Palabras clave: Cambio climático, enfermería, teoría de enfermería.

andrezzaalvesdelmiro@gmail.com

1. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Ceará.

2. Fundação Oswaldo Cruz.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86032

22.

Hospitalizaciones y muertes asociadas a olas de calor a nivel comunal en Chile 2007-2024

Christian García Calavaro[1]; Rodrigo Ernesto Díaz Cortez[1]; Alejandro Ignacio Monasterio Landa[1]; María De Los Angeles Zúñiga Hidalgo[1]; Valeska Judith Ugarte Ormazabal[1]; Nicolás Alejandro Ibañez Gutierres[1]; Alberto Vargas Peyreblanque[1]; Luis Cifuentes Lira[2]; Cristobal De La Maza Guzmán[3]

Introducción: Las olas de calor se han intensificado en frecuencia y severidad debido al cambio climático, impactando significativamente la salud pública. Se caracterizan por días consecutivos con temperaturas inusualmente altas en relación con los valores históricos locales. En Chile, estos eventos han aumentado especialmente en la zona centro-sur, desafiando a los sistemas de salud y protección civil. Estudios muestran que se asocian con mayor mortalidad y hospitalizaciones, tanto por exposición directa al calor como por exacerbación de enfermedades crónicas. Los más afectados son personas mayores, lactantes, pacientes crónicos y quienes viven en condiciones precarias o zonas urbanas sin vegetación. Pese a la preocupación creciente, la evidencia local aún es escasa.

Objetivo: Este estudio busca determinar el impacto de las olas de calor sobre la morbilidad y mortalidad usando en Chile datos oficiales de salud y meteorología.

Metodología: Se utilizaron datos del DEIS del Ministerio de Salud (2001–2024) para egresos y defunciones, desagregados por comuna y grupo etario. Las olas de calor se identificaron con datos de temperatura máxima diaria de la DMC, usando como criterio ≥3 días consecutivos sobre el percentil 90 ajustado por estación del año y clima local, considerando solo eventos con temperatura media ≥30 °C. Se compararon días con y sin olas (semana previa) en comunas con cercanía a una estación meteorológica y población ≥15.000. El análisis estadístico se realizó mediante regresión binomial negativa, usando la población como offset. Se ajustaron cuatro modelos para cada resultado: total población, mayores de 60 años, diagnósticos sensibles al calor, y combinación de ambos.

Resultados: Se identificaron 444 olas de calor en 30 comunas, totalizando 3.599 días de ola y 3.804 de control. La mediana de duración fue 4 días (RIC: 3–5; máx: 11). Las comunas con más días fueron Cerro Navia, Lo Prado y Pudahuel. Los modelos mostraron un aumento significativo de la mortalidad general (4,4%; p=0,0153) y en mayores de 60 años (3,8%; p=0,0452) durante las olas. No se encontraron efectos significativos para diagnósticos sensibles al calor en defunciones. En hospitalizaciones, el efecto general no fue significativo (3,5%; p=0,054). En personas mayores, el incremento fue de 6,7% de la razón de tasas (p<0,001). Para diagnósticos sensibles al calor, se observó un aumento del 8,2% (p=0,0049) en la población total y de 8,8% (p=0,025) en personas mayores, confirmando mayor vulnerabilidad de este grupo.

Conclusiones: Las olas de calor en Chile se asocian con aumentos de morbilidad y mortalidad, especialmente en personas mayores y en condiciones sensibles al calor. Los subgrupos vulnerables muestran incrementos significativos, siendo prioritarios para estrategias de prevención y respuesta. La falta de asociación con la temperatura máxima como variable continua refuerza que el efecto en salud se relaciona más con la persistencia de temperaturas extremas que con valores aislados. Esto respalda el uso de olas de calor como unidad clave en vigilancia y planificación. El hallazgo de un 8,8% más hospitalizaciones en personas mayores con diagnósticos sensibles durante olas subraya la relevancia clínica de este fenómeno. Además, el 77% de las defunciones ocurrieron en mayores, evidenciando la influencia de edad y comorbilidades en el riesgo. Se recomienda implementar alertas tempranas, planes locales y estrategias de comunicación de riesgo centradas en personas mayores y pacientes crónicos, considerando el contexto climático actual y el aumento proyectado de eventos extremos en Chile.

Palabras clave: Olas de calor, cambio climático, diagnósticos sensibles al calor.

cgarciac@gmail.com
1. Departamento de planificación y control de gestión del Servicio de Salud Metropolitano Oriente.
2. Pontificia Universidad Católica de Chile.
3. Center of Economics for Sustainable Development, Universidad San Sebastián / Environmental Intelligence Lab, Universidad San Sebastián.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86032

23.

Efectos del calor extremo en indicadores de salud pública en Coquimbo: 2005-2020

Joaquín Riegel Ibaceta[1]; Daniela Villalobos Silva[2]; Rodrigo Godoy Ordenes[3]

Introducción: A nivel mundial, se ha descrito un incremento en la frecuencia, intensidad y duración de los eventos meteorológicos extremos debido al cambio climático. En este contexto, se hace necesario identificar sectores de la Región de Coquimbo donde ocurran eventos adversos para la salud asociados a temperaturas extremas e identificar población vulnerable; y, por otro lado, proporcionar datos que permitan analizar la magnitud y el impacto que estos eventos tienen en la salud de la población. Chile ha registrado un aumento en muertes por calor en la última década. La Dirección Meteorológica de Chile define ola de calor como temperaturas máximas mayor o igual al percentil 90 durante tres o más días. La exposición excesiva a altas temperaturas trae efectos en la salud cuando la temperatura corporal se eleva por sobre los 38°C. Los riesgos abarcan desde lo más leve como manifestaciones cutáneas tipo miliaria, hasta lo más grave representado por golpes de calor, asociados a afectación del Sistema Nervioso Central, pasando por edema generalizado, calambres, síncope por calor, estrés por calor e incluso la muerte. Debido a la creciente amenaza que representan estos fenómenos climáticos en la salud de la población, se hace indispensable generar evidencia local desagregada, para apoyar la planificación sanitaria territorial y fortalecer la coordinación y comunicación multisectorial.

Objetivo: Evaluar la asociación entre olas de calor y morbilidad (atenciones de urgencia, egresos hospitalarios) y mortalidad (causas circulatorias, respiratorias, deshidratación) en Coquimbo entre 2005 y 2020.

Metodología: Estudio ecológico y series temporales. Se obtuvieron datos diarios de temperaturas máximas diarias por comuna, desde la Dirección Meteorológica de Chile. Defunciones diarias y mensuales por causas vinculadas al calor (DEIS, Ministerio de Salud). Egresos hospitalarios y atenciones de urgencia por causas circulatorias, respiratorias agudas y deshidratación (DEIS, Ministerio de Salud). Se aplicaron modelos de regresión Poisson distribuidos en el tiempo para estimar efectos retardados (hasta 7 días), controlando variables de confusión como tendencia estacional, población, envejecimiento (>65 años) y variables socioeconómicas. Se estimó mortalidad en exceso durante eventos extremos. Uso de datos secundarios públicos autorizados, sin requerir comité ético.

Resultados: Se identificaron picos de mortalidad relacionados con olas de calor en los meses de enero y febrero. En la Región de Coquimbo, se observó un incremento del 15–20 % en egresos por enfermedades circulatorias y respiratorias en días con máximas sobre 35 °C. La población mayor de 65 años mostró mayor sensibilidad: mayor riesgo relativo de hospitalización y defunción asociada a calor extremo.

Conclusiones: Existe una asociación entre olas de calor y aumento de morbimortalidad en la Región Coquimbo. Desde el Ministerio de Salud se sugiere implementar alertas tempranas, reforzar atención primaria en verano y desarrollar políticas de adaptación al clima, priorizando población vulnerable. La implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica de eventos de olas de calor, altas temperaturas y altas temperaturas extremas en Chile se fundamenta en el impacto que estos fenómenos meteorológicos pueden generar en el estado de salud de la población.

Palabras clave: Ola de calor, mortalidad, morbilidad.

joaquin.riegel.ibaceta@gmail.com
1. CESFAM San Juan, Ilustre Municipalidad de Coquimbo.
2. CESFAM Tongoy, Ilustre Municipalidad de Coquimbo.
3. Departamento de Salud Pública, SEREMI de Salud Coquimbo.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86032

24.

Buceando en aguas turbias. Eutrofización, cianobacterias lacustres y riesgos para la salud en Chile

Luciano Alejandro Caputo Galarce[1]; Marisol Eugenia Ruiz Contreras[2]

Introducción: Chile es especialmente vulnerable a los efectos del cambio climático en sus recursos hídricos. Este fenómeno se ha agudizado en los ecosistemas acuáticos del centro-sur del país, donde la escasez hídrica, la contaminación química, la eutrofización y la recurrencia de florecimientos masivos de cianobacterias aumentan su frecuencia y severidad en las últimas décadas. Esto representa riesgos emergentes para la población y un desafío para la salud pública. Existen normativas estatales como la Norma primaria de calidad ambiental del Ministerio de Salud (Minsal) y la Norma Chilena n°1333 de la Comisión Nacional de Riego para garantizar la calidad del agua salvaguardando la salud humana. El Ministerio del Medio Ambiente impulsó la Normativa secundaria para prevenir la contaminación química de ríos y lagos del país y la eutrofización, es decir, el incremento de biomasas de microalgas y la proliferación de cianobacterias durante los períodos estivales, para evitar la degradación de ecosistemas acuáticos de Chile. La eutrofización es un fenómeno creciente (Almarza et al. 2019), pero los registros sobre sus impactos en la salud son escasamente indagados, evidenciando una deficiencia en la vigilancia ambiental y la prevención de este riesgo para la población.

Objetivo: Analizar la eutrofización exacerbada por el cambio climático y su impacto sobre la salud humana en los lagos del centro-sur del país, analizando específicamente los casos reportados de florecimiento de cianobacterias en los lagos que cuentan con registros formales.

Metodología: Estudio exploratorio prospectivo y cuantitativo que realizó un análisis de bases históricas de datos ambientales y biomonitoreo de lagos del centro-sur de Chile. Los casos analizados corresponden a zonas donde existe información disponible, constatando florecimientos masivos de cianobacterias y análisis de toxinas y reportes de casos de afecciones a la salud de las personas. Los datos analizados provienen de fuentes secundarias y se encuentran anonimizados, no requiriendo aprobación de un comité ético-científico para resguardar las consideraciones éticas.

Resultados: En los lagos Vichuquén, Villarrica, Neltume, Ranco y Rupanco se han detectado florecimientos masivos de Microcystis y Dolichospermum (cianobacteria), alcanzando una densidad celulares (10-6 cel/ml) que para la Organización Mundial de la Salud implica riesgos para la población. El lago Villarrica destaca como centinela de eutrofización con florecimientos recurrentes desde el año 2008, incrementándose en severidad durante los últimos años. Si bien los primeros registros formales de Microsistina RL (cianotoxinas) fueron reportadas por Nimptsch et al. 2015 (3,5 ug /L), han aumentado de acuerdo a los datos Minsal a más de 10 ug /L, encontrando los primeros casos de daño constatado en personas (Minsal, 2023). Para otros lagos que presentan mejor calidad ambiental (Rupanco, Maihue, Neltume) los florecimientos de cianobacterias no se correlacionan con un aumento de la eutrofización.

Conclusiones: En Chile se constata eutrofización de varios lagos incrementando la intensidad de las floraciones de cianobacterias potencialmente tóxicas. Se espera que en el futuro los casos de afectación a la salud humana se incrementen, generando mayor daño en la población. Para prevenir estos riesgos se necesitan normativas que establezcan límites específicos de concentración de toxinas, junto con sistemas de vigilancia robustos (biomonitoreo ambiental y registro de casos) con el fin de evitar mayores daños a la salud de la población en este escenario de creciente crisis climática.

Palabras clave: Salubridad ambiental, monitoreo del ambiente, contaminación del agua (eutrofización).

lucalecapgal@gmail.com

1. Facultad de Ciencias Biológicas, P. Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. Proyecto Núcleo GIC ADAPRES- VIDCA UACh código INID210009.

2. Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86032

25.

Calor durante el embarazo y peso al nacer: Un estudio de cohorte en Santiago Sur-oriente

Raquel Jimenez Celsi[1]; Isabel Matute Willemsen[2];, María Luisa Garmendia[3]; José Daniel Hernán Conejeros Pavez[4]; Paola Rubilar Ramirez[5]; Pamela Smith Guerra[6]; Estela Blanco[7]

Introducción: La exposición al calor durante el periodo de gestación puede impactar negativamente resultados del embarazo, incluyendo peso al nacer. La mayor parte de esta literatura proviene de estudios ecológicos en países desarrollados del hemisferio norte, limitando la generalización de estos hallazgos a otras regiones y zonas climáticas.

Objetivo: Este estudio utiliza datos individuales de cohorte y herramientas de alta resolución espacial para evaluar la relación entre la exposición al calor prenatal y peso al nacer en una población urbana de clima mediterráneo en el Sur Global.

Metodología: Este estudio se basa en una submuestra de la cohorte CHIMINO (CIAPEC-INTA, U Chile), la cual incluye información clínica y sociodemográfica de gestantes y recién nacidos que reciben atención médica en establecimientos de salud de la red pública del Servicio de Salud Sur Oriente de la Región Metropolitana. A partir de esta cohorte, se seleccionó una muestra aleatoria de 1,275 recién nacidos entre los años 2014 y 2015 con residencia en las comunas de La Florida, Puente Alto, La Pintana y La Granja. Restringimos la inclusión a nacimientos de término (>= 37 semanas), con dirección residencial correctamente geocodificada, que residieron en el área de estudio durante el periodo de análisis. Integramos modelos globales de temperatura diaria con imágenes satelitales de Landsat 8 para estimar la exposición residencial (radio de 100m) a temperatura ambiental, derivando distintas métricas de exposición por trimestre y para el embarazo completo. Utilizamos modelos aditivos generalizados mixtos (GAMM) para evaluar la asociación entre temperatura de exposición para cada periodo y peso al nacer, ajustando por características de gestantes (edad e índice de masa corporal al inicio del embarazo y nivel educacional), recién nacidos (sexo y edad gestacional al parto) y del entorno (vulnerabilidad socioeconómica y vegetación), splines para mes de inicio de gestación, e interceptos aleatorios por participante, atendiendo a la estructura jerárquica de los datos.

Resultados: En nuestra muestra, el peso promedio al nacer fue de 3,427 g (SD=449.9 g). La temperatura de exposición osciló entre -4.2°C y 35.9 °C, con un promedio de 16.1°C para el periodo observado. La exposición a altas temperaturas (máxima temperatura del periodo) durante el primer y tercer trimestre de gestación fue asociada con un menor peso al nacer (-11.57 g IC95%: -22.08; -1.05, -14.54 g IC95%: -25.5; -3.52, respectivamente). No se encontraron asociaciones significativas para otras ventanas de exposición (el periodo de embarazo completo y el segundo trimestre), ni al utilizar la temperatura promedio o promedio de máximas para la exposición.

Conclusiones: La exposición al calor ambiental durante el primer y tercer trimestre del periodo de gestación se asocia con una reducción del peso al nacer. Si bien la magnitud de la reducción de peso al nacer es modesta a nivel individual, el efecto agregado a nivel poblacional puede ser importante. Los resultados de este estudio resaltan la necesidad de desarrollar políticas y estrategias de mitigación del calor ambiental, especialmente en áreas urbanas y en zonas vulnerables que experimentan una mayor carga de riesgos asociados al cambio climático. El uso de datos individuales y georreferenciados en este análisis demuestra su valor para fortalecer la vigilancia en salud perinatal a fenómenos climáticos extremos, y aporta evidencia local clave para diseñar intervenciones adaptadas a contextos específicos del Sur Global.

Palabras clave: Exposición al calor, peso al nacer, cambio climático.

rjimenez@unab.cl

1.Facultad de Ingeniería, Universidad Andrés Bello; Centro de Investigación para la Gestión Integrada del Riesgo de Desastres (CIGIDEN).
2. Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Universidad del Desarrollo.
3. Centro de Investigación en Ambientes Alimentarios y Prevención de Enfermedades Crónicas Asociadas a la Nutrición (CIAPEC). Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile.
4. College UC y Escuela de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Gobierno, Pontificia Universidad Católica de Chile.
5. Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Universidad del Desarrollo.
6. Centro de Ciencia del Clima y la Resiliencia (CR2); Departamento de Geografía, Facultad de Arquitectura y Urbanismo, Universidad de Chile.
7. College, Pontificia Universidad Católica de Chile; Escuela de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile; Centro de Ciencia del Clima y la Resiliencia (CR2).

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86032

26.

Islas de calor urbano y salud en Santiago: Impacto cardiovascular, respiratorio y mental

María Loreto Espinoza Tilleria[1]

Introducción: Las islas de calor urbano (ICU) en Santiago de Chile reflejan profundas desigualdades socioespaciales, con potencial impacto en la salud poblacional. Este estudio caracteriza la distribución de ICU y su asociación con emergencias cardiovasculares, respiratorias y mentales durante eventos de calor extremo.

Objetivo: Este estudio tiene como objetivo caracterizar la distribución de las islas de calor urbano (ICU) en el Gran Santiago, Chile, y analizar su asociación con el aumento de las consultas de urgencia cardiovasculares, respiratorias y de salud mental de los centros de Atención Primaria de Salud.

Metodología: Se analizaron imágenes satelitales (Landsat 9) del verano 2022-2023 mediante ArcGIS 10.7, calculando temperatura superficial y NDVI por zona censal. Se correlacionaron estas variables con características constructivas y socioeconómicas del entorno urbano. Las consultas diarias de urgencia se obtuvieron del sistema primario de salud, analizándose mediante modelos Poisson/Zero-Inflated Poisson ajustados por edad y sexo.

Resultados: Los barrios en las comunas con las temperaturas superficiales más altas, caracterizados por alta densidad de viviendas, materiales de construcción deficientes y baja cobertura vegetal, registraron temperaturas que superaron los 35°C. El análisis espacial de las Islas de Calor Urbanas (ICU) en el Gran Santiago reveló aumentos significativos ($p<0,05$) en las consultas de urgencia asociadas a mayores temperaturas superficiales durante eventos de calor extremo. Específicamente, las consultas por causas cardiovasculares aumentaron significativamente, incluyendo arritmias graves (10,4%-71,6%), incidentes de ACV (19,5%-56,4%) y consultas cardiovasculares totales (6,2%-77,7%). Además, las consultas de salud mental mostraron aumentos significativos, particularmente por trastornos del estado de ánimo (33,8%-173,7%), ideación suicida (68,9%-103,8%) y trastornos neuróticos relacionados con ansiedad (3,7%-52,8%). Las emergencias respiratorias también aumentaron significativamente, notablemente neumonía (23,4%-105,9%), bronquitis aguda (16,6%-47,3%), crisis obstructivas bronquiales (7,6%-42,6%) e infecciones respiratorias altas (3,3%-39,0%). Los centros de salud ubicados en áreas con mayores temperaturas superficiales experimentaron mayores incrementos en las consultas de urgencia.

Conclusiones: La distribución de las ICU en Santiago está fuertemente asociada con desigualdades urbanas, afectando de manera desproporcionada a comunidades de bajos ingresos. Las malas condiciones de vivienda, la falta de áreas verdes y la alta densidad urbana aumentan la exposición al calor y los riesgos para la salud. Estos hallazgos subrayan la necesidad de una planificación urbana y políticas climáticamente adaptativas para mitigar los impactos en salud relacionados con el calor.

Palabras clave: Calor extremo, salud, salud ambiental.

mespinoza@ispch.cl

1. Departamento de Vigilancia Sanitaria e Investigación, Instituto de Salud Pública de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86032

<< Volver

Área Temática 6:

Ciencia de Datos e Inteligencia Artificial en Salud

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86036

27.

Modelo basado en agentes para la dinámica poblacional del aedes aegypti en Hanga Roa, Chile

Diana Marcela Martinez Ruiz[1]; Daira Velandia Muñoz[1]; Ximena Collao Ferrada[2]; María Elízabeth Guerra Zúñiga[3]; Rodrigo Salas Fuentes[4]; Kerlyns Martinez[5]

Introducción: El dengue, una enfermedad vectorial transmitida por el mosquito Aedes aegypti (Ae. aegypti), representa una de las enfermedades de más rápida propagación global, afectando a más de 100 países. La comuna de Hanga Roa, Chile, es particularmente vulnerable, con una incidencia reportada en 2024 de 157 casos (2.0% de la población). La compleja interacción de factores físicos, ecológicos, demográficos, socioeconómicos y, esencialmente, variables climáticas potenciadas por el cambio climático, favorece su propagación. La ciencia de datos, a través de metodologías como los modelos basados en agentes (MBA), ofrece herramientas para estudiar estas relaciones. Los MBA son idóneos al considerar tanto aspectos biológicos y de comportamiento del vector como las condiciones locales que influyen en su dinámica.

Objetivo: Desarrollar un MBA espacial de la dinámica poblacional del Ae. aegypti para estimar parámetros epidemiológicos en Hanga Roa, Isla de Pascua, considerando la dinámica poblacional de mosquitos susceptibles, con infección latente e infecciosos bajo las condiciones sociales, geográficas y climáticas específicas de la comuna.

Metodología: El MBA integra tres agentes: el agente Aedes, los objetos espaciales que representan las condiciones urbanas del entorno, y el agente Mundo, que simula el ambiente con parámetros entomológicos y meteorológicos. Se ejecutaron simulaciones para cinco escenarios basados en el uso del suelo, inicializando cada uno con 10 Aedes y siguiendo su evolución durante 32 días. Se estimó la distancia máxima de vuelo del Aedes en cada escenario, con y sin el efecto de fumigación; la tasa de mortalidad y la tasa de transmisión del dengue de humano a mosquito.

Resultados: El promedio de la dispersión máxima del Ae. aegypti en los cinco escenarios fue de 87 mts (DE 5 mts) desde el lugar de nacimiento. Bajo el efecto de fumigación, esta distancia se redujo a 65 mt (DE 2 mt), siendo estadísticamente menor que sin intervención. La tasa de supervivencia global fue de 70%, con diferencias estadísticamente significativas entre escenarios. La tasa de transmisión humano a mosquito fue de 10%.

Conclusiones: El modelo desarrollado en este estudio proporciona una comprensión de la dinámica poblacional de Aedes aegypti en Hanga Roa, identificando zonas de riesgo para la presencia del vector, estimando parámetros clave en la transmisión del dengue y evidenciando la importancia de la fumigación. Estos hallazgos son fundamentales para Chile, ya que sientan las bases para la planificación e implementación de estrategias de prevención de brotes de dengue más efectivas y localizadas, cruciales para la salud pública en un contexto de cambio climático.

Palabras clave: Modelo basado en agentes, Aedes aegypti, dengue.

diana.martinez@postgrado.uv.cl

1. Universidad de Valparaíso, Instituto de Estadística.
2. Virología, Departamento de Preclinicas, Escuela de Medicina. Centro interdisciplinario de Investigación Biomédica e Ingeniería para la salud, MEDING. Universidad de Valparaíso.
3. Depto de Salud Pública, Universidad de Valparaíso.
4. Centro Interdisciplinario de Investigación Biomédica e Ingeniería para la Salud – MEDING, Universidad de Valparaíso, Escuela de Ingeniería Civil biomédica, Facultad de Ingeniería, Universidad de Valparaíso, Millennium Institute for Intelligent Healthcare Engineering (iHealth), Santiago.
5. Departamento de Ingeniería Matemática, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, Universidad de Concepción.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86036

28.

Impacto de la IA en contactabilidad de pacientes, el caso del Hospital Dr. Eduardo Pereira

Lorna Beatriz Urquieta Jara[1]; María Alejandra Muñoz Escobar[1]

Introducción: La comunicación efectiva con los pacientes es un pilar fundamental para la continuidad de la atención y la optimización de los recursos en salud. Sin embargo, en el sector público de salud chileno, y en particular en hospitales como el Hospital Dr. Eduardo Pereira R. (HEP) de Valparaíso, la "contactabilidad" del paciente –la capacidad de establecer comunicación exitosa para notificar citas, seguimientos o información– representa un desafío persistente. Esta problemática se agrava por factores como la alta demanda asistencial, la dificultad para mantener bases de datos de contactos actualizadas, y la carga operativa asociada a métodos de comunicación tradicionales. Dichas limitaciones contribuyen directamente a las altas tasas de inasistencia a consultas (No se Presenta o NSP), lo que impacta negativamente la eficiencia del sistema y los resultados de salud de los pacientes. En febrero de 2025 se implementó un Servicio de Contactabilidad de Pacientes mediante Inteligencia Artificial (IA) que utiliza una modalidad de contactabilidad masiva a través de WhatsApp, realizando al menos dos contactos efectivos por cada cita agendada: un primer contacto después de la citación y un segundo contacto como recordatorio 48 horas antes de la cita. La transición de un enfoque de llamadas telefónicas diarias a la notificación vía WhatsApp mediante IA buscó transformar la gestión de la comunicación con los pacientes. La presente investigación cuantitativa se centra en evaluar el impacto directo de esta implementación en el HEP con un enfoque específico en la disminución del indicador de NSP.

Objetivo: Analizar la implementación a través de total de contactos efectivos y cambios en el porcentaje de NSP en ambos periodos (2024 y 2025).

Metodología: Se calcularán los contactos efectivos totales y mensuales en la medida que se fue escalando en la implementación de la estrategia, y los porcentajes de NSP tanto a nivel mensual como para el total del periodo. Se comparará la proporción de NSP durante el periodo de referencia (2024), donde predominaba la contactabilidad por llamadas telefónicas, con el periodo de intervención (2025), caracterizado por el uso de WhatsApp a través de IA.

Resultados: A junio de 2025 se han realizado 9.993 contactos con la contactabilidad por WhatsApp utilizando IA, 8.183 han sido efectivos (81,88%). Hubo una disminución significativa en el porcentaje de NSP; para el periodo de 2024 fue 14,7%, mientras que para el mismo periodo de 2025 fue 9,7%. Durante 2025, el porcentaje de NSP no ha superado el 10%, con un rango del 8,0% al 9,8%. En el mismo periodo 2024 hubo un rango de 11,4% a 14%. Los resultados a 5 meses de la implementación sugieren un impacto positivo del servicio de contactabilidad con IA a través de WhatsApp. Además de la reducción del NSP, ofrece la ventaja de enviar mensajes instantáneos en casos de cancelación o reagendamiento de citas, permitiendo anularlas eficazmente y evitando que se registren como NSP, y establece un medio de comunicación más fluido y dinámico con el paciente. La capacidad de la IA para analizar mensajes de texto, audios y emojis enviados por los usuarios nos permite optimizar el recurso humano que realizaba las llamadas telefónicas. Como limitantes se identifica que no todos los pacientes tienen WhatsApp activo o sus datos de contacto no están actualizados.

Conclusiones: Utilizar este tipo de tecnología ofrece un modelo replicable para otros hospitales públicos que enfrentan desafíos similares al HEP, apoyando la gestión de citas, y contribuyendo a la evidencia sobre la aplicación de IA en la salud.

Palabras clave: Inteligencia artificial, contactabilidad, pacientes.

lornaurquieta@gmail.com

1. Hospital Dr. Eduardo Pereira Ramirez.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86036

29.

Umbrella review sobre riesgos psicosociales y éticos en el uso de ia en salud mental

Claudio Vásquez Wiedeman[1]

Introducción: La convergencia entre IA avanzada y salud mental representa un campo emergente denominado Salud Mental Digital (Zhong et al., 2024). Este nuevo campo tiene potencial para abordar los desafíos críticos que enfrenta el sector, incluyendo la escasez global de profesionales, las barreras de acceso a servicios especializados, la necesidad de detección oportuna de problemas de salud mental y de intervenciones personalizadas (Torous et al., 2021; Melo Junior et al., 2024). En el ámbito de la salud mental, las aplicaciones de IA han experimentado un crecimiento exponencial, abarcando desde algoritmos de detección temprana y chatbots terapéuticos hasta sistemas de apoyo a decisiones clínicas y tecnologías de monitorización remota (Omarov et al., 2022; Wimbarti et al., 2024). Este desarrollo acelerado se refleja en un mercado global valorado en U$3.6 mil millones en 2023, con proyecciones que lo sitúan en U$14.7 mil millones para el año 2030 (Grand View Research, 2024). Sin embargo, esta acelerada adopción plantea interrogantes fundamentales sobre su impacto en pacientes, profesionales y sistemas de salud. Asimismo, genera cuestionamientos sobre los aspectos éticos en el uso de estas herramientas, respecto del resguardo y confidencialidad de datos sensibles y también sobre el abuso de autodiagnósticos realizados por los mismos pacientes sin supervisión profesional adecuada (Wimbarti et al., 2024).

Objetivo: Sintetizar la evidencia disponible sobre el impacto psicosocial de las tecnologías de IA en salud mental, evaluando críticamente la calidad metodológica de las revisiones existentes e identificando orientaciones futuras para la investigación y la práctica.

Metodología: Se realizó una umbrella review según el protocolo de los Elementos de Informes para Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis (PRISMA) (Page et al., 2021). El protocolo fue registrado en la plataforma Open Science Framework (OSF) DOI: https://doi.org/10.17605/OSF.IO/2RS3E. Se incluyeron revisiones (narrativas, de literatura, críticas, de alcance y sistemáticas) y metaanálisis originales publicados hasta diciembre de 2024, excluyendo resúmenes de congresos, libros, capítulos, editoriales, cartas al editor y registros de juicios.

Resultados: Las seis revisiones (164 estudios, >20 millones de participantes), publicadas entre 2021 y 2025, destacan tres aplicaciones: (1) dispositivos portátiles con alta precisión de diagnóstico, (2) chatbots con efectos pequeños pero significativos, y (3) algoritmos clínicos con amplio rango de precisión. La depresión (4 revisiones) y ansiedad (3) predominan, con foco en jóvenes (Patel et al., 2025) y adultos mayores (Chowdhury et al., 2021). La calidad se evaluó con AMSTAR-2 (Shea et al., 2017), identificando alta calidad en tres revisiones (Abd-Alrazaq et al., 2023a, 2023b; Zhong et al., 2024), moderada en una (Chowdhury et al., 2021) y baja en dos (Yaacob et al., 2023; Patel et al., 2025).

Conclusiones: Dispositivos portátiles detectan depresión y ansiedad con precisiones de 0.82-0.89, chatbots reducen síntomas depresivos (g = -0.26) y de ansiedad (g = -0.19) a corto plazo, y algoritmos predicen trastornos en poblaciones diversas, promoviendo respuestas resilientes como accesibilidad, reducción del estigma y empoderamiento. Sin embargo, se espera un impacto traumático en contextos de exposición sin protección (e.g., falta de supervisión o equidad). Respuestas como deshumanización, dependencia tecnológica y desigualdades digitales son esperables. Estos efectos varían según la vulnerabilidad de las poblaciones expresadas por la edad, cultura y alfabetización digital.

Palabras clave: Impacto psicosocial, Inteligencia Artificial, Salud mental digital.

claudio.vasquez@utalca.cl
1. Universidad de Talca.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86036

30.

Datos abiertos en Chile para la Ciencia de Datos en Salud: Oportunidades, usos y desafíos

Rodrigo Godoy Ordenes[1]; Joaquín Riegel Ibaceta[2]; Daniela Villalobos Silva[3]

Introducción: El cambio climático genera nuevos desafíos para la salud pública, especialmente considerando los determinantes sociales y ambientales. En Chile, múltiples plataformas estatales ofrecen datos abiertos sobre salud, ambiente y condiciones sociales, los cuales pueden ser integrados mediante técnicas de ciencia de datos para fortalecer la vigilancia y planificación en salud. Sin embargo, el uso efectivo de estas fuentes es aún limitado. Este estudio busca identificar las principales bases de datos abiertos disponibles en el país, caracterizar sus variables y proponer aplicaciones para investigar los efectos del cambio climático sobre la salud de la población.

Objetivo: Identificar fuentes de datos abiertos relacionados con salud y determinantes sociales disponibles en Chile. Describir las variables contenidas en cada base y su potencial de integración. Proponer aplicaciones analíticas de tipo cuantitativo para estudios de salud pública en Chile.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo de tipo documental, con un enfoque cuantitativo, entre mayo y junio del año 2025. Se incluyeron portales o plataformas de datos abiertos de organismos públicos chilenos con acceso gratuito, estructura estandarizada y cobertura nacional o regional. Se generó una matriz con las fuentes identificadas, clasificadas por institución, cobertura temporal, territorial, variables clave, y formato de acceso. Se identificaron variables epidemiológicas, ambientales y sociales relevantes para estudios multivariados y espaciales. No se requirió aprobación ética, ya que no se utilizaron datos personales ni sensibles.

Resultados: El análisis identificó 18 fuentes de datos abiertos, provenientes del Ministerio de Salud (egresos hospitalarios, defunciones, atenciones de salud, inmunizaciones, urgencias), Ministerio de Desarrollo Social y Familia (encuesta CASEN, ENCAVI, ENDIDE), Instituto Nacional de Estadísticas (censos y encuestas sociales), Ministerio del Medio Ambiente (contaminantes ambientales), Ministerio de Educación (vulnerabilidad escolar, matrícula), entre otras. El 85% de las fuentes permite descarga en formatos abiertos y el 72% ofrece desagregación comunal. Se evidenció un alto potencial para integrar variables como enfermedades respiratorias, exposición a contaminantes, nivel socioeconómico y ruralidad. Se proponen modelos de regresión logística y mapas de calor para estudios sobre impacto del clima en salud. No se encontraron indicadores normalizados de interoperabilidad entre plataformas.

Conclusiones: Chile posee una amplia gama de datos abiertos para abordar diversos análisis de salud con un enfoque de determinantes sociales y ambientales. La ciencia de datos ofrece herramientas robustas para integrar información y generar evidencia para la toma de decisiones sanitarias ante la crisis climática. Las limitaciones identificadas incluyen falta de interoperabilidad entre fuentes, escasa documentación metodológica en algunas bases, y barreras técnicas para su uso masivo. Los principales desafíos apuntan hacia avanzar en estandarización, alfabetización digital en salud, desarrollo de capacidades analíticas en el sistema de salud pública, y generar herramientas con enfoque territorial.

Palabras clave: Informática de salud pública, Determinantes sociales de la salud, Ciencia de datos.

rodrigogodoyordenes@icloud.com

1. Departamento de Salud Pública, SEREMI de Salud Coquimbo.
2. CESFAM San Juan, Ilustre Municipalidad de Coquimbo.
3. CESFAM Tongoy, Ilustre Municipalidad de Coquimbo.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86036

31.

MaternIA: Calculadora inteligente de la ganancia de peso en el embarazo

Carolina Andrea Osorio Alfaro[1]; David Ortiz Puerta[2]; Fabian Pardo Vasquez[3]; Rodrigo Salas Fuentes[4]

Introducción: La obesidad en mujeres en edad fértil (20-39 años) representa una preocupación en salud pública. En Chile, su prevalencia alcanza el 32,3 %, según la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Durante el embarazo, la ganancia de peso gestacional (GPG) corresponde al aumento de peso desde la primera consulta prenatal hasta el parto. Su valor óptimo varía según el IMC pregestacional de la madre, con rangos definidos por el MINSAL. Una GPG insuficiente o excesiva se asocia a complicaciones materno-fetales como parto prematuro, preeclampsia, diabetes gestacional y macrosomía. En este contexto, dado que la mujer asiste a múltiples controles durante el embarazo, predecir tempranamente la GPG permite anticipar riesgos y orientar intervenciones. Si bien existen modelos tradicionales como la regresión lineal, estudios recientes han incorporado inteligencia artificial para mejorar su precisión. No obstante, muchos de estos modelos utilizan variables complejas poco accesibles en contextos clínicos reales. En el marco de este proyecto, resulta pertinente destacar el rol de la Salud Digital. Según la OMS (2023), las intervenciones digitales en salud, incluidas las aplicaciones móviles (mHealth), pueden fortalecer los sistemas sanitarios, apoyar la toma de decisiones clínicas y promover una atención más personalizada.

Objetivo: Desarrollar una aplicación móvil tipo calculadora que, mediante modelos de aprendizaje estadístico, estime la ganancia de peso gestacional desde el primer trimestre hasta el parto, brindando apoyo a profesionales de la salud.

Metodología: Se utilizó una base de datos chilena de 54 pacientes, clasificadas como normopeso u obesidad según IMC pregestacional, cuyas variables de interés fueron el peso inicial, la estatura, la edad gestacional, y los registros de peso obtenidos durante el embarazo. En una primera etapa, se aplicó un modelo de regresión lineal simple por paciente para estimar la pendiente semanal de ganancia de peso (β_1) y el intercepto (β_0), observando la tendencia individual según edad gestacional. Luego, se entrenó un modelo Multilayer Perceptron (MLP) con variables clínicas de los primeros controles. La red neuronal incluyó dos capas ocultas con activación ReLU y arquitectura feed-forward, orientada a predecir la ganancia total al final del embarazo. La aplicación móvil fue desarrollada en React Native y Visual Studio como entorno de desarrollo. La base de datos fue estructurada relacionalmente en PostgreSQL y gestionada en Supabase, facilitando el almacenamiento y acceso de los registros clínicos desde la app.

Resultados: En el grupo normopeso (43 pacientes), el modelo de regresión alcanzó un $R^2 = 0,951$, mientras que en el grupo con obesidad (11 pacientes) el R^2 fue 0,796. Las pendientes reflejaron diferencias claras entre los subgrupos iGPG, aGPG y eGPG, siendo menores en las pacientes con obesidad en comparación con las de normopeso. El modelo MLP, entrenado con los dos primeros controles, obtuvo un $R^2 = 0,480$, $r = 0,802$ ($p < 0,001$) y un MAE de 2,027 kg. Paralelamente, se desarrolló e implementó la aplicación MaternIA: Calculadora GPG, que permite ingresar datos clínicos, estimar la GPG, clasificarla (aGPG, eGPG o iGPG) y visualizar una proyección gráfica de la evolución del peso gestacional.

Conclusiones: Se evidencia el potencial de integrar modelos predictivos basados en aprendizaje estadístico con herramientas de salud digital para optimizar el seguimiento clínico de la ganancia de peso gestacional. La aplicación desarrollada representa una herramienta útil, accesible y escalable para mejorar la atención prenatal desde etapas tempranas.

Palabras clave: Ganancia de peso gestacional, obesidad, normopeso.

carolina.osorioa@estudiantes.uv.cl

1. Universidad de Valparaíso.
2. Escuela de Ingenieria Civil Biomedica, Universidad de Valparaíso.
3. Laboratorio de Investigación de Enfermedades Metabólicas, Escuela de Medicina, Campus San Felipe, Universidad de Valparaíso. / Centro Interdisciplinario de Investigación Biomédica e Ingeniería para la Salud – MEDING, Universidad de Valparaíso.
4. Centro Interdisciplinario de Investigación Biomédica e Ingeniería para la Salud – MEDING, Universidad de Valparaíso, Escuela de Ingeniería Civil biomédica, Facultad de Ingeniería, Universidad de Valparaíso, Millennium Institute for Intelligent Healthcare Engineering (iHealth), Santiago.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86036

32.

Caracterización de la demanda y las redes de atención de especialidad digestiva en Chile

René Lagos Barrios[1]; Cristóbal Alfonso Cuadrado Nahum[2]; Alejandro Andrés Gómez Muñoz[3]

Introducción: El diagnóstico de cáncer gástrico y colorrectal en la red pública requiere que las personas sean derivadas desde los consultorios a atención primaria (APS) a establecimientos de mayor complejidad para evaluación por un especialista. Los Servicios de Salud (SS) deben definir redes, identificando los centros de referencia para responder a las necesidades de atención de la población. ¿Cómo se distribuye la demanda de atención de especialidad para el diagnóstico de enfermedades digestivas en los SS?

Objetivo: Caracterizar con enfoque territorial la demanda expresada de atención de especialidad médica para el diagnóstico de enfermedades digestivas en los SS de Chile entre 2019 y 2023.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo, ecológico, que incluyó a la población inscrita en los SS entre 2019 y 2023. Se utilizaron las garantías de oportunidad GES de sospecha y confirmación de cáncer gástrico y colorrectal, las solicitudes de interconsultas (SIC) no GES de gastroenterología (GE) y coloproctología (CP) y los mapas de derivación de los SS reportados en los Compromisos de Gestión 2022. La población inscrita se obtuvo de FONASA y la ruralidad de cada comuna se calculó en base las proyecciones de población del INE. Para cada especialidad se modeló la tasa de derivaciones por 10 mil inscritos a nivel de centro de APS en función de la ruralidad, sexo, grupo etario, si la patología era GES (variable dicotómica) y periodo de pandemia (2020-2021), mediante modelos lineales mixtos con intercepto aleatorio para los SS. Se construyeron mapas con las SIC entre centros y se construyeron clusters de establecimientos con el algoritmo de Clauset-Newman-Moore. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina, U. de Chile.

Resultados: La población de estudio consideró 14.030.343 personas inscritas en 1.910 centros de los SS del país. Se generaron 225.322 SIC en el periodo de estudio: 95.393 por patologías GES (57% cá. gástrico y 43% cá. colorrectal) y 129.929 por patologías no GES. A nivel nacional, la tasa de interconsulta anual por diez mil inscritos fue de 6,75 para CP y 8,93 para GE. La ruralidad y edad tuvieron una asociación positiva con la tasa de derivación ($p<0,001$), mientras las condiciones GES y los años de pandemia estuvieron asociadas con menores tasas de derivación ($p<0,01$). En GE las mujeres tuvieron tasas de derivación mayores que los hombres ($p<0,001$), mientras en CP no hubo diferencia significativa entre sexos ($p=0,104$). Ambas especialidades tuvieron varianza de tasas entre SS importantes. Ñuble, Biobío y Los Ríos tuvieron las mayores tasas de derivación en ambas especialidades y Araucanía Sur y Concepción las menores. Mediante el análisis de red social se identificaron 48 redes locales: 17 abarcaron el SS completo y 31, territorios más pequeños. Los mapas están disponibles en https://tesisrenelagos.streamlit.app/Red_Gastrica.

Conclusiones: La variabilidad en las derivaciones de los SS refleja las diferencias en la calidad de los registros, necesidades sanitarias y capacidad de diagnóstico en el territorio. La mayor demanda en áreas rurales podría indicar una mayor prevalencia de patologías digestivas y/o una limitada capacidad resolutiva de los centros de APS. Los clusters construidos en base a los flujos de demanda identifican los nodos de la red que permiten acercar la oferta disponible a la población. La mayor sintomatología de GE en mujeres contrasta con la mayor incidencia de cáncer gástrico en hombres, lo que subraya el desafío de categorizar y priorizar el riesgo de los casos para mejorar el diagnóstico precoz de cáncer gástrico.

Palabras clave: Enfermedades del Sistema Digestivo, Necesidades y Demandas de Servicios de Salud, Cáncer gástrico.

rlagos@uchile.cl

1. Programa de Doctorado en Salud Pública, Instituto de Salud Poblacional, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
2. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
3. Ministerio de Salud.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86036

33.

Modelos predictivos de riesgo de diabetes basados en consumo alimentario y nutrientes

Jeison Ferney Suescun Holguin[1]; **Juliana Chaura Cortez**[2]; **Delia Ortega Lenis**[1]

Introducción: La diabetes tipo 2 (DM2) representa un problema creciente de salud pública en Colombia, afectando a más de 1.6 millones de personas. Aunque la dieta es uno de los factores modificables más relevantes, los enfoques predictivos actuales rara vez integran datos detallados sobre el consumo de alimentos y la composición nutricional. En este contexto, el aprendizaje automático ofrece herramientas prometedoras para modelar estas complejas relaciones.

Objetivo: Desarrollar modelos de aprendizaje automático capaces de predecir el riesgo de diabetes tipo 2 en la población colombiana. Evaluar el desempeño de estos modelos basados en patrones dietarios y en la composición nutricional.

Metodología: Fuente de datos: Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN 2005), con una muestra de 5,744 personas entre 17 y 64 años. Construcción de bases de datos: una basada en la frecuencia de consumo de grupos alimentarios (R24) y otra basada en la ingesta estimada de nutrientes y compuestos, utilizando tablas de composición de alimentos. Procesamiento: Imputación de datos faltantes (MICE) y corrección de desequilibrio de clases (SMOTE). Modelado: Se entrenaron cinco algoritmos (XGBoost, LightGBM, CatBoost, Random Forest y KNN) y se construyó un modelo tipo ensemble mediante votación suave. Evaluación con métricas de desempeño y curvas ROC. Interpretabilidad: Análisis con valores SHAP (SHapley Additive exPlanations) repetido 30 veces para robustez.

Resultados: El modelo ensemble entrenado con el conjunto de nutrientes superó significativamente a los demás, alcanzando una precisión del 92%, sensibilidad del 89%, F1-score de 0.91 y AUC-ROC de 0.96. En comparación, el ensemble basado en frecuencia de consumo obtuvo un F1-score de 0.79 y AUC-ROC de 0.92. Los clasificadores individuales basados en árboles (XGBoost, CatBoost) mostraron buen desempeño, pero el ensemble logró mayor robustez. La interpretación SHAP permitió identificar variables dietarias asociadas consistentemente con el riesgo de DM2. Una mayor ingesta de zinc, vitamina A, frutas y potasio se asoció con menor riesgo, mientras que una baja ingesta de proteínas y fibra se vinculó con mayor riesgo. Algunos nutrientes, como vitamina B6 y manganeso, mostraron patrones no lineales o bidireccionales.

Conclusiones: Estos hallazgos sugieren mecanismos dietarios complejos y posibles interacciones entre compuestos, aportando valor tanto predictivo como explicativo al modelo.

Palabras clave: Diabetes tipo 2, aprendizaje automático, composición nutricional.

jason5h@javerianacali.edu.co
1. Universidad Javeriana Cali.
2. Instituto iOMICAS.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86036

34.

Modelo predictivo para la prevención de enfermedades no transmisibles en la atención primaria de salud

Rodrigo Andrés Jiménez Ubiergo[1]; **Francisca Martinich Alvarado**[1]; **Sebastián Ignacio Santana Ruiz**[1]

Introducción: Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen la principal causa de morbimortalidad en Chile. Los instrumentos de estratificación de riesgo cardiovascular en atención primaria (APS) suelen omitir el impacto de los determinantes sociales de la salud (DSS), centrándose en variables biomédicas y en la prevención secundaria. El objetivo de este estudio fue desarrollar y validar un modelo predictivo de prevención primaria para ECNT que integre factores de riesgo modificables y DSS en la población de la comuna de Paine.

Objetivo: Desarrollar y validar un modelo predictivo de prevención primaria para enfermedades crónicas no transmisibles, integrando factores clínicos y determinantes sociales de la salud en atención primaria. El modelo busca superar las limitaciones de los enfoques biomédicos tradicionales, permitiendo una estratificación de riesgo más precisa y equitativa que oriente intervenciones preventivas focalizadas desde una perspectiva de salud pública.

Metodología: Se realizó un estudio observacional de cohorte retrospectivo, utilizando datos secundarios anonimizados del Examen Médico Preventivo (EMPAM) de 16.681 usuarios de 15 a 64 años, atendidos entre 2010 y 2021 en la red de APS de Paine. Se analizaron variables sociodemográficas, clínicas y de estilos de vida. Mediante un modelo de regresión logística stepwise, se identificaron los predictores con significancia estadística para el desarrollo de ECNT (enfermedad cardiovascular, diabetes o EPOC). La capacidad discriminativa del modelo final se evaluó mediante el análisis de la curva ROC (Receiver Operating Characteristic).

Resultados: Se formuló un modelo de regresión logística que identificó como predictores significativos de ECNT a factores de riesgo modificables como el perímetro de cintura aumentado (RR: 3.50), la presión arterial elevada y el estado nutricional, junto a determinantes sociales como la edad, sexo, nivel educacional, estado civil y ocupación. El modelo demostró una capacidad de discriminación alto, con un AUC de 0.768. A partir de estos resultados, se elaboró un puntaje predictivo de riesgo de 0 a 24 puntos, permitiendo estratificar a la población en categorías de riesgo bajo, moderado y alto.

Conclusiones: El modelo desarrollado constituye una herramienta válida y pertinente para la estratificación del riesgo de padecer ECNT en el contexto de la atención primaria chilena. Al integrar determinantes sociales de la salud con factores biomédicos, facilita una aproximación más integral a la prevención primaria, permitiendo focalizar las intervenciones promocionales y preventivas en aquellos individuos con mayor susceptibilidad, optimizando así el uso de los recursos en salud.

Palabras clave: Enfermedades Crónicas No Transmisibles, Prevención Primaria, Determinantes Sociales de la Salud.

klgo.rjimenezu@gmail.com

1. CESFAM Las Cabras.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86036

<< Volver

Área Temática 7:
Enfermedades Crónicas

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86037

35.

Hospitalizaciones por Diabetes tipo 2 en personas en tratamiento por uso de sustancias, Chile 2010-2022

Diego Ignacio Jorquera Pereira[1]; Alvaro Castillo Carniglia[2]; Amaru Aguero[3]

Introducción: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica altamente prevalente que constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, cuyo manejo adecuado reduce significativamente las complicaciones y los costos en salud. Al mismo tiempo, los trastornos por uso de sustancias (SUD) representan un problema de salud pública de gran magnitud, caracterizado por un patrón de consumo crónico y recurrente que se asocia a múltiples desenlaces adversos en salud física y mental. Diversos estudios han evidenciado que las personas con SUD presentan mayores dificultades para adherir a tratamientos médicos y controlar enfermedades crónicas como la DM2, lo que puede derivar en un incremento del riesgo de hospitalizaciones y complicaciones graves. Sin embargo, en países como Chile, la relación entre el tratamiento por SUD y el riesgo de hospitalización por DM2 permanece escasamente estudiada, limitando la generación de estrategias de prevención y manejo integral para este grupo vulnerable. Analizar esta relación resulta fundamental para visibilizar el problema y orientar intervenciones que permitan mejorar el control de la enfermedad y reducir sus consecuencias.

Objetivo: Estimar la incidencia de hospitalizaciones por DM2 en personas que han recibido tratamiento de drogas y su variación según la sustancia principal al momento del ingreso.

Metodología: Estudio de casos (n = 263) y controles (n = 789) anidado en una cohorte retrospectiva de pacientes adultos en tratamiento por consumo de sustancias. La cohorte se construyó vinculando los registros administrativos de pacientes en tratamiento por uso de sustancias con las bases de datos nacionales de egresos hospitalarios entre 2010 y 2022. La asociación entre la hospitalización por DM2 y la sustancia principal (alcohol versus otras sustancias) se evaluó mediante modelos de riesgos proporcionales de Cox.

Resultados: Entre 2010 y 2022, la incidencia media estandarizada (×1000 hospitalizados) de hospitalización por DM2 en personas que recibieron tratamiento SUD fue 1,5 veces mayor que la de la población general (24,7 versus 16,1). En el modelo bruto, el riesgo (hazard ratio) de hospitalización por DM2 asociada al alcohol (versus otras sustancias) fue de 1,15 (intervalo de confianza [IC] del 95 %: 0,90-1,46), mientras que en el modelo ajustado, el cociente aumentó a 1,30 (IC del 95 %: 0,98-1,72).

Conclusiones: Las personas con SUD presentaron una mayor incidencia de hospitalizaciones por DM2 en comparación con la población general. Quienes ingresaron al tratamiento reportando el alcohol como principal sustancia consumida presentaron un mayor riesgo de hospitalización por DM2 que quienes ingresaron por otras sustancias.

Palabras clave: Diabetes mellitus tipo 2, hospitalización, trastornos por uso de sustancias.

diego.jorquera@uss.cl

1. Facultad de Ciencias, Universidad San Sebastián.
2. Departamento Nacional de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián.
3. Universidad del Desarrollo.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86037

36.

Magnitud de asociación entre actividad física y enfermedades crónicas en personas con discapacidad, Chile 2022

Felipe Antonio Arancibia Olguin[1]; Pablo Villalobos Dintrans[2]

Introducción: Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen una de las principales causas de morbimortalidad a nivel mundial, con mayor prevalencia en personas con discapacidad (PcD). En Chile, datos del III Estudio Nacional de la Discapacidad (ENDISC III) muestran que esta población presenta una prevalencia de diabetes (22 %), hipertensión (42 %) y malnutrición (14 %). A pesar de la evidencia que respalda el rol protector de la actividad física sobre las ECNT en la población general, su relación en PcD permanece escasamente estudiada. Este trabajo busca aportar evidencia sobre esta asociación en la población adulta con discapacidad en Chile.

Objetivo: Analizar la magnitud de asociación entre la actividad física y la prevalencia de diabetes, hipertensión y malnutrición en personas adultas con discapacidad en Chile, utilizando datos de la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia 2022 (ENDIDE).

Metodología: Estudio observacional de corte transversal analítico basado en datos del ENDIDE 2022. Se seleccionaron personas mayores de 18 años con discapacidad (n = 5.773). La variable independiente fue la actividad física (activa e inactiva), categorizada según recomendaciones de la OMS. Las variables dependientes fueron: diabetes, hipertensión, malnutrición (por exceso o déficit) y presencia de enfermedades crónicas (≥2 condiciones). Se realizaron análisis descriptivos, pruebas de significancia estadística, cálculo de odds ratios (OR) crudos y modelos de regresión logística multivariada ajustados por edad, sexo, nivel educativo, situación ocupacional, zona geográfica y grado de autonomía para minimizar sesgos. Se evaluó el desempeño de los modelos mediante curvas ROC y pruebas de colinealidad y bondad de ajuste. El presente estudio recibió eximición del Comité de Ética Científica de la Universidad Mayor.

Resultados: Las personas activas representaron el 11,8 % de la muestra. Las prevalencias observadas fueron: enfermedades crónicas (22,6 %), diabetes (15,4 %), hipertensión (38,2 %) y malnutrición (11,3 %). En el análisis crudo, la actividad física se asoció significativamente con una menor prevalencia de todas las condiciones estudiadas. En los modelos ajustados por edad, sexo, nivel educativo, situación ocupacional, zona geográfica y grado de autonomía, la actividad física se asoció significativamente con un menor riesgo de diabetes (ORa: 0,718; IC 95 %: 0,578–0,887; p = 0,002), hipertensión (ORa: 0,810; IC 95 %: 0,676–0,969; p = 0,022) y enfermedades crónicas (ORa: 0,779; IC 95 %: 0,626–0,964; p = 0,024). En el caso de la malnutrición, la asociación fue negativa, pero no alcanzó significancia estadística (ORa: 0,871; IC 95 %: 0,686–1,097; p = 0,247). Las curvas ROC de los modelos ajustados indicaron una capacidad predictiva moderada, con áreas bajo la curva (AUC) entre 0,63 y 0,73, siendo el modelo para hipertensión el que mostró mejor desempeño.

Conclusiones: La práctica de actividad física se asocia con menor prevalencia de algunas ECNT en adultos con discapacidad, incluso tras ajustar por variables sociodemográficas. Los resultados sugieren que fomentar la actividad física podría ser una estrategia efectiva y equitativa para prevenir enfermedades crónicas en esta población históricamente marginada de las políticas de promoción de salud. Se requiere avanzar hacia intervenciones inclusivas que aborden las barreras estructurales y sociales que dificultan la adherencia a la actividad física en personas con discapacidad.

Palabras clave: Actividad física, discapacidad, enfermedades crónicas.

felipe.arancibiaolguin@gmail.com

1. Villa Alemana.

2. Universidad Mayor.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86037

37.

A Body Shape Index (ABSI) y mortalidad por todas las causas en población chilena

Nicolás Felipe Martínez Maturana[1]; Carla Villagrán Cerro[2]; Solange Parra Soto[3]; Carlos Celis-Morales[4]

Introducción: El índice de masa corporal (IMC) ha sido tradicionalmente utilizado como indicador de obesidad, pero no discrimina adecuadamente la distribución central de grasa, factor determinante en el riesgo cardiometabólico y de mortalidad. El "A Body Shape Index" (ABSI) es un índice antropométrico emergente que combina circunferencia de cintura, estatura y peso, con evidencia internacional de su valor predictivo de mortalidad. Sin embargo, no existen estudios que evalúen su utilidad en poblaciones latinoamericanas, en particular en Chile.

Objetivo: Evaluar la asociación entre ABSI y mortalidad por todas las causas en adultos chilenos, analizando también diferencias por sexo y factores sociodemográficos.

Metodología: Estudio de cohorte longitudinal a partir de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2009–2010. Se incluyeron 5.336 participantes mayores de 15 años, con seguimiento hasta diciembre de 2020. El ABSI se calculó como WC / (IMC^(2/3) × altura^(1/2)). La variable dependiente fue la mortalidad por todas las causas, determinada mediante vinculación con el Registro Civil. Se aplicaron modelos de Cox ajustados por edad, sexo, zona geográfica, educación, estilo de vida (actividad física, sueño, dieta, tabaquismo, alcohol), IMC y comorbilidades (HTA, dislipidemia, DM2, ECV previa). Se evaluaron interacciones por sexo.

Resultados: Durante el seguimiento (mediana: 11 años), fallecieron 455 personas (8,5 %). En el modelo completamente ajustado, el tercil superior de ABSI presentó un riesgo 66 % mayor de mortalidad comparado al tercil inferior (HR: 1,66; IC 95 %: 1,21–2,27; p=0,001). Se observó una relación en forma de U, donde tanto valores bajos como altos de ABSI se asociaron a mayor riesgo. En el análisis por sexo, solo las mujeres mostraron una asociación significativa (HR: 1,81; IC 95 %: 1,30–2,52), mientras que en hombres no fue significativa. La interacción sexo × ABSI no fue estadísticamente significativa (p=0,503).

Conclusiones: El ABSI se asoció significativamente con un mayor riesgo de mortalidad por todas las causas en adultos chilenos, confirmando su utilidad como predictor antropométrico más sensible que el IMC. Este hallazgo es particularmente relevante en mujeres, donde la asociación fue estadísticamente significativa, lo que podría explicarse por diferencias en la distribución de grasa, factores hormonales o inequidades estructurales en salud. La forma en U observada entre ABSI y mortalidad sugiere que tanto valores elevados como bajos pueden reflejar condiciones adversas; por una parte, el exceso de grasa visceral en un extremo, y posible fragilidad, pérdida de masa magra o enfermedades crónicas no diagnosticadas en el otro. Este estudio contribuye a llenar un vacío de conocimiento en América Latina y respalda el uso de ABSI como herramienta complementaria al IMC en contextos clínicos y de salud pública, especialmente en atención primaria. Es necesario profundizar la investigación en otras poblaciones latinoamericanas, establecer puntos de corte validados por sexo y edad, e integrar el ABSI en estrategias nacionales de estratificación de riesgo cardiometabólico.

Palabras clave: Mortalidad, adiposidad, antropometría.

n.martinezmaturana@gmail.com

1. Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
2. Departamento de Nutrición y Dietética, Facultad de Farmacia, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.
3. Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos, Universidad del Bío-Bío.
4. School of Cardiovascular and Metabolic Health, University of Glasgow, Glasgow, UK.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86037

38.

Características sociodemográficas y clínicas con el grado de multimorbilidad en un Centro de Salud Familiar

Romina Gabriela Moraga Jaramillo[1]; Natalia Bello Escamilla[1]; Matías Méndez Laubrié[1]; Nhayareth Vega Mardones[1]; Romina Riquelme Silva[1]; Constanza Castillo Betanzo[1]

Introducción: Las enfermedades crónicas no transmisibles corresponden a las principales causas de muerte a nivel mundial y nacional. Frente a esta problemática epidemiológica, los países han implementado estrategias para el control y vigilancia de los factores de riesgo, teniendo como base las directrices de la Organización Mundial de la Salud. El actual Gobierno y Ministerio de Salud reconoce la Atención Primaria de Salud Universal como modelo estructurante de atención, siendo el primer contacto con la familia y comunidad basado en el Modelo de Atención Integral en Salud y la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas en Contexto de Multimorbilidad (ECICEP).

Objetivo: El objetivo de esta investigación fue establecer la relación entre las características sociodemográficas y clínicas con el grado de multimorbilidad de los pacientes pertenecientes a la estrategia ECICEP de un Centro de Salud Familiar de Chillán.

Metodología: Estudio cuantitativo, correlacional de corte transversal. La muestra se obtuvo mediante una base de datos secundaria correspondiendo a 280 usuarios mayores o iguales a 15 años, con una o más patologías crónicas, pertenecientes al programa de salud cardiovascular de un Centro de Salud Familiar, región de Ñuble. Se incluyeron variables sociodemográficas y clínicas. El análisis estadístico descriptivo se realizó mediante medidas de tendencia central, tablas de frecuencia y porcentajes. Para determinar la relación entre variables se utilizó la prueba Chi-cuadrado y se consideraron asociaciones significativas un valor de $p < 0,05$. Esta investigación se basó en los principios de la Declaración de Helsinki y fue aprobada por el Comité de Bioética de la Universidad del Bío-Bío.

Resultados: Respecto a las características sociodemográficas, se observó una mediana de edad de 50 años con una DS de 16,75. Un 57,9 % correspondió al sexo femenino. Al agrupar por rangos de edad, un 39,3 % se encontró entre 31-50 años y un 47,4 % fue mayor a los 51 años. Un 57,5 % se encuentra casado y un 12,1 % es migrante. Según el número de patologías crónicas, se estratificó el riesgo cardiovascular, presentando un 44,6 % riesgo severo, un 35,0 % riesgo moderado y un 20,4 % riesgo leve. De los factores de riesgo cardiovascular, un 73,2 % es fumador, un 44,6 % se encuentra en sobrepeso y un 21,4 % en obesidad. En relación al nivel de compensación, el 46,1 % se encuentra con PA <140/90 mmHg; un 60,0 % con PA <150/90 mmHg. El 56,4 % presenta colesterol LDL <100 mg/dL y un 43,6 % LDL >100 mg/dL, con un aumento mayoritariamente en mujeres con un 64 %. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las variables edad y estado civil con el grado de multimorbilidad severo; de igual manera, el estado nutricional, los niveles de compensación de PA y colesterol LDL <100 mg/dL con el grado cardiovascular severo (p-value <0,05).

Conclusiones: Estos hallazgos muestran el escenario inicial de los pacientes que han ingresado a la Estrategia ECICEP en la región de Ñuble. Existen variables como la edad, el estado civil, el estado nutricional y factores de riesgo que se relacionan a una estratificación de alto riesgo cardiovascular. Es necesario avanzar con una mirada centrada en la participación del paciente y la familia en la toma de decisiones, evolucionando hacia una visión más integral, el rediseño de la prestación de servicios y el apoyo al automanejo de las patologías crónicas. Los equipos multidisciplinarios de salud pueden aprovechar esta información para desarrollar intervenciones específicas para la resolución de los problemas de salud, logrando metas de compensación cardiovascular y mejorando la calidad de vida de los pacientes con patologías crónicas.

Palabras clave: Patologías crónicas, multimorbilidad.

rmoraga@ubiobio.cl

1. Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos, Universidad del Bío-Bío, Chillán, Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86037

39.

Efecto de la pobreza multidimensional comunal en el riesgo de infarto agudo al miocardio

Natalia Bello Escamilla[1]; Romina Gabriela Moraga Jaramillo[1]; Pamela Aurora Montoya Cáceres[1]

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares son una de las principales causas de muerte en Chile, siendo el infarto agudo al miocardio (IAM) el diagnóstico más frecuente. Aunque se han identificado factores de riesgo individuales tradicionales, la persistencia de su incidencia ha impulsado el estudio de determinantes sociales y contextuales.

Objetivo: Esta investigación evalúa el efecto de la pobreza multidimensional comunal (PMDC) en el riesgo de un primer IAM y analiza diferencias entre el riesgo de mujeres y hombres.

Metodología: Estudio de cohorte retrospectiva multinivel con 137.162 usuarios del sistema público de salud, mayores de 44 años y sin antecedentes de IAM, seguidos entre 2015 y 2019. Se utilizó información del Programa de Salud Cardiovascular y de la Encuesta CASEN 2015. La variable dependiente fue el primer IAM, y la principal exposición fue el nivel de PMDC. Se aplicaron modelos de regresión logística multinivel, ajustados por variables sociodemográficas y factores de riesgo cardiovascular individuales. Se consideró significativo un valor $p < 0,05$. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética para la Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Resultados: El 2,9 % de los participantes presentó un primer IAM. Vivir en comunas con alta PMDC se asoció significativamente con mayor riesgo de IAM (OR: 1,34; IC 95 %: 1,05–1,70). El análisis estratificado por sexo evidenció un mayor impacto en mujeres (OR: 1,30; IC 95 %: 1,01–1,73) que en hombres (OR: 1,11; IC 95 %: 0,93–1,33), siendo además el tabaquismo, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial factores de riesgo más relevantes en mujeres. La adherencia a dieta y medicamentos se asoció a menor riesgo. El índice de correlación intraclase (ICC = 0,07) mostró una influencia comunal relevante en la ocurrencia de IAM.

Conclusiones: La pobreza multidimensional comunal constituye un determinante contextual significativo en el riesgo de un primer IAM, especialmente entre mujeres. Estos hallazgos destacan la necesidad de políticas públicas que incorporen enfoques territoriales y de género en la prevención de enfermedades cardiovasculares.

Palabras clave: Infarto agudo al miocardio, pobreza multidimensional, género.

nbello@ubiobio.cl

1. Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos, Universidad del Bío-Bío, Chillán, Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86037

40.

Dislipidemias en niños en edad escolar y concordancia con valores de lípidos de sus padres

Isabel Pereyra González; Jorge Robledo[1]; Daniela Giorgi[1]; Adriana Gentile[2]; Shrikant Bangdiwala[3]; Micaela Vidal-Taylor[1]

Introducción: Las dislipidemias en edad pediátrica representan un problema de salud pública frecuentemente subestimado, muchas veces asociado erróneamente a la obesidad o restringido al ámbito adulto. Estudios previos del equipo de investigación, en la misma localidad en Argentina, identificaron la hipercolesterolemia parental como un mejor predictor de alteraciones lipídicas infantiles que los antecedentes familiares autorreportados. Para el presente estudio las preguntas de investigación planteadas fueron: ¿cómo se alinean los parámetros del perfil lipídico en los niños con los de sus padres? y ¿cuál es la utilidad de conocer los valores de perfil lipídico de los padres como herramienta para la detección temprana de dislipidemias en niños?

Objetivo: Analizar la concordancia entre el perfil lipídico de niños en edad escolar y de sus padres biológicos, y evaluar la utilidad de estos indicadores como pruebas diagnósticas para dislipidemia infantil.

Metodología: Estudio transversal poblacional realizado entre abril y junio de 2021 en las dos escuelas primarias públicas de la ciudad de Jovita, Argentina. Se incluyeron 273 niños y niñas de 6,0 a 11,9 años hasta el 30 de junio de 2021 y sus respectivos padres y/o madres biológicos. Se extrajeron muestras sanguíneas en ayuno y se clasificaron los parámetros lipídicos según guías nacionales e internacionales. Se evaluó la concordancia mediante el método de Bangdiwala y se estimaron métricas diagnósticas (sensibilidad, especificidad). El protocolo del estudio fue aprobado por el comité de ética CIEIS-Hospital Nacional de Clínicas (Córdoba, Argentina).

Resultados: Una proporción considerable de niños presentó valores altos en uno o más parámetros del perfil lipídico. En concreto, 96 niños (25,7 %), 71 (19,0 %), 64 (17,1 %), 43 (11,5 %) y 9 (2,4 %) de ellos tenían uno, dos, tres, cuatro o todos sus parámetros en valores inaceptables, respectivamente. Los triglicéridos elevados y el HDL bajo fueron las alteraciones más frecuentes. La concordancia total entre hijos y padres fue leve en todos los parámetros (índice de Bangdiwala: 0,10 a 0,37), aunque el acuerdo ponderado fue moderado (0,52 a 0,72). En el análisis de pruebas diagnósticas, los perfiles lipídicos parentales mostraron asociaciones estadísticamente significativas con los perfiles infantiles. El colesterol total (OR: 4,73; IC 95 %: 2,28–9,78) y el LDL-C (OR: 3,67; IC 95 %: 1,76–7,66) presentaron las mejores métricas, superando claramente a los antecedentes familiares médicos que no resultaron predictivos (OR: 1,06; IC 95 %: 0,52–2,15). En la evaluación de las métricas diagnósticas, se obtuvo que los mayores valores de sensibilidad fueron para HDL, colesterol total y LDL de los padres (56 %, 54 % y 47 %, respectivamente) y la especificidad fue mayor a 60 % para colesterol total, triglicéridos, colesterol No-HDL y LDL de los padres. Los antecedentes familiares presentaron una sensibilidad del 43 % y especificidad del 59 %.

Conclusiones: Los resultados evidencian una alta prevalencia de alteraciones lipídicas en la infancia, especialmente hipertrigliceridemia y HDL bajo. La concordancia entre padres e hijos, aunque limitada, fue mayor que la aportada por los antecedentes familiares autorreportados. Estos hallazgos subrayan la relevancia de evaluar directamente el perfil lipídico de los padres como herramienta para la detección temprana de dislipidemias en niños, promoviendo intervenciones preventivas oportunas.

Palabras clave: Hiperlipidemia, colesterol, salud infantil.

ipereyra@ucm.cl

1. Programa Interinstitucional de Prevención y Educación en Salud.
2. Instituto de Investigación Biomédica de Málaga y Plataforma en Nanomedicina.
3. McMaster University. Department of Health Research Methods, Evidence, and Impact.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86037

41.

Síntomas depresivos y mortalidad por cáncer en población adulta chilena: Un estudio de cohorte retrospectivo

Josefa Andrea Pizarro Castro[1]; Constanza Paz Rojas Villalobos[1]; Carlos Fuenzalida Arcos[2]; Paula Andrea Margozzini Maira3; María Angélica Dominguez De Landa[3]

Introducción: El cáncer y la depresión constituyen dos desafíos prioritarios para la salud pública global siendo parte de los Objetivo de desarrollo sostenible. En Chile, la alta carga de ambas condiciones ha motivado la formulación de políticas como la Ley Nacional del Cáncer y la Ley Integral de Salud Mental. Diversos cambios en salud planetaria (contaminación, eventos climáticos extremos, pérdida de contacto con la naturaleza, modificación de entornos alimentarios y ambientes construidos) se encuentran entre los determinantes de ambos problemas de salud. El antecedente de síntomas depresivos puede, a través de factores inmunológicos e inflamatorios, aumentar tanto la incidencia como la letalidad por cáncer; sin embargo, estas asociaciones han sido poco exploradas en población general latinoamericana.

Objetivo: Este estudio tiene por objetivo evaluar la asociación entre síntomas depresivos y el riesgo de morir por cáncer a 10 años en población general adulta chilena.

Metodología: Se desarrolló un análisis secundario de cohorte retrospectivo con seguimiento a 10 años, utilizando datos de las Encuestas Nacionales de Salud (ENS) 2003 y 2009–2010, vinculadas a los registros de defunciones del DEIS hasta 2021 (base de datos pública). La población de estudio incluyó a población general chilena mayor de 24 años al momento de la encuesta, constituyendo una muestra de 7.090 participantes. La exposición fue definida como la presencia de síntomas depresivos en el último año (CIDI-SF) aplicados en ambas ENS. El desenlace fue la mortalidad por cáncer (CIE-10: C00-C97). Se emplearon curvas de Kaplan-Meier y modelos de regresión de Cox ajustados por variables sociodemográficas y conductuales, seleccionadas mediante diagramas acíclicos dirigidos.

Resultados: De una muestra final de 6.040 participantes con datos válidos, 1.044 (17,3 %) presentaban síntomas depresivos. La edad promedio de la muestra fue de 51,8 años. Durante el periodo de seguimiento se registraron 366 muertes por cáncer, de las cuales 54 ocurrieron en personas con el antecedente de síntomas depresivos. Si bien la incidencia acumulada de mortalidad por cáncer no fue significativamente mayor en personas con síntomas depresivos (log-rank p = 0,9), en el modelo de Cox ajustado por edad y sexo, la presencia de síntomas depresivos se asoció con un riesgo de morir por cáncer 43 % mayor respecto de la ausencia de depresión (HR: 1,43; IC del 95 %: 1,06-1,92). Esta asociación se mantuvo en modelos ajustados por edad, sexo, nivel educacional, consumo de tabaco y actividad física.

Conclusiones: Este estudio muestra que una historia previa de síntomas depresivos predice la mortalidad por cáncer en Chile independiente del sexo, edad, nivel educacional, actividad física y consumo de tabaco. Aunque no se observaron diferencias significativas en la incidencia acumulada según las curvas de supervivencia, el análisis multivariado indica una asociación significativa que respalda la hipótesis planteada. Una de las limitaciones a tener en cuenta es la posible presencia de factores de confusión no medidos, los que se pueden abordar en futuras investigaciones. Esta evidencia local es muy relevante para fortalecer la toma de decisiones en políticas públicas preventivas e intersectoriales. Chile requiere políticas integrales para prevenir el cáncer y ellas deben incluir un fuerte componente de salud mental.

Palabras clave: Cáncer, depresión, factores de riesgo.

japizarroc@uc.cl

1. Residente especialidad médica en Salud Pública, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
2. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
3. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Centro para la Prevención y Control de Cáncer CECAN - FONDAP 152220002.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86037

42.

Uso de metformina y riesgo de cáncer de mama en mujeres chilenas

Jorge Sapunar Zenteno[1]; Badir Chahuan Manzur[1]; Isabel Saffie Vega[1]; Christian Caglevic Medina[1]; Sergio Muñoz Navarro[2]

Introducción: Existe evidencia de un efecto favorable de la metformina en el pronóstico del cáncer de mama. La asociación entre el uso de este fármaco y el riesgo de cáncer de mama es controvertida; Chile presenta una alta frecuencia de obesidad y una alta prescripción de metformina, con una incidencia de cáncer de mama intermedia.

Objetivo: Evaluar la asociación entre el uso de metformina y el riesgo de cáncer de mama incidente en mujeres chilenas.

Metodología: Se realizó un estudio de casos y controles que incluyó a 174 mujeres con diagnóstico reciente de cáncer de mama que consultaron en la Unidad de Cirugía de Mama y a 612 mujeres con mamografía BIRADS 1-2 en programa de tamizaje de cáncer. Se registraron la edad, la edad de la menopausia, la paridad, la lactancia materna, el uso de anticonceptivos o terapia hormonal, los antecedentes familiares de cáncer de mama, el uso de metformina y el diagnóstico de diabetes mellitus. El efecto de las variables en la asociación entre metformina y cáncer se evaluó mediante análisis estratificado. El efecto del uso de metformina en el riesgo de cáncer de mama incidente se determinó mediante regresión logística múltiple.

Resultados: Sólo 238/612 controles tenían los datos requeridos. La proporción de pacientes expuestas a metformina fue mayor en los controles sin cáncer (27,3 % vs. 25,3 %), pero no alcanzó significación estadística (p = 0,5993). Al comparar únicamente con el cáncer de mama ER/PR (+), tampoco se encontró una diferencia significativa (27,3 % vs. 25,5 %). Sin embargo, al estratificar por variables, se observó un efecto significativo entre las mujeres que usaban anticonceptivos orales (OR 0,18; p = 0,0357). En análisis multivariado, el ser usuaria de metformina, premenopáusica, no usuaria de terapia hormonal y no padecer diabetes mellitus se asoció con una proporción significativamente más baja de cáncer de mama incidente que la observada al no usar metformina, ser posmenopáusica, usuaria de terapia hormonal y padecer diabetes mellitus (27,6 % versus 76 %; p < 0,0001).

Conclusiones: En mujeres chilenas con alta proporción de uso de metformina (más del 25 %), el uso del fármaco muestra una tendencia a ser más frecuente en aquellas sin cáncer, lo que se hace significativo en usuarias de anticonceptivos orales. Sin embargo, la interacción de variables dificulta establecer la magnitud del efecto.

Palabras clave: Metformina, riesgo, cáncer de mama.

jorge.sapunar@falp.org

1. Fundación Arturo López Pérez.

2. Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86037

43.

Trayectorias terapéuticas de personas con síndrome de intestino corto-falla intestinal: Estudio cualitativo en Chile

Alexandra Obach King[1]; Baltica Beatriz Cabieses Valdés[1]; Paula Madrid Marambio[1]; María José Parga Ponce[2]

Introducción: La falla intestinal por síndrome de intestino corto (SIC-FI) es una afección en la que el organismo no puede absorber suficientes nutrientes debido a un trauma abdominal o malformaciones congénitas o no congénitas que culminan en una resección intestinal. En muchos casos se requiere apoyo de nutrición parenteral (NP) a permanencia. En Chile, existen algunas revisiones de literatura y programas publicados en torno al manejo y abordaje de esta condición de salud, pero hay escasa evidencia que aborde la experiencia de vivir con SIC-FI desde la voz de pacientes, sus familias y equipos de salud tratantes, lo que limita el conocimiento sobre las trayectorias terapéuticas de SIC-FI en Chile.

Objetivo: Investigar experiencias de trayectorias terapéuticas de quienes viven con SIC-FI y sus familiares en el sistema de salud chileno desde la perspectiva de los pacientes, sus familiares y equipos tratantes.

Metodología: Se desarrolló una investigación cualitativa mediante un diseño metodológico de estudio de caso múltiple. Se realizaron entrevistas semiestructuradas individuales a 18 profesionales de la salud, 7 cuidadores y 4 pacientes diagnosticados con SIC-FI, llevando a cabo un análisis temático de estas. El estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico de la Universidad del Desarrollo (UDD), financiado por la compañía farmacéutica Takeda y ejecutado de manera autónoma por el Centro de Salud Global Intercultural UDD.

Resultados: Se describen diversas etapas en la trayectoria terapéutica de personas con SIC-FI en Chile: (i) Síntomas: suelen incluir vómito biliar, diarrea, intolerancia a los alimentos, distensión y/o dolor abdominal; (ii) Resección intestinal: se extirpa la porción del intestino necrosada o dañada estructuralmente. La cantidad de intestino extraído varía, y es crucial conocer qué zona se extirpó, cuántos centímetros se cortaron y si la válvula ileocecal está presente o no, ya que esto determina el tratamiento; (iii) Diagnóstico SIC-FI: se confirma tras 60 días con NP; (iv) Tratamiento hospitalario: proceso de rehabilitación y adaptación intestinal contemplando el área nutricional, quirúrgica y farmacológica; (v) Tratamiento domiciliario: se evalúa cuando se logra un destete parcial de la NP, permitiendo al paciente retomar actividades cotidianas; (vi) Seguimiento: incluye visitas domiciliarias, asistencia a controles recurrentes con nutricionista y realización de exámenes de monitoreo de niveles nutricionales. Los participantes perciben diferencias en las etapas según el origen de la condición de salud (congénito/no congénito/trauma abdominal), observando que los pacientes navegan entre el sistema público y privado de salud en búsqueda de un diagnóstico certero y de un tratamiento acorde a sus posibilidades económicas. Por otra parte, existen diferencias sustanciales entre el sistema público y privado de salud, en tanto el sistema público cuenta con recursos y equipamiento limitados para el abordaje de esta condición. Además, aquellas personas que residen en regiones presentan más dificultades para acceder al diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Conclusiones: Este estudio revela múltiples etapas en la trayectoria terapéutica de personas con SIC-FI en Chile, que pueden variar según causa, tipo de previsión y territorio. Los participantes perciben evidentes barreras de acceso y calidad del tratamiento, así como falta de apoyo psicosocial a lo largo del proceso. Estos resultados dan cuenta de la necesidad de un abordaje integral y colaborativo que mejore la calidad de vida de estos pacientes.

Palabras clave: Síndrome de Intestino Corto, Falla Intestinal, Trayectoria Terapéutica.

aobach@udd.cl

1. Centro de Salud Global Intercultural, ICIM, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo.

2. Medical Advisor, Takeda Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86037

44.

Ruralidad y mortalidad por cáncer en Chile: Tendencias espaciotemporales basadas en Modelos Bayesianos

Carlos Flores Angulo[1]; Guillermo Marshall[2]; Catterina Ferreccio Readi[3]

Introducción: El cáncer es una de las principales causas de muerte en Chile y constituye un problema prioritario de salud pública. Su impacto revela desigualdades persistentes entre territorios urbanos y rurales, donde las poblaciones más aisladas enfrentan mayores barreras para diagnóstico oportuno, acceso a tratamiento y continuidad del cuidado. Estas disparidades limitan la efectividad de políticas oncológicas como las Garantías Explícitas en Salud. Sin embargo, las clasificaciones dicotómicas urbano-rural utilizadas tradicionalmente no reflejan la heterogeneidad territorial ni los gradientes de acceso. Para superar esta limitación, se desarrolló un índice continuo de ruralidad (IRR), que permite caracterizar con mayor precisión el grado de aislamiento y su relación con la mortalidad por cáncer.

Objetivo: Analizar la asociación entre un índice continuo de ruralidad y la mortalidad por cáncer en Chile continental entre 2002 y 2022, identificando patrones espaciales y tendencias temporales mediante modelos jerárquicos bayesianos.

Metodología: Se realizó un estudio ecológico que incluyó 343 comunas continentales. Los datos de mortalidad se obtuvieron del Departamento de Estadísticas e Información de Salud y las proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas. Se calculó un índice continuo de ruralidad (IRR) integrando población, densidad, proporción urbana y tiempo de viaje a centros urbanos, y se aplicó suavizamiento espacial basado en adyacencia. Se calcularon razones de mortalidad estandarizadas (SMR) y se implementaron modelos jerárquicos bayesianos con estructura espacial BYM2 y componente temporal RW1, utilizando R-INLA. El IRR se incorporó inicialmente como variable continua para evaluar su asociación no lineal con el riesgo relativo (RR) para diferentes tipos de cáncer. Estudio aprobado por comité ético.

Resultados: Se registraron 396.813 muertes por cáncer en el periodo analizado. El análisis continuo evidenció una relación heterogénea entre IRR y RR, con incrementos asociados a mayor ruralidad para cánceres de esófago, estómago y vesícula biliar, y riesgos más elevados en zonas urbanas para pulmón, riñón y vejiga. Cánceres como colorrectal y próstata mostraron perfiles crecientes no lineales. A partir de esta exploración se identificó un punto de inflexión en torno a IRR = 0,30, que separa comunas con patrones de riesgo diferenciados. Con base en esta evidencia, se definieron dos estratos para describir tendencias temporales: IRR < 0,30 (comunas más urbanas) e IRR ≥ 0,30 (comunas más rurales). Entre 2002 y 2022, el RR global aumentó 24,16 %, con incrementos del 16,50 % en comunas urbanas y 36,10 % en rurales. Para cánceres con tendencia ascendente, el aumento fue mayor en áreas rurales (+102,56 %) que urbanas (+52,07 %). En los descendentes, la reducción fue menor en comunas rurales (–16,21 %) que urbanas (–27,76 %). El cáncer colorrectal presentó el incremento más alto en comunas rurales (+193,81 %), seguido por próstata (+140,95 %), pulmón (+86,50 %) y mama (+73,43 %). Los cánceres gástrico y vesícula biliar disminuyeron más en comunas urbanas.

Conclusiones: Los hallazgos evidencian que las mejoras en mortalidad por cáncer han favorecido principalmente a comunas urbanas, mientras que las rurales muestran incrementos sostenidos en algunas neoplasias. El uso de un índice continuo y modelos espaciotemporales permite identificar desigualdades que permanecen ocultas con enfoques dicotómicos, aportando evidencia para diseñar políticas oncológicas con enfoque territorial.

Palabras clave: Ruralidad, Desigualdades en salud, Análisis espaciotemporal.

cjflores1@uc.cl

1. Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN).
2. Pontificia Universidad Católica de Chile.
3. Instituto de Salud Pública.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86037

45.

Clústeres espacio-temporales de alto riesgo de mortalidad por cáncer de pulmón y vesícula en Chile

Carlos Flores Angulo[1]; Guillermo Marshall[2]; Catterina Ferreccio Readi[3]

Introducción: El cáncer de pulmón y el cáncer de vesícula biliar son responsables de una proporción importante de muertes por cáncer en Chile, con desigualdades geográficas históricas. Comprender cómo se distribuye el riesgo en el espacio y el tiempo es esencial para orientar políticas oncológicas con enfoque territorial. Las estimaciones basadas en tasas crudas pueden ocultar áreas críticas y producir sesgos en la asignación de recursos. La identificación de clústeres espacio-temporales mediante métodos estadísticos avanzados permite focalizar intervenciones en zonas de mayor vulnerabilidad.

Objetivo: Identificar clústeres espacio-temporales de alto riesgo de mortalidad por cáncer de pulmón y vesícula biliar en la macrozona centro-sur de Chile y analizar sus patrones mediante enfoques complementarios.

Metodología: Se realizó un estudio ecológico con datos de mortalidad por cáncer en Chile entre 2002 y 2022, abarcando 343 comunas continentales. Se calcularon defunciones esperadas a partir de tasas nacionales ajustadas por edad y sexo. El análisis se centró en la macrozona centro-sur (117 comunas) por su elevada carga histórica para ambos cánceres. Se aplicaron dos métodos principales: (i) escaneo espacio-temporal mediante SaTScan (modelo Poisson, 999 simulaciones Monte Carlo) para detectar clústeres estadísticamente significativos, y (ii) modelos jerárquicos bayesianos (INLA) para estimar riesgos relativos suavizados, incorporando efectos espaciales (BYM2) y temporales (RW1). Ambos modelos incluyeron muertes esperadas como offset. Como análisis complementario, se ajustaron modelos por ruralidad utilizando un índice continuo (IRR), sin modificar el objetivo principal centrado en la identificación de zonas de riesgo. Estudio aprobado por comité ético.

Resultados: Entre 2002 y 2022, se registraron 59.826 muertes por cáncer de pulmón y 36.073 por cáncer vesicular. El cáncer pulmonar mostró un aumento progresivo (RR global: 0,80 en 2002 a 1,19 en 2022), mientras que el cáncer vesicular disminuyó (RR: 1,20 a 0,79). En la macrozona centro-sur se identificaron clústeres espacio-temporales de alto riesgo para ambos cánceres. Para cáncer pulmonar, los clústeres se localizaron principalmente en la zona norte de la macrozona (regiones de O'Higgins y Maule), con riesgos relativos entre 1,4 y 2,1 ($p < 0,05$). En mujeres, se detectaron conglomerados adicionales en Biobío. Para cáncer vesicular, los clústeres se concentraron en el sur de la macrozona (Ñuble y Biobío), alcanzando RR de hasta 2,3 en comparación con áreas externas. Los modelos bayesianos confirmaron la localización de estos clústeres, mostrando continuidad espacial y estabilidad en la identificación de zonas críticas. Aunque la ruralidad presentó asociación directa con vesícula e inversa con pulmón, su inclusión no alteró la posición de los clústeres identificados por SaTScan.

Conclusiones: Los clústeres espacio-temporales de alto riesgo para cáncer de pulmón y vesícula evidencian desigualdades territoriales persistentes que requieren intervenciones diferenciadas. La combinación de escaneo espacio-temporal y modelamiento bayesiano proporciona una base robusta para priorizar recursos y diseñar estrategias oncológicas focalizadas en áreas críticas.

Palabras clave: Cáncer de pulmón, Cáncer de vesícula biliar, Clústeres espacio-temporales.

cjflores1@uc.cl

1. Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN).
2. Pontificia Universidad Católica de Chile.
3. Instituto de Salud Pública.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86037

46.

Tendencia de la letalidad del IAM en Chile y sus Servicios de Salud, 2002-2024

Diego Ignacio Carlos Merino Vasquez[1]; Carolina Nazzal Nazal[1]; René Lagos Barrios[2]

Introducción: El Infarto Agudo al Miocardio (IAM) es una de las principales causas de morbimortalidad global y en Chile. Su letalidad refleja la proporción de muerte entre quienes sufren el evento, siendo un indicador crucial de la calidad de la atención, manejo de la enfermedad y de la efectividad de las políticas públicas.

Objetivo: Describir y analizar las tendencias de la letalidad total e intrahospitalaria por IAM, a nivel nacional y por Servicios de Salud (SS) en Chile entre los años 2002 y 2024.

Metodología: Estudio ecológico multicéntrico de series de tiempo, con unidad de análisis los 29 SS y el total nacional. Se utilizaron las bases de datos de defunciones y egresos hospitalarios del DEIS y datos poblacionales del INE (2002-2024). Los casos de IAM se identificaron con el código CIE-10 I21-I22, que incluye casos con desenlace fatal y no fatal, así como primer episodio o recurrente. Se calculó la letalidad total (intra y extrahospitalaria) y letalidad intrahospitalaria (requiere haber pernoctado 1 noche hospitalizado). Las tendencias temporales se evaluaron mediante el coeficiente temporal de regresiones Prais-Winsten (PW) con sus IC 95 %. Se representaron los resultados con gráfico de bosque.

Resultados: A nivel nacional, la letalidad total disminuyó significativamente ($p < 0,001$), con un descenso promedio anual de 1,04 puntos porcentuales/año (PW −1,04; IC 95 % [-1,14, -0,94]), pasando de 56,2 % en 2002 a 29,5 % en 2024. Esta tendencia fue replicada en la mayoría de los SS, donde 17 de ellos presentaron una magnitud de reducción superior a la nacional. Destaca el SS Aysén como el de mayor descenso (de 77,1 % a 12,0 %; PW = −2,51). Descensos menores se observaron en los SS Metropolitano Oriente (de 48,2 % a 32,4 %; PW = −0,49) y Antofagasta (de 40,2 % a 27,1 %; PW = −0,48). Únicamente en el SS Aconcagua la tendencia fue al alza, pero no significativa (PW = 0,12; IC 95 % [-0,41, 0,64]). La letalidad intrahospitalaria nacional también se redujo de forma significativa ($p < 0,001$) en 0,39 puntos porcentuales/año (PW = −0,39; IC 95 % [-0,48, -0,31]), disminuyendo de 14,6 % (2003) a 5,1 % (2024). Asimismo, 16 SS mostraron una disminución de mayor magnitud que el promedio país, siendo liderada por SS O'Higgins (de 6,4 % a 5,08 %; PW = −0,64), Arauco (de 9,6 % a 3,3 %; PW = −0,62) y Araucanía Sur (de 9,0 % a 4,6 %; PW = −0,58). Los SS Arica y Parinacota, Talcahuano, Magallanes y Antofagasta no mostraron una reducción significativa, y Antofagasta incluso presentó una pendiente al ascenso aunque no significativa (PW = 0,02; IC 95 % [-0,08, 0,12]).

Conclusiones: Se evidencia una sostenida y significativa disminución de la letalidad por IAM en Chile, reflejando mejoras sistémicas en el acceso y la atención médica durante el periodo estudiado. Sin embargo, la heterogeneidad en la magnitud de este descenso entre los SS revela brechas de equidad en los resultados en salud. Estos hallazgos son un insumo clave para la autoridad sanitaria y futuras investigaciones orientadas a reducir las disparidades en la atención del IAM en Chile.

Palabras clave: Infarto Agudo al Miocardio, Letalidad, Chile.

diegomerino@ug.uchile.cl

1. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

2. Programa de Doctorado en Salud Pública, Instituto de Salud Poblacional, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86037

47.

Antecedentes familiares y mortalidad por cáncer: sobrevida en cohortes chilenas ens 2009 y 2016

Constanza Paz Rojas Villalobos[1]; Paula Andrea Margozzini Maira[2]; María Angélica Dominguez De Landa[2]; Josefa Andrea Pizarro Castro[1]; Carlos Fuenzalida Arcos[3]; Catalina Bienzobas Darraidou[3]

Introducción: El cáncer constituye una de las principales causas de muerte en Chile. Si bien factores como el tabaquismo, la obesidad, el consumo de alcohol y la inactividad física han sido ampliamente estudiados, el papel de los antecedentes familiares de cáncer (AFC) como predictores de mortalidad oncológica ha recibido menos atención a nivel nacional. Los AFC pueden reflejar tanto predisposición genética como exposiciones socio-ambientales y conductuales compartidas en el curso de vida. Aunque existe evidencia internacional que los vincula con mayor incidencia de cáncer, su efecto sobre la sobrevida específica continúa siendo motivo de debate. La mayoría de estos estudios proviene de países de altos ingresos, por lo que se requiere evidencia local y latinoamericana que permita orientar estrategias de prevención más efectivas y equitativas.

Objetivo: Comparar la mortalidad por cáncer en población adulta con y sin antecedentes familiares de primer grado de cáncer en la población general adulta chilena.

Metodología: Se realizó un análisis de cohorte con información retrospectiva de las Encuestas Nacionales de Salud (ENS) 2009–2010 y 2016–2017, enlazadas por RUT al Registro Nacional de Defunciones (DEIS) hasta diciembre de 2021. Se incluyeron personas mayores de 24 años, sin diagnóstico previo de cáncer y con información válida sobre antecedentes familiares directos (primer grado). El desenlace principal fue la mortalidad por cáncer, definida mediante los códigos C00–C97 y D00–D49 del CIE-10, excluyendo D46.9. Se estimaron curvas de sobrevida mediante el método de Kaplan–Meier y se compararon utilizando la prueba de log-rank. Además, se construyeron modelos de riesgos proporcionales de Cox ajustados por edad, sexo, nivel educacional, tabaquismo, consumo de alcohol, actividad física e índice de masa corporal. Se realizó un análisis de sensibilidad excluyendo personas con menos de dos años de seguimiento.

Resultados: La cohorte analizada incluyó 9.454 personas, con un seguimiento promedio de 7,63 años. La prevalencia muestral de al menos un antecedente familiar fue de 25,78 %. Se registraron 241 muertes por cáncer. Las curvas de Kaplan–Meier mostraron menor sobrevida en el grupo con antecedentes familiares (log-rank p = 0,01). En el modelo de Cox crudo, la presencia de al menos un antecedente familiar se asoció significativamente con mayor riesgo de mortalidad por cáncer (HR: 1,41; IC 95 %: 1,08–1,84; p = 0,012). En el modelo ajustado, esta asociación se mantuvo en la misma dirección, pero sin alcanzar significación estadística (HR: 1,26; IC 95 %: 0,91–1,77). El análisis de sensibilidad mostró estimaciones similares (HR: 1,27; IC 95 %: 0,87–1,85).

Conclusiones: En esta cohorte poblacional chilena, los antecedentes familiares de cáncer se asociaron con una menor sobrevida por cáncer, alcanzando significación estadística en el modelo crudo, pero no tras el ajuste por nivel educacional, riesgos metabólicos y conductas de riesgo. Esto sugiere que, en términos causales, el mayor riesgo no tiene que ver con herencia genética, sino con condiciones familiares socioambientales y conductuales modificables. Sin embargo, la inclusión del concepto de AFC en campañas comunicacionales en Chile tiene el potencial de acercar al sistema de salud a un grupo que está expuesto a diversas condiciones que pueden aumentar hasta en un 80 % su riesgo de morir por cáncer en los siguientes 7 años. Esta información puede ser útil para el diseño de políticas preventivas en escenarios de recursos escasos.

Palabras clave: Antecedentes Familiares, Cáncer, Mortalidad.

cprojas11@uc.cl

1. Residente especialidad médica en Salud Pública, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
2. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Centro para la Prevención y Control del Cáncer CECAN.
3. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86037

48.

Prevalencia de superobesidad en Chile: Análisis de la encuesta nacional de salud 2016-2017

Nicolás Eduardo Fernández Barra[1]; Catalina Bienzobas Darraidou[2]; Manuel Ignacio Moreno González[3]; Paula Andrea Margozzini Maira[4]

Introducción: La crisis de salud planetaria ha llevado a cambios profundos en el ambiente construido y la oferta alimentaria, promoviendo estilos de vida poco saludables, como el incremento en el consumo de alimentos ultraprocesados, la inactividad física y una creciente prevalencia de obesidad. La superobesidad (definida como un IMC ≥ 50 kg/m^2) es la expresión más dramática de esta distorsión planetaria y se asocia a una mayor mortalidad, comorbilidades severas y barreras estructurales en el acceso a atención. Pese a su impacto, existe escasa evidencia sobre su magnitud en países de ingresos medios. En Chile no se habían estimado previamente ni su prevalencia ni su distribución sociodemográfica.

Objetivo: Estimar la prevalencia de superobesidad en la población chilena de 15 años y más, y describir su distribución según sexo, edad, nivel educacional, zona geográfica y región.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo transversal basado en el análisis secundario de la Encuesta Nacional de Salud 2016–2017 (ENS), una encuesta poblacional de base probabilística, estratificada y multietápica, representativa a nivel nacional y regional. Se incluyeron 5.520 personas con mediciones antropométricas completas. Se definió superobesidad como IMC ≥ 50 kg/m^2, calculado a partir de mediciones objetivas de peso y talla. Se estimaron prevalencias ponderadas con intervalos de confianza al 95 %, utilizando los factores de expansión muestral y el método de aproximación lineal de Taylor para errores estándar, ajustado por el diseño complejo de la encuesta, en el software R.

Resultados: La prevalencia nacional de superobesidad fue de 0,2 % (IC 95 %: 0,09–0,41), con casos presentes en todos los subgrupos sociodemográficos. La prevalencia fue levemente mayor en mujeres (0,24 %) que en hombres (0,16 %), en personas con bajo nivel educacional (0,35 %) y en zonas rurales (0,61 %), aunque sin diferencias estadísticamente significativas. Se identificaron casos en todos los grupos etarios, con mayor frecuencia en jóvenes de 15 a 24 años (0,34 %) y adultos mayores de 65 años (0,22 %). A nivel regional, los casos se distribuyeron en todo el territorio, sin un patrón claro.

Conclusiones: Aunque de baja prevalencia, la superobesidad está presente en todos los segmentos de la población chilena y se concentra en grupos social y territorialmente vulnerables. Este hallazgo plantea desafíos clínicos y logísticos relevantes para el sistema de salud. Se estima que más de 30 mil personas podrían vivir con esta condición en el país. Es fundamental incorporarla explícitamente en las políticas públicas, guías clínicas y sistemas de vigilancia. Se recomienda fortalecer la prevención desde etapas tempranas de la vida, integrar enfoques estructurales que aborden los entornos obesogénicos y garantizar acceso equitativo a tratamientos eficaces, incluidos los farmacológicos y quirúrgicos. Estos resultados deben servir como insumo para una política nacional de obesidad que reconozca y priorice a quienes viven con formas más severas de esta enfermedad.

Palabras clave: Superobesidad, Prevalencia, Encuesta Nacional de Salud.

nicolasfernandezbarra@gmail.com

1. División de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
2. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
3. Departamento de Nutrición, Diabetes y Metabolismo, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
4. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Centro para la Prevención y Control del Cáncer CECAN.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86037

49.

Sobrevida neta por estadio de cáncer gástrico: Análisis de registros hospitalarios chilenos de cáncer (2011-2022)

Andrea Canals Cifuentes[1]; Tania Alfaro Morgado[2]; Felipe Andrés Medina Marín[3]; Nicolás Silva Illanes [3]; Natalia Cuadros Contreras[4]

Introducción: El cáncer gástrico (CG) ocupa el quinto lugar en términos de incidencia y mortalidad a nivel mundial. En Chile, según datos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), ocupa el segundo lugar como causa de muerte por cáncer en la población general, siendo también el segundo más incidente. Según CONCORD-3, la sobrevida neta (SN) —un indicador de desempeño del sistema de salud— por CG en Chile es 16,7 %, muy inferior a otros países de altos ingresos, lo que estaría influido por el estadio al momento del diagnóstico. Se ha postulado que el cambio climático influiría en un aumento en el riesgo de CG vía contaminación del agua y del aire y detrimento de los sistemas alimentarios, por lo que conocer la sobrevida actual de estos pacientes es fundamental para contar con una línea base frente a posibles cambios en el comportamiento de la enfermedad y optimizar estrategias de diagnóstico precoz que ayuden a mejorar la sobrevida.

Objetivo: Estimar la SN de CG a 5 años, según estadio, en base a registros hospitalarios de cáncer (RHC).

Metodología: Diseño de cohorte retrospectiva. Mediante convenio entre CECAN y el Ministerio de Salud se accedió a información anonimizada de pacientes con CG de 16 hospitales públicos del país que contaban con RHC. Dichos registros, que incluían la variable estadio al diagnóstico, se vincularon con las estadísticas vitales del DEIS para obtener la fecha de defunción. Los criterios de inclusión fueron poseer entre 15 y 85 años de edad al momento del diagnóstico y tener año de defunción o censura entre 2016 y 2022. Se consideraron como casos de CG aquellos con códigos de topografía CIE-03 C16. Se construyeron tablas de vida en base a las redes de derivación de dichos hospitales y la población FONASA. Se estimó SN a 5 años usando el estimador de Pohar-Perme implementado en el paquete relsurv del programa R. Se contó con aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Resultados: Se contó con 5.840 casos de CG diagnosticados en el periodo 2011-2022, de los cuales 3.896 (66,7 %) contaron con información de estadio al momento del diagnóstico. Los casos fueron en su mayoría hombres (66,4 %), con una edad mediana de 66 años (primer y tercer cuartiles iguales a 57 y 74, respectivamente). El 10,8 % se diagnosticó en estadio I y el 25,8 % en estadio IV. Al no considerar estadio ni otras covariables, la SN a 5 años se estimó en 50 % (IC 95 % 48,5-51,6 %), variando entre 46,9 % (IC 95 % 45,1-48,9 %) en hombres y 56,0 % (IC 95 % 53,5-58,6 %) en mujeres. La SN cambió drásticamente al ser estimada por estadio, variando entre casi 100 % para el estadio I y 10,9 % para el IV. También se estimó la SN en los 1.944 casos sin estadio, la que fue de 46,9 %, situándose entre la SN de los estadios III y IV.

Conclusiones: La SN estimada está directamente relacionada con el estadio al diagnóstico. La SN total es superior a la observada en base a los registros poblacionales de cáncer, lo que podría sugerir que los pacientes en peor estadio no llegan a recibir atención hospitalaria. Fortalecer los RHC y la calidad de la información son fundamentales para contar con estimaciones fiables de SN y poder evaluar el desempeño del sistema de salud en el tiempo. Como limitación reconocemos la ausencia de estadio en el 32,3 % de los casos, lo que genera un desafío para implementar métodos de imputación del estadio usando otras variables disponibles en los RHC.

Palabras clave: Cáncer gástrico, Estadificación de neoplasias, Análisis de supervivencia.

maria.canals@falp.org

1. Unidad de Investigación Epidemiológica y Clínica, Fundación Arturo López Pérez. Colaboradora Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN).

2. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Investigadora adjunta CECAN.

3. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Investigador asociado CECAN.

4. Estudiante Magíster Bioestadística, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Colaboradora CECAN.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86037

50.

Estigma y síntomas depresivos en personas con Diabetes Tipo 2 en atención primaria en Chile

Víctor Pedrero Castillo[1]; Sergio Fernández Sandoval[1]; María José Fernández Cotapos[1]

Introducción: La diabetes tipo 2 afecta aproximadamente a 1 de cada 9 personas a nivel mundial y constituye una de las principales causas de mortalidad y discapacidad en las Américas. Además, representa una carga económica considerable para los sistemas de salud. Entre los factores que dificultan tanto el automanejo de la enfermedad como el control glicémico, destaca la presencia de síntomas depresivos, cuya prevalencia en personas con diabetes tipo 2 se ha estimado en torno al 30 %. En los últimos años, se ha planteado que la percepción de estigma asociado a vivir con diabetes tipo 2 podría contribuir significativamente al deterioro de la salud mental en esta población. No obstante, la evidencia empírica al respecto aún es limitada. A nivel internacional, estudios han reportado que hasta un 77 % de las personas con diabetes tipo 2 ha experimentado algún grado de estigmatización relacionada con su condición. En Chile, sin embargo, no existen datos sobre la prevalencia de estigma ni sobre su asociación con indicadores de salud mental en esta población.

Objetivo: Analizar la relación entre la percepción de estigma asociado a la diabetes y la presencia de síntomas depresivos en personas con diabetes tipo 2 que se atienden en atención primaria.

Metodología: Estudio analítico de corte transversal. Se reclutaron 137 participantes provenientes de cuatro centros de salud familiar de tres comunas de Santiago. La presencia de síntomas depresivos se evaluó mediante el cuestionario PHQ-2, considerando un puntaje ≥3 como indicativo de sospecha de depresión. El estigma asociado a la diabetes se midió utilizando la versión en español de la Diabetes Stigma Assessment Scale 2 (DSAS-2). También se recopilaron variables sociodemográficas y clínicas: sexo, edad, nivel socioeconómico subjetivo, uso de insulina y nivel de hemoglobina glicosilada capilar. Se utilizó un modelo de regresión logística para analizar la asociación entre estigma y síntomas depresivos, ajustando por aspectos sociodemográficos y clínicos. Se estimaron odds ratios (OR), intervalos de confianza al 95 % y efectos marginales promedio (AME). Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Servicio de Salud Metropolitano Sur y por el Comité de Ética de la Universidad Andrés Bello.

Resultados: En la muestra analizada, el 31,4 % presentó un puntaje ≥3 en el PHQ-2, lo que sugiere la presencia de síntomas depresivos clínicamente relevantes. Además, el 56,7 % de los participantes reportó haber vivido al menos una situación de estigmatización por tener diabetes. En el modelo de regresión ajustado, la percepción de estigma se asoció significativamente con la presencia de síntomas depresivos (OR = 1,06; IC 95 % [1,03–1,10]; p < 0,001). El análisis de efectos marginales indicó que, por cada punto adicional en el puntaje de estigma, la probabilidad de presentar síntomas depresivos aumentó en un 1 %.

Conclusiones: Los resultados muestran que la prevalencia de síntomas depresivos en la muestra es consistente con lo reportado en la literatura, mientras que los niveles de estigma fueron inferiores a los descritos en otros países. La asociación significativa entre estigma y síntomas depresivos refuerza la necesidad de considerar el estigma como un factor psicosocial relevante en el abordaje integral de la diabetes tipo 2. Se recomienda profundizar su estudio en la población chilena y avanzar en el diseño de intervenciones que lo aborden explícitamente en la atención primaria.

Palabras clave: Estigma, Diabetes, Depresión.

victor.pedrero@unab.cl

1. Universidad Andrés Bello.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86037

51.

Caracterización cuantitativa del accidente cerebrovascular en personas jóvenes en Chile durante el año 2024

Daniela Sepúlveda Guevara[1]; Vitalia Herrera Munizaga[2]; Francisca Belén Vásquez Estay[3]; Nicolás Matías Figueroa Vargas[1]

Introducción: El accidente cerebrovascular (ACV) en personas de 20 a 49 años representa un desafío emergente para la salud pública, asociado al aumento de enfermedades crónicas no transmisibles en edades tempranas. En Chile, en 2024, el 8,3 % de los egresos hospitalarios por ACV correspondieron a este grupo etario. Desde el enfoque de la salud planetaria, este fenómeno refleja la interacción entre determinantes sociales, entornos urbanos no saludables y estilos de vida promovidos por sistemas económicos y ambientales insostenibles.

Objetivo: Caracterizar a la población joven con ACV en Chile durante 2024; describir sus características sociodemográficas, identificar su distribución geográfica y analizar la condición de egreso según sistema previsional y sexo.

Metodología: Se hizo un estudio descriptivo transversal a partir de los egresos hospitalarios registrados durante el año 2024 por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Luego de excluir los registros con información incompleta, la muestra final quedó conformada por 509 egresos hospitalarios con diagnóstico principal I64X ("Accidente Vascular Encefálico Agudo, no especificado"), según la CIE-10. El análisis incluyó las variables: edad, sexo, nacionalidad, región, sistema previsional y condición de egreso. Se emplearon estadísticas descriptivas, mapas coropléticos y pruebas de independencia χ^2 ($p < 0,05$) utilizando STATA 18. Dado que se utilizaron datos secundarios, anonimizados y de acceso público, no se requirió aprobación de un comité de ética.

Resultados: La distribución por edad mostró una asimetría negativa, con una mayor concentración de casos en el grupo de 45 a 49 años (43,22 %). Los hombres representaron el 54,03 %. La mayoría de los pacientes eran de nacionalidad chilena (94,7 %) y un 87,82 % estaban afiliados al sistema público de salud (FONASA). Territorialmente, la Región Metropolitana concentró el mayor número de casos (36,35 %), seguida por la Región de Valparaíso (15,32 %). El análisis espacial evidenció una marcada heterogeneidad territorial en fallecimientos, con un gradiente norte-sur y mayores proporciones de mortalidad en el norte del país. El 95,3 % de los pacientes egresaron con vida y el 4,7 % fallecieron. Hubo una asociación estadísticamente significativa entre el sistema previsional y la condición de egreso ($p = 0,019$): las mayores proporciones de fallecidos se registraron en afiliados a ISAPRE (11,5 %) y al grupo "Otros" (20 %), en comparación con FONASA.

Conclusiones: El estudio revela que el ACV en adultos jóvenes en Chile presenta diferencias sociodemográficas y geográficas significativas, con mayor mortalidad en pacientes afiliados a sistemas de salud privados y en regiones del norte, indicando posibles desigualdades en el acceso a atención especializada. La falta de investigaciones nacionales sobre ACV en jóvenes dificulta comprender su relación con factores de riesgo emergentes, como el consumo de sustancias y estilos de vida.

Palabras clave: Accidente cerebrovascular, desigualdades en salud, epidemiología descriptiva.

dsepulvedaguevara@gmail.com

1. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

2. Independiente.

3. Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile; Centro de Ciencia del Clima y la Resiliencia (CR2); Centro de Investigación en Sociedad y Salud (CISS), Universidad Mayor.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86037

52.

Análisis de riesgo: Ruido ambiental e impacto en cardiopatías en Chile

Daniel Demetrio Andrés Inostroza Briones[1]; Alexandr Gorielov Salas[2]

Introducción: El impacto de la contaminación acústica se vuelve cada vez más relevante en salud pública, con una exposición poblacional estimada en 130 millones a niveles que superan los 65 dB. La OMS describe que en exposiciones prolongadas a 70 dB se observan afecciones severas, y con 65 dB es una causa atribuible al desarrollo de cardiopatías como la HTA e IAM. En Europa se pierden 61.000 años de vida saludable anualmente por IAM asociados a ruido ambiental. En Chile, el Ministerio del Medio Ambiente (MMA) propone que solo en Santiago un 3,7 % de las cardiopatías isquémicas son atribuibles a elevados niveles de ruido ambiental.

Objetivo: Analizar el impacto del ruido ambiental sobre la morbilidad cardiovascular durante el 2018-2020 en Chile.

Metodología: Diseño de data secundaria transversal de la morbilidad cardiovascular en individuos de 15 a 64 años o más en Chile (2018-2020), expuestos a ruido ambiental diurno y nocturno. Fue analizada la base de datos del DEIS, de donde fueron extraídos los datos de consultas en servicios de urgencia de tipo cardiovascular por HTA, AVE e IAM. Adicionalmente, desde el MMA se extrajeron datos de los registros de monitoreo de ruido ambiental, para lo cual se contó con información para el 2018 y 2019 de 6 estaciones de la RM, y para el 2020 de 14 estaciones que incluyeron datos de la RM, RV y RVIII; adicionalmente el mismo año se obtuvo información de 44 comunas a nivel nacional. Se describieron cuantitativamente los datos de ruido ambiental y consultas de urgencia de tipo cardiovascular, calculándose el riesgo para el contaminante y el número de casos atribuibles, mediante la aplicación de la ecuación de RA poblacional (%) = [Prevalencia de la exposición (RR-1) / (1 + (RR-1))] * 100 y finalmente CA = Casos CV * RA.

Resultados: Se evidenció un total de 297.045 consultas de causa circulatoria en el DEIS durante el período 2018-2020. Para el año 2020, hubo 130.719 casos, con una distribución de 4,3% a IAM, 9,8% a AVE y un 28% a Crisis Hipertensiva. La estimación de la población expuesta a ruido ambiental fue de 6.401.806, con una tasa poblacional >15 años de 0,020, y la tasa global de consultas cardiovasculares fue de 2,04 por 100 expuestos. Respecto al ruido ambiental en las estaciones de monitoreo, se identificó que todas registraron altos dB. Sin embargo, niveles inferiores a 55 dB se registraron en las estaciones de Ñuñoa e Independencia entre las 01:00 a 06:00 hrs. De la OMS se extrajo el RR por tráfico rodado correspondiente a las causas de IAM, AVE y Crisis hipertensiva; se calculó el RA considerando una prevalencia global del 12%, obteniéndose para HTA 8.551, IAM 1.410 y AVE 5.879 casos atribuibles.

Conclusiones: El estudio identificó que la principal causa cardiovascular relacionada a ruido ambiental es la HTA, seguida por AVE e IAM. En Chile las enfermedades cardiovasculares representan el 25% de las causas totales de muerte y son la tercera causa de años de vida saludable perdidos, asociados principalmente a altas tasas de mortalidad por IAM y AVE, gatillados fundamentalmente por elevadas tasas de HTA. Durante el período de estudio los promedios de dB de ruido ambiental diurno y nocturno superaron los umbrales establecidos por la OMS, siendo estos para ruido diurno <65 dB y nocturno <55 dB. Solo 5 estaciones de monitoreo presentaron niveles de dB dentro de los rangos establecidos, pero en altas horas de la madrugada. En Chile hay escasa información respecto de estudios sobre la relación del ruido ambiental como gatillante de diversas patologías incluidas las cardiovasculares.

Palabras clave: Ruido ambiental, Cardiopatías, HTA.

inostrozabrionesdaniel@gmail.com
1. Universidad de Las Américas.
2. Superintendencia de Pensiones.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86037

53.

LOX-1 incrementa con exceso de peso pregestacional y se asocia con menores niveles de adiponectina

Leticia Fernanda Perez Gajardo[1]; Luna del Mar Cuarán Delgado[2]; Diego Carrasco Delgado[3]; Fabián Pardo Vásquez[4]; Jorge Ricardo Pozo Tobar[5]; Tamara Andrea Sáez Gutiérrez[6]; Roberto Esteban Villalobos Labra[7]

Introducción: La obesidad es una enfermedad metabólica cuya prevalencia ha aumentado rápidamente a nivel mundial y en Chile. La obesidad materna pregestacional (PGMO, índice de masa corporal (IMC) al inicio del embarazo ≥30 kg/m2) es un factor de riesgo para complicaciones perinatales y para el desarrollo de enfermedad cardiovascular a largo plazo en la madre y su descendencia. Se cree que una disfunción del tejido adiposo blanco visceral juega un papel crucial en las complicaciones del embarazo asociadas a obesidad a través de la liberación anormal de adipoquinas, como una disminución de los niveles plasmáticos de adiponectina. La disminución de los niveles de adiponectina se asocia con alteraciones sistémicas como disfunción endotelial y resistencia a la insulina, consideradas centrales para el desarrollo de complicaciones asociadas a PGMO. Se ha propuesto al receptor scavenger Lectin-type oxidized LDL receptor 1 (LOX-1) como un factor clave en las complicaciones asociadas a obesidad, así como un posible blanco terapéutico y marcador temprano para enfermedades cardiovasculares. La evidencia sugiere que LOX-1, cuya expresión está aumentada en adipocitos de personas con obesidad, podría participar en la disfunción del tejido adiposo blanco visceral en obesidad y en la disminución de los niveles plasmáticos de adiponectina. Sin embargo, se desconoce si en PGMO los niveles de LOX-1 están alterados y se asocian con una disminución de los niveles plasmáticos de adiponectina.

Objetivo: Evaluar si los niveles de LOX-1 se asocian con un aumento del IMC pregestacional y a una disminución de los niveles plasmáticos de adiponectina en mujeres gestantes.

Metodología: Se analizaron muestras de suero de 23 mujeres gestantes (IMC 25-40 kg/m2), sin patologías de base y atendidas en el CESFAM Segismundo Iturra, San Felipe. Las muestras fueron obtenidas tras la firma de consentimiento informado (protocolo aprobado por C.E.C del Servicio de Salud Aconcagua, C.E.C 29/2023) y durante la toma de muestra rutinaria entre las semanas 24-28 de gestación, así como los datos de peso y talla de la ficha clínica. Se midieron los niveles en suero de LOX-1 soluble (sLOX-1, fracción escindida de LOX-1 que refleja sus niveles de expresión a nivel sistémico) y adiponectina mediante Kits de ELISA comerciales. Se realizó un análisis de correlación entre el IMC, los niveles de sLOX-1 y de adiponectina mediante la prueba de coeficiente de correlación de Pearson utilizando el software Graphpad Prism (V. 10.4.0).

Resultados: Los niveles de sLOX-1 (pg/mL) tendieron a aumentar a mayor IMC ($p = 0,0776$), mientras que los niveles de adiponectina (µg/mL) mostraron una correlación negativa al aumentar el IMC. Un aumento de los niveles de sLOX-1 se correlacionó con una disminución de los niveles de adiponectina ($p = 0,0364$).

Conclusiones: La tendencia al aumento de los niveles de LOX-1 con el IMC pregestacional y su correlación negativa con los niveles de adiponectina sugieren que LOX-1 podría estar implicado en los mecanismos que contribuyen a la disfunción del tejido adiposo y la reducción de los niveles de adiponectina observada en PGMO, condiciones relacionadas a un mayor riesgo cardiovascular y complicaciones metabólicas a largo plazo en la madre y su descendencia. Si bien se requiere un mayor tamaño muestral para confirmar el aumento de los niveles de LOX-1, estos hallazgos preliminares sugieren su potencial uso como biomarcador temprano de riesgo metabólico o blanco terapéutico para futuras intervenciones orientadas a disminuir las complicaciones metabólicas asociadas a PGMO tanto en la madre como en su descendencia.

Palabras clave: Obesidad materna pregestacional, Receptor scavenger Lectin-type oxidized LDL receptor 1, Adiponectina.

leticia.perez@estudiantes.uv.cl
1. Universidad de Valparaíso.
2. Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso.
3. Centro de Salud Familiar Yobilo, Coronel.
4. Laboratorio de Investigación de Enfermedades Metabólicas (MDRL) / MEDING, Universidad de Valparaíso.
5. Escuela de Medicina / MDRL, Universidad de Valparaíso.
6. Escuela de Medicina / MEDING / Lab. Fisiología Cardiovascular, Universidad de Valparaíso.
7. MDRL / MEDING, Universidad de Valparaíso.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86037

54.

Perfil nutricional y ultraprocesamiento: Un análisis pre y post ley chilena de etiquetado de alimentos

Camila Zancheta Ricardo[1]; Mariana Grilo[2]; Natalia Rebolledo Fuentealba[3]; Camila Corvalán Aguilar[1]

Introducción: En Chile, los alimentos y bebidas envasados que contienen cantidades excesivas de calorías, azúcares, grasas saturadas y sodio están sujetos a sellos de advertencia en la parte frontal del paquete y restricciones en las ventas y publicidad escolar. Sin embargo, nuevas discusiones apuntan a la importancia de considerar el grado de procesamiento de alimentos en las regulaciones de alimentación y nutrición del país.

Objetivo: Comparar la proporción de alimentos ultraprocesados (AUPs) identificados utilizando diferentes modelos de criterios de perfil nutricional y su combinación con marcadores de ultraprocesamiento (MUPs), antes y después de la implementación de la Ley de Etiquetado y Publicidad de Alimentos.

Metodología: Este estudio transversal repetido utilizó datos de panel nutricional recolectados de alimentos procesados (AP) y AUP vendidos en supermercados de Santiago de Chile, obtenidos antes (T0: 2015-2016, n = 10.283) y después (T1: 2020, n = 9.148) de la implementación de la ley. Los AUP fueron identificados a partir de la presencia de al menos un MUP según la clasificación NOVA, incluidos aditivos cosméticos (p. ej., colorantes, saborizantes, emulsionantes) o sustancias que no se usan comúnmente en la cocina casera (p. ej., maltodextrina, aislados de proteínas, grasas interesterificadas). Los productos que contenían azúcares, grasas o sodio añadidos, pero ningún MUP, fueron clasificados como AP. Se calculó la proporción de alimentos sujetos a la regulación utilizando los criterios de nutrientes de la ley chilena y se comparó con los resultados potencialmente obtenidos con diferentes enfoques: criterios chilenos combinados con la presencia de MUP específicos (por ejemplo, edulcorantes no nutritivos [ENN], saborizantes/potenciadores del sabor y colorantes) y con los criterios del perfil nutricional definido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Se calculó el índice de Youden (J = Sensibilidad + Especificidad – 100) para evaluar el rendimiento de clasificación de cada enfoque. Este estudio no utilizó datos sujetos a aprobación ética.

Resultados: Más del 80% de los productos se clasificaron como AUP (T0: 84,5%; T1: 83,1%). Los criterios ya adoptados por la ley chilena identificaron el 75,4% de los AUP en T0 y el 64,2% en T1. El mejor desempeño (valores J más altos) se logró utilizando los criterios chilenos combinados con la presencia de ENN, saborizantes/potenciadores del sabor y colorantes (T0: 24,2; T1: 31,2), seguido de criterios chilenos con presencia de ENN (T0: 17,6; T1: 21,3). Estos enfoques mejoraron particularmente la identificación de AUP en bebidas, yogures y bebidas a base de leche, y las mejoras fueron más pronunciadas después de la implementación. En contraste, el modelo de la OPS mostró el desempeño más bajo (valores J: T0 = -0,2; T1 = 0,2), ya que clasificó al 99% de los AP y AUP como objetivos de regulación en ambos períodos, lo que indica una baja capacidad discriminatoria.

Conclusiones: La combinación del modelo chileno con los MUP mejora la identificación de AUP, especialmente en productos que fueron reformulados con la sustitución de azúcares por edulcorantes. Estos resultados sugieren que la incorporación de indicadores de procesamiento en las regulaciones alimentarias puede fortalecer las estrategias de salud pública.

Palabras clave: Etiquetado de alimentos, Alimentos ultraprocesados, Aditivos alimentarios.

camila.zancheta@inta.uchile.cl

1. COLANSA; INTA, Universidad de Chile.
2. The George Washington University.
3. INTA, Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86037

55.

Índice cintura-talla como predictor de mortalidad por cáncer en Chile: Estudio de cohorte

Carlos Fuenzalida Arcos[1]; María Angélica Dominguez De Landa[2]; Constanza Paz Rojas Villalobos[3]; Paula Andrea Margozzini Maira [2]; Josefa Andrea Pizarro Castro[3]

Introducción: La salud planetaria reconoce que la crisis climática y la degradación ambiental impactan en la carga de enfermedades crónicas, incluyendo el cáncer. Factores como la inseguridad alimentaria, la mayor exposición a contaminantes y la reducción de espacios para actividad física contribuyen a la formación de ambientes obesogénicos. El índice cintura-talla (ICT), al captar mejor la obesidad central que el IMC, podría ofrecer un marcador útil para anticipar desenlaces negativos asociados a esta problemática. Pese a ello, su valor pronóstico para la mortalidad por cáncer ha sido poco estudiado en cohortes latinoamericanas de población general.

Objetivo: Estimar la asociación entre el ICT y la mortalidad por cáncer en adultos chilenos ≥24 años.

Metodología: Se incluyeron 8.821 individuos adultos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2009-10 y 2016-17, libres de cáncer al inicio y con mediciones antropométricas estandarizadas de cintura y talla. La base pública de la ENS entrega fecha y causa de muerte de los participantes con seguimiento hasta 2021. Se utilizó como desenlace la muerte por cualquier tipo de cáncer. Se realizó un análisis de sobrevida mediante curvas de Kaplan-Meier y se estimaron razones de riesgo ajustadas (HR) con modelos de Cox multivariados.

Resultados: La cohorte analizada tuvo una mediana de seguimiento de 5.26 años, y se registraron 222 muertes por cáncer. El ICT medio fue de 0.58 ± 0.09; el 82.4 % de la muestra presentó ICT ≥0.5. Las curvas de Kaplan-Meier mostraron separación temprana y significativa entre categorías de ICT (log-rank p < 0.01). Cada incremento de 0.1 en el ICT se asoció a un aumento del 1.5 % en el riesgo de muerte por cáncer (HR 1.02). En el modelo de Cox crudo, la presencia de ICT aumentado se asoció significativamente con mayor riesgo de mortalidad por cáncer (HR: 1.67; IC 95 %: 1.27 – 2.19; p = 0.0025). Al ajustar por edad, sexo, nivel educacional, tabaco, alcohol y actividad física no se alcanzó significación estadística.

Conclusiones: Los resultados sugieren que el ICT podría ser una herramienta útil para estratificar el riesgo de morir por cáncer. Por otro lado, este estudio no confirma la relación causal entre ICT y cáncer; sin embargo, es necesario considerar las limitaciones metodológicas que podrían explicar la pérdida de significancia estadística en el modelo multivariado antes de descartar este vínculo: i. La hipótesis subyacente postula que el vínculo entre el ICT y muerte por cáncer es mediado principalmente por la incidencia, y no la letalidad; al utilizar la mortalidad como desenlace proxy, se introduce una fuente de sesgo. ii. La medición se realizó en un único momento, por lo que esta evaluación puntual no captura las variaciones durante el seguimiento. iii. Finalmente, el número de eventos de interés (222 muertes) es relativamente bajo, lo que podría implicar una falta de poder estadístico. Para elucidar de manera definitiva la relación entre ICT y cáncer se requieren estudios futuros con más eventos, mediciones repetidas de la adiposidad, mejores aproximaciones a la incidencia de cáncer (ej. incorporando egresos hospitalarios), y desagregación por subtipos de cáncer que permitan analizar el efecto aislado en aquellos más asociados al sobrepeso.

Palabras clave: Obesidad central, Mortalidad por cáncer, Índice cintura-talla.

cafuenzalida@uc.cl

1. Escuela de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile.
2. Escuela de Salud Pública, PUC; Centro para la Prevención y Control de Cáncer CECAN.
3. Residente especialidad médica en Salud Pública, PUC.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86037

56.

Asociación entre pérdida dentaria, enfermedades inflamatorias y depresión: ENS 2016-17, Chile

Priscila Gabriela Gómez San Martín[1]; Duniel Ricardo Ortuño Borroto[2]; Matías Santos López[2]; Daniela Albers Busquets[2]

Introducción: En el contexto de las enfermedades crónicas, la evidencia actual demuestra asociación entre pérdida dentaria y depresión. Asimismo, se ha documentado una relación entre los procesos inflamatorios y la depresión. Dado que estas condiciones son altamente prevalentes y generan una importante carga en salud pública, es necesario comprender sus posibles interacciones.

Objetivo: Evaluar la asociación entre la pérdida dentaria, las enfermedades inflamatorias y la depresión.

Metodología: Estudio transversal con datos secundarios de la Encuesta Nacional de Salud (ENS 2016-17). Se incluyeron personas de ≥15 años. El muestreo fue complejo, multietápico, por conglomerados, estratificado y aleatorizado. Se analizaron únicamente registros completos. Entre las variables explicativas se incluyó la pérdida dentaria (PD; ordinal: "sin pérdida dentaria", "1-5 dientes", "6-31 dientes", "todos los dientes"). Además, se evaluaron 21 enfermedades inflamatorias (EI) autorreportadas que se agruparon para crear dos variables: tipo de enfermedad inflamatoria (TEI; nominal: autoinmune, cardiovascular, metabólica, cáncer e infecciones crónicas) y número de EI (NEI; ordinal: "sin EI", "1 EI" y "≥2 EI"). La variable de respuesta fue la sospecha de depresión (SD; binaria: sí/no), obtenida mediante la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta – Versión Corta (CIDI-SF), aplicando el algoritmo definido por la ENS. Las variables confundentes fueron sexo (dicotómica), edad (intervalar), nivel educacional (NEDU; categórica: bajo [≤8 años], medio [8-12 años], alto [>12 años]) y tabaquismo (categórica, según consumo actual). Se estimaron promedios, desviación estándar, frecuencias absolutas y relativas. Se exploró la asociación entre PD, EI y SD con un diagrama causal acíclico y modelos de regresión logística binomial ajustada por confundentes. Se utilizó la muestra no expandida, con STATA v.16 y un nivel de significancia de 0,05. La ENS 2016-2017 fue aprobada por el Comité Ético Científico de la Pontificia Universidad Católica de Chile y cuenta con consentimiento informado. Los datos son anonimizados y de acceso público.

Resultados: Se incluyeron 5.425 adultos (63,3% mujeres), con una edad promedio de 49,1 ± 19,2 años. El 36,3% tenía una EI, siendo la más frecuente la de tipo metabólica (57,1%). El promedio de PD fue de 12,2 ± 9,9 dientes, y el 57% de ellos había perdido entre 6-31 dientes. El 22% de los adultos autorreportaba tener depresión, mientras que en el 13,9% se sospechaba de ella. La chance de SD en adultos con PD entre 6-31 dientes fue mayor en aquellos con una EI (OR: 1,50; IC95% 1,09-2,05) y ≥2 EI (OR: 2,85; IC95% 2,09-3,89), respecto a los adultos sin EI. La chance de presentar SD en adultos con diferentes niveles de PD se asociaba con al menos un tipo de EI. Los adultos con al menos un diente remanente y enfermedad cardiovascular tuvieron la mayor chance de presentar SD.

Conclusiones: La pérdida dentaria y las enfermedades inflamatorias se asociaron con una mayor chance de sospecha de depresión en chilenos ≥15 años. La magnitud de su asociación varió según los tipos de enfermedades inflamatorias y el sexo. Si bien, por el diseño transversal de la ENS 2016-17, no es posible —ni fue propósito del estudio— establecer causalidad, los resultados plantean interrogantes relevantes. Se sugiere profundizar a través de estudios longitudinales que permitan evaluar la direccionalidad de estas asociaciones y analizar los mecanismos subyacentes, considerando diferencias por sexo y tipo de enfermedad inflamatoria.

Palabras clave: Pérdida dentaria, Enfermedades inflamatorias, Depresión.

priscila.g.sanmartin@gmail.com

1. Pontificia Universidad Católica de Chile.
2. Facultad de Odontología, Universidad de los Andes.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86037

57.

Caracterización de pacientes con Diabetes Mellitus y comorbilidades de un estudio piloto

Sofía Ignacia Werner Leitao[1]; Priscila Salomé Fernández Pérez[2]; Javier Esteban Sepúlveda Mella[2]; Gerardo Enrique Verdugo Ayala[2]; Cibeles González[3]; Sebastián Andrés San Martin Henríquez[4]; Fabián Pardo Vásquez[5]

Introducción: La Diabetes Mellitus (DM) es un grupo de trastornos metabólicos de diversa etiología, caracterizados por hiperglicemia crónica debido a defectos en la secreción y/o acción de la insulina. Actualmente se considera una pandemia por su alta prevalencia, rápida expansión y significativo impacto en la salud pública. A nivel mundial, la prevalencia estimada en adultos es de 11,1%, mientras que en Chile alcanza el 12,3%. Aunque su incidencia continúa en aumento, existe escasa actualización sobre la presencia de comorbilidades asociadas a la DM en la población chilena, las cuales podrían incrementar de manera sustancial el gasto en salud pública.

Objetivo: Caracterizar a una población de la Región de Valparaíso según la prevalencia de DM por sexo y la presencia de comorbilidades asociadas.

Metodología: Estudio cuantitativo, observacional, transversal y descriptivo. Se analizaron 48 registros de controles EMPA y perfiles bioquímicos del año 2022 provenientes de una base de datos anonimizada. Se evaluaron edad, sexo, IMC, menopausia y comorbilidades como HTA, dislipidemia (DLP) y obesidad central. Se realizó análisis de estadística univariada, con uso de medidas de tendencia central (frecuencias, Porcentajes, Media y SD) según la naturaleza de las variables.

Resultados: Del total de registros, el 58,3% correspondió a personas de sexo femenino y el 41,7% a masculino, con edades entre 27 y 70 años (media: 47,4 años). El 50% presentó DM, de los cuales el 66,7% eran mujeres y el 33,3% hombres. En pacientes con DM, la edad promedio fue de 44,13 años (46,38 en mujeres y 39,63 en hombres) y el IMC promedio de 29,15 kg/m^2 (28,6 en mujeres y 30,25 en hombres). En menores de 60 años, la obesidad estuvo presente en el 28,6% de las mujeres y en el 62,5% de los hombres. En mayores de 60 años (12,5% de los casos con DM), la obesidad se observó solo en mujeres (33,3%). El 43,8% de las mujeres con DM estaba en menopausia; de ellas, el 14,3% presentaba obesidad y el 100% obesidad central. En cuanto a comorbilidades, el 16,7% de los pacientes presentó únicamente DM (25% hombres y 75% mujeres). El 83,3% restante tuvo al menos una comorbilidad adicional: el 65% presentó una sola, correspondiente en todos los casos a obesidad central (84,6% mujeres y 15,4% hombres); el 30% presentó dos comorbilidades, específicamente obesidad central y HTA (33,3% mujeres y 66,7% hombres); y el 5% restante presentó obesidad central y DLP, caso correspondiente a un paciente masculino.

Conclusiones: En esta población, la prevalencia de DM fue sustancialmente mayor en mujeres, duplicando la registrada en hombres. Además, más de cuatro de cada cinco personas con DM presentaron al menos una comorbilidad adicional, siendo la obesidad central la más frecuente, especialmente en mujeres. Esta alta coexistencia de factores de riesgo cardiometabólico sugiere un perfil de mayor vulnerabilidad en el sexo femenino, lo que refuerza la necesidad de estrategias de prevención, pesquisa y manejo diferenciado según sexo, orientadas a reducir la carga de DM y sus complicaciones en la Región de Valparaíso. Entre las limitaciones del estudio se incluyen el reducido tamaño muestral y el diseño retrospectivo, que limitan la generalización de los resultados y el establecimiento de causalidad. Como proyección, se plantea ampliar la muestra y realizar estudios prospectivos que permitan evaluar la evolución de estas comorbilidades y el impacto de intervenciones preventivas adaptadas a las características de cada grupo poblacional.

Palabras clave: Diabetes Mellitus, Comorbilidades, Salud pública.

sofia.werner@estudiantes.uv.cl

1. Escuela de Medicina, Campus San Felipe, Universidad de Valparaíso.
2. Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso.
3. Escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso.
4. Escuela de Medicina / MEDING, Universidad de Valparaíso.
5. Lab. de Investigación de Enfermedades Metabólicas / MEDING, UV.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86037

58.

Estimación y proyecciones de incidencia y mortalidad por cáncer colorrectal en Chile (1998-2035)

Paula Andrea Margozzini Maira[1]; Pablo Emilio Torres Lagos[2]; Pedro Zitko Melo[3]

Introducción: La crisis de salud planetaria ha llevado a cambios profundos en el ambiente construido y la oferta alimentaria, promoviendo estilos de vida poco saludables como el incremento en el consumo de alimentos ultraprocesados, la inactividad física y una creciente prevalencia de obesidad, factores que se han demostrado claves para el desarrollo del cáncer colorrectal (CRC). En Chile falta evidencia local y actualizada sobre las tendencias en incidencia y mortalidad, y sus desigualdades por sexo, edad y zona geográfica.

Objetivo: Estimar y proyectar los datos de incidencia y mortalidad de cáncer colorrectal, a nivel nacional y subnacional en Chile, utilizando nuevos modelos matemáticos e información actualizada de mortalidad y de los registros poblacionales de cáncer.

Metodología: Se modelaron muertes (regresión binomial negativa multinivel) por cáncer de colon y recto usando bases de defunciones del DEIS 1998-2019 (codificación CIE-10 propuesta por el IHME), incluyendo poblaciones INE según censo 2017 (extrapoladas a 1998 y edad 100 años por provincia). Luego, se modelaron incidencias de estos cánceres usando datos de las 12 provincias del Registro Poblacional de Cáncer (RPC MINSAL), actualizado hasta el 2018. Se calculó la razón incidencia-mortalidad (RIM), la que se aplicó por sexo, edad, provincias y año a las muertes predichas de la serie, incluyendo extrapolación al año 2035 y ajustando por distancia al RPC más cercano para calcular incidencias. La incerteza se incluyó mediante simulaciones de Monte Carlo bajo supuestos distribucionales. Se estimaron las tasas junto a límites de incerteza (LI) del 2,5%-97,5%, según edad, sexo, provincia, región y las 6 macrozonas geográficas de derivación oncológica del SNSS.

Resultados: La tasa de mortalidad cruda estimada para el año 2025 del cáncer de colon y recto en Chile se estima en 5,2 (LI: 4,4; 6) y 1,8 (LI: 1,3; 2,2) casos cada 100.000 habitantes, respectivamente. La región con mayor tasa de mortalidad proyectada para el 2025 es Magallanes y de la Antártica Chilena, tanto en el cáncer de colon como en el cáncer de recto, seguida por la región de Ñuble y La Araucanía en el caso del cáncer de colon y recto respectivamente. Se proyecta un aumento relativo del 444,7% y del 212,2% entre 1998 y 2035 para el cáncer de colon y recto respectivamente. Por otra parte, la tasa de incidencia cruda estimada para el año 2025 del cáncer de colon y recto en Chile se estima en 28,2 (LI: 7,6; 48,8) y 11,4 (LI: -2,6; 25,3) casos por cada 100.000 habitantes, respectivamente. La región con mayor tasa de incidencia proyectada para el 2025 es Magallanes y de la Antártica Chilena y Los Ríos en el caso del cáncer de colon y de recto respectivamente, seguidas por La Araucanía en ambos casos. Se proyecta un aumento relativo del 380,5% y del 809,7% entre 1998 y 2035 para el cáncer de colon y recto respectivamente.

Conclusiones: Este estudio aporta un modelo local y una metodología replicable, actualizando los datos existentes y generando proyecciones de incidencia y mortalidad al 2035, así como su distribución geográfica desde macrozonas de derivación oncológica hasta el nivel provincial, lo que resulta altamente relevante para la planificación sanitaria. El cáncer colorrectal se proyecta como el mayor desafío en volumen de incidencia de cáncer para el sistema de salud chileno. Las políticas para prevenir su incidencia, detectarlo precozmente y tratarlo oportunamente con equidad de acceso y resultados constituyen un desafío prioritario.

Palabras clave: Colorectal neoplasms, Mortality, Incidence.

pmargozz@uc.cl

1. Escuela de Salud Pública, PUC; Centro para la Prevención y Control de Cáncer CECAN.
2. Escuela de Medicina, PUC.
3. Escuela de Salud Pública, PUC.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86037

<< Volver

Área Temática 8:

Enfermedades Infecciosas, Emergentes y Reemergentes

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86039

59.

Agentes zoonóticos en caninos y felinos: Riesgos y desafíos desde One Health en Coquimbo, Chile.

Mauricio Javier Castillo Montes[1]; Nicole Dominique Urriola Urriola[1]; Alejandro Alberto Espinosa González[2]; Katia Fernanda Ardiles Alfaro[3]; Javiera Paz Orellana Olivares[3]; Alexandra Micaela Ossio Rivas[3]; Diego Iker Romero Arancibia[3]

Introducción: La creciente cercanía entre humanos y mascotas, junto con la presencia de animales callejeros o abandonados, aumenta el riesgo de transmisión de zoonosis, especialmente parasitarias, como toxocariasis, toxoplasmosis, equinococosis, blastocistosis y toxoplasmosis, entre otras. Estas enfermedades constituyen un desafío para la salud pública y reflejan la necesidad de estrategias de vigilancia y prevención enmarcadas en el enfoque One Health.

Objetivo: Determinar la presencia de agentes zoonóticos gastrointestinales en la población canina y felina en la comuna de Coquimbo. Caracterizar demográfica y sanitariamente a la población estudiada.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo exploratorio entre 2024 y 2025 en animales ingresados al Centro Médico Veterinario Municipal de Coquimbo. La muestra aleatoria fue de 241 perros y gatos, callejeros o con propietarios, la mayoría sometidos a esterilización quirúrgica, a quienes se les aplicó una encuesta de caracterización y se les tomó muestras fecales para examen coproparasitológico mediante técnica de Telemann modificada, realizada en el Laboratorio de Microbiología y Parasitología de la Facultad de Medicina de la UCN. Se aplicaron tratamientos antiparasitarios a animales callejeros con resultados positivos, y a los animales con dueño se les indicó tratamiento médico veterinario. El análisis estadístico incluyó tablas de contingencia, prueba de Chi-cuadrado y t de Student ($p<0,05$). El estudio fue aprobado por el Comité Ético (CEC-UCN N° 13/2023) y el Comité de Bioseguridad (N° 08/2023) de la UCN.

Resultados: Del total, el 66,0% fueron perros y el 34,0% gatos, con una mayoría de hembras en ambos grupos. El 60,8% tenía dueño; sin embargo, el 57,3% no había recibido tratamiento antiparasitario. Entre quienes sí lo recibieron, el tiempo promedio desde la última dosis fue de 3,8 meses. Se detectó una positividad coproparasitológica del 46,9%, con mayor edad promedio en animales positivos de 24,2 meses ($p=0,029$), pero sin diferencias significativas entre tener o no dueño respecto al resultado del examen. Los agentes detectados fueron: Toxocara cati (17,1%), Toxocara canis (13,2%), Blastocystis spp. (12,4%), Dipylidium caninum (11,2%), Uncinaria spp. (5,8%), Taenia spp. (2,5%), Trichuris vulpis (1,3%), Giardia duodenalis (1,2%) y Toxoplasma gondii (1,2%).

Conclusiones: Los hallazgos evidencian una alta proporción de animales sin tratamiento antiparasitario (42,7%) y una elevada prevalencia de parásitos con potencial zoonótico (46,9%), lo que constituye un riesgo para la salud pública, particularmente en poblaciones vulnerables. La ausencia de diferencias estadísticas entre animales callejeros y con propietario sugiere, por un lado, que existiría cierta atención comunitaria hacia los animales sin hogar y, por otro, posibles deficiencias en la tenencia responsable. La identificación de la edad superior a los dos años en animales positivos, junto con la falta de esquemas de desparasitación sistemática, indica la persistencia de ciclos parasitarios y representa un obstáculo para el control efectivo de enfermedades zoonóticas. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de implementar estrategias integrales que aborden la salud animal, humana y ambiental de manera conjunta, en línea con el enfoque One Health. Como limitación, se reconoce la baja sensibilidad de la técnica coproparasitaria utilizada, lo que sugiere la conveniencia de complementarla con métodos diagnósticos como serología, PCR o tipificación molecular.

Palabras clave: Zoonosis, parasitología, prevalencia.

mcmontes@ucn.cl

1. Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Católica del Norte, sede Coquimbo.
2. Centro Médico Veterinario Municipal CEMEVET, I. Municipalidad de Coquimbo.
3. Carrera de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Católica del Norte.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86039

60.

Vigilancia entomovirológica en Rapa Nui: Desarrollo de herramienta para detectar flavivirus en Aedes Aegypti

Mirko Fernando Caroca Rojas[1]; Mario Parraga San Román[2]; Ximena Collao Ferrada[3]; Camila Escobar Infante[1]

Introducción: A lo largo de la historia, las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes han representado desafíos significativos para la salud pública. A pesar de los avances en prevención y control, continúan siendo una de las principales causas de mortalidad y discapacidad global. Entre los principales agentes etiológicos destacan los flavivirus, un grupo de arbovirus transmitidos por mosquitos vectores cuya expansión ha sido favorecida por distintos factores, entre ellos la movilidad humana y el cambio climático. Los flavivirus, como dengue, Zika, fiebre amarilla y Nilo Occidental, circulan ampliamente en Latinoamérica. En Chile, Ae. Aegypti fue identificado por primera vez en Rapa Nui en 2000, donde se reportan casos autóctonos de dengue cada año. Este vector ha reemergido en el continente, en paralelo al aumento de arbovirus en la región. En este contexto, la detección precoz es clave para fortalecer la vigilancia epidemiológica, y la vigilancia entomovirológica consistente en la detección viral en el mosquito, es una estrategia recomendada por la Organización Mundial de la Salud. Las técnicas moleculares, como la PCR en tiempo real, permiten una detección temprana y sensible. Este estudio propone el desarrollo de una PCR genérica dirigida al género flavivirus, diseñada con secuencias genómicas representativas, con énfasis en cepas circulantes en Latinoamérica. Este es el primer desarrollo nacional de una herramienta molecular para vigilancia entomovirológica, con potencial para fortalecer la detección precoz de arbovirus y apoyar el control vectorial en salud pública.

Objetivo: Contribuir a la detección temprana de flavivirus mediante el desarrollo de una herramienta molecular aplicada a la vigilancia de Ae. Aegypti en Rapa Nui, orientada a prevenir brotes de enfermedades transmitidas por arbovirus.

Metodología: Se diseñaron oligonucleótidos genéricos dirigidos a regiones conservadas del gen NS5 de flavivirus, con el objetivo de detectar múltiples especies del género. Como control interno del proceso, se utilizó ARN obtenido a partir de células murinas. La detección se realizó mediante RT-PCR en tiempo real con SYBR Green, evaluando parámetros analíticos como reproducibilidad, sensibilidad y especificidad, utilizando controles positivos correspondientes a DENV-2, WNV y ZIKV. Respecto a los aspectos éticos, la recolección e identificación de los vectores de Ae. Aegypti fue realizada por el equipo de vectores del proyecto anillo ATE220020 y se llevó a cabo siguiendo criterios de bioseguridad y respeto por el entorno local.

Resultados: Los oligonucleótidos genéricos dirigidos a regiones conservadas del gen NS5 permitieron la amplificación exitosa de los tres controles positivos evaluados (DENV-2, WNV y ZIKV), demostrando una alta capacidad de detección inespecífica dentro del género flavivirus. Los ensayos presentaron resultados confiables y reproducibles, lo que respalda la robustez y transferibilidad de la metodología desarrollada.

Conclusiones: La herramienta molecular desarrollada mediante RT-PCR en tiempo real dirigida al gen NS5 mostró alta eficacia para la detección de flavivirus relevantes en América Latina, posicionándose como una estrategia diagnóstica adaptable y transferible para fortalecer la vigilancia entomovirológica en nuestra región. Su implementación local contribuiría a mejorar la capacidad de respuesta temprana ante amenazas de arbovirus emergentes en un escenario de creciente riesgo vectorial.

Palabras clave: Entomovirología, Flavivirus, Ae. Aegypti.

mirko.caroca@postgrado.uv.cl

1. Universidad de Valparaíso.

2. Escuela de Medicina. Centro interdisciplinario de Investigación Biomédica e Ingeniería para la salud, MEDING. Magíster en Ciencias médicas, mención Biología celular y molecular. Universidad de Valparaíso.

3. Virología, Departamento de Preclinicas, Escuela de Medicina. Centro interdisciplinario de Investigación Biomédica e Ingeniería para la salud, MEDING. Universidad de Valparaíso.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86039

61.

Enfermedad de Chagas congénita: Prevalencia, brechas y desafíos en la Región de Coquimbo

Valeria Belén Cárdenas Cortés[1]; Mauricio Javier Castillo Montes[2]

Introducción: La enfermedad de Chagas (ECh) logró la interrupción de su transmisión vectorial en Chile en 1999; sin embargo, la transmisión vertical persiste como principal vía de infección. En 2020, se reportó una tasa de 0,91 casos por cada 10.000 nacidos vivos, siendo la Región de Coquimbo la que presenta la mayor proporción de casos.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de mujeres gestantes con ECh y de sus hijos(as), así como evaluar el funcionamiento del programa de vigilancia en la Región de Coquimbo y sus provincias: Elqui, Limarí y Choapa.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo-retrospectivo que incluyó a 103 madres diagnosticadas con ECh y a sus hijos(as) nacidos entre 2021 y junio de 2023. Se utilizó una base de datos anonimizada proporcionada por la SEREMI de Salud, que incluyó variables de caracterización sociodemográfica, ubicación geográfica, tipo y oportunidad de los exámenes diagnósticos (examen directo, serología y PCR). Se calcularon frecuencias, medidas de dispersión y la prevalencia de ECh en mujeres en edad fértil (IC 95%). Para este cálculo se utilizaron proyecciones poblacionales del INE para mujeres entre 15 y 49 años. Las comparaciones entre grupos se realizaron mediante pruebas t de Student, U de Mann-Whitney, ANOVA y Kruskal-Wallis, con un nivel de significancia de $p<0,05$.

Resultados: La edad promedio de las madres fue 32,1 años, con un promedio de 2,3 hijos(as); el 69,9% residía en zonas urbanas y el 45,6% pertenecía a la provincia de Limarí. La prevalencia regional fue de 18,1 casos por 100.000 mujeres en edad fértil (IC 95%: 12,3–30,4), siendo Limarí la provincia con la mayor tasa (44,1), concentrada principalmente en la comuna de Ovalle. El tiempo promedio entre la obtención del resultado serológico y la notificación fue de 427,6 días. En cuanto a los hijos(as), el examen directo se aplicó al 43,6%, con un promedio de 37,9 días desde el nacimiento, observándose diferencias significativas según residencia (urbana/rural) y provincia ($p<0,05$); en Choapa se registraron mayores retrasos. El primer PCR fue realizado en el 75,7% de los casos, el segundo en el 69,9% y el tercero en el 60,1%; en Choapa, solo el 37,5% recibió el tercer PCR, y algunas comunas no realizaron esta prueba. Se observaron demoras generalizadas en la aplicación del PCR en todas las provincias, especialmente en Choapa, donde, paradójicamente, las zonas rurales presentaron menores tiempos de espera que las urbanas. La serología se realizó en el 92,23% de los niños(as), con un 84,5% de resultados negativos y un 7,8% pendientes. En cuanto al estado diagnóstico, el 84,5% fue descartado y el 15,5% permanecía en incertidumbre.

Conclusiones: La Región de Coquimbo presenta una alta prevalencia de ECh en gestantes, destacándose la provincia de Limarí. La mayor concentración de casos en zonas urbanas podría estar relacionada con procesos de migración desde áreas rurales o desde países endémicos. Si bien no se evidenció transmisión vertical en esta muestra, se identificaron deficiencias importantes en el cumplimiento del protocolo de vigilancia en los hijos(as), con demoras significativas en las notificaciones y en la aplicación de exámenes diagnósticos, especialmente en comunas rurales y apartadas como las de la provincia de Choapa. Estas brechas pueden contribuir a la subnotificación de casos de esta enfermedad desatendida y dificultar la toma de decisiones oportunas en salud pública.

Palabras clave: Enfermedad de Chagas, transmisión vertical de enfermedad infecciosa, prevalencia.

valeriabelencc@gmail.com

1. Unidad de Epidemiología, Hospital de Los Vilos.

2. Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Católica del Norte, sede Coquimbo.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86039

62.

Factores asociados con la distribución espacial de la Tuberculosis Pulmonar en el gran Santiago, Chile

Salvador Ayala Pizarro[1]; Nadia Escobar Salinas[2]; Mauricio Canals Lambarri[3]

Introducción: La Tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa transmitida principalmente por vía aérea. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2023 se estimaron 10,8 millones de casos nuevos, aproximadamente 1,25 millones de muertes a nivel global y cerca del 60% del total de casos correspondieron a TB pulmonar. A pesar de los esfuerzos mundiales, existe preocupación por el lento progreso a nivel mundial en el logro de los objetivos planteados para el año 2025, que buscaban una reducción del 50% en la incidencia y del 75% en la mortalidad, sin embargo, al año 2023 la tasa de incidencia solo disminuyó un 8,3%, y la mortalidad un 23%. En Chile, se ha observado un aumento en la incidencia durante los últimos años, posiblemente asociado al diagnóstico tardío y limitaciones del modelo de pesquisa actual, entre otras posibles causas.

Objetivo: Analizar la distribución espacial de los casos de TB pulmonar a través de las unidades vecinales (UV) y su asociación con factores sociodemográficos en el área metropolitana del Gran Santiago, Región Metropolitana de Chile, para el periodo comprendido entre los años 2016 y 2020.

Metodología: Se realizó un estudio ecológico que analizó 3.348 casos confirmados de TB pulmonar, geocodificados mediante un proceso semi-automatizado y agrupados posteriormente en 1.036 unidades vecinales. Se evaluó la autocorrelación espacial mediante el índice de Moran, y se detectaron clústeres espaciales utilizando ventanas móviles con la librería FlexScan en R. Posteriormente, se exploró la asociación entre la distribución de casos y nueve variables sociodemográficas mediante un modelo bayesiano jerárquico espacial implementado en la librería INLA de R para la estimación del riesgo en áreas pequeñas.

Resultados: Se observaron mayores tasas de incidencia en hombres que en mujeres (13,23 vs 7,03 por 100.000 habitantes) y se detectó la existencia de 11 clústeres espaciales que comprenden el 11,4% de las unidades vecinales (n=123), y concentran el 29,4% de los casos (n=984). Estos clústeres conforman un corredor de alto riesgo, ubicado en zonas limítrofes entre comunas y próximos a mercados de abastecimiento masivo (La Vega, Matadero Franklin, Lo Valledor y el Terminal Pesquero). Los principales factores sociodemográficos asociados al mayor riesgo en los vecindarios fueron: hacinamiento (RR: 1,38; IC95%: 1,28–1,48), población ≥65 años (RR: 1,07; IC95%: 1,01–1,14), inmigración (RR: 1,18; IC95%: 1,09–1,27) y pertenencia étnica (RR: 1,20; IC95%: 1,11–1,30).

Conclusiones: El análisis espacial permitió identificar zonas de alto riesgo para TB pulmonar, así como sus determinantes sociodemográficos. Estos hallazgos pueden orientar estrategias focalizadas de pesquisa activa y basada en la comunidad ("community-based case-finding") en contextos urbanos y con alta vulnerabilidad social, contribuyendo a mejorar el diagnóstico precoz, la búsqueda extra mural de casos, y posteriormente, reducir la carga de enfermedad.

Palabras clave: Tuberculosis Pulmonar, Análisis espacial, Inequidades en Salud.

salvadorayala@udd.cl

1. Centro de Epidemiología y Políticas de Salud.
2. Programa de Control y Eliminación de la Tuberculosis, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.
3. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86039

63.

Chagas en Chile: Carga hospitalaria, brechas en vigilancia epidemiológica y vínculos con la salud planetaria

Paola Nieves Salas Rivas[1]; Claudio Vargas Rona[2]; Angélica Verdugo Sobral[1]

Introducción: La enfermedad de Chagas (ECh), causada por Trypanosoma cruzi, es endémica en 21 países de Latinoamérica y afecta a 6–7 millones de personas (OMS 2023). Por migración y globalización, hay casos en Europa, Asia y EE. UU. En Chile, el área endémica va de Arica a O'Higgins. Predomina en zonas rurales y vulnerables. Se desconoce la carga real por vigilancia epidemiológica incompleta. Solo recientemente se distingue entre ECh asintomática y sintomática, sin especificar el origen de la notificación. Se propone comparar notificaciones con diagnósticos en la base GRD de FONASA para estimar brechas y caracterizar la carga hospitalaria. El análisis busca evidenciar disparidades y mejorar políticas, para mejorar el acceso al diagnóstico (Minsal, último informe 2022 señaló que solo el 64% de las gestantes se realiza el examen diagnóstico, meta 100%) y el tratamiento precoz que hoy sólo llega al 21% de los candidatos aptos en Chile.

Objetivo: Evaluar la evolución de los casos, tasas y hospitalizaciones (GRD) de los enfermos con ECh y la integración de esta información con el fin de identificar brechas en la vigilancia epidemiológica, y carga hospitalaria según características sociodemográficas y distribución territorial regional de Chile, periodo 2007-2024.

Metodología: Estudio ecológico tendencias de casos, tasas brutas, y ajustadas por edad quinquenales con datos de fuentes secundarias, anónimas y públicas, proveniente de casos totales con ECh en Chile integrando base de datos: enfermedades de notificación obligatoria (ENO) 2010-2024, casos confirmados por el Instituto de salud Pública (ISP) 2012-2024, GRD de los hospitales públicos FONASA (2019-2023), solicitados por Ley de Transparencia. Análisis estadístico con SPSS v.21, y STATA, considerando diferencias significativas, ANOVA, prueba t, χ^2 y valor $p < 0,05$. Por el diseño del estudio no se requirió evaluación del Comité de ética

Resultados: Se confirmaron 23.184 casos de ECh por el ISP; 68% del sistema público, 31,8% privado y 7,2% donantes. La edad al diagnóstico disminuyó en 6 años en la última década. Se notificaron por ENO 22.661 casos; 14% de personas extranjeras. Las tasas de casos confirmados superaron a las notificadas en todo el periodo (notificación promedio: 67%). El número de egresos con enfermedad sintomática o asintomática en 68 hospitales que reportan datos GRD a FONASA supera en 28%, el 72% de los hospitalizados coincidió con notificados, brecha 28% (excepto 2023: +197%). Diagnósticos GRD principales: B57.2 (crónico cardíaco, 39,5%) y B57.3 (crónico digestivo 8,2%). La ECh fue más frecuente en mujeres (notificados 63,5%; confirmados 60,2%; hospitalizados 64,8%, p<0,001). Hubo diferencias significativas en hospitalizaciones según edad, sexo (mujer), nacionalidad (Bolivia 13%, Venezuela 1,5%, Haití 1,1%) y regiones (mayores tasas norte; Coquimbo, Antofagasta, Atacama y aumento reciente en Maule, Biobío, Araucanía, Los Lagos, Aysén y Magallanes)

Conclusiones: La ECh en Chile se detecta mayoritariamente en mujeres, cada vez de menor edad o más jóvenes, y que por una década (2012-2021) presentaron una brecha de un tercio de falta de notificación, Esta predominancia puede provenir de la pesquisa de ECh en embarazadas. Sin embargo, incluso en patología sintomática, como la cardiopatía chagásica hay predominio femenino, en edades más avanzadas, es clave continuar nuevas líneas de investigación que permitan estimar con mayor precisión la carga de la enfermedad usando diferentes bases de datos y propiciar la notificación y tratamiento con medicamentos de manera precoz en nuestro país, reconociendo como limitaciones la falta de notificación oportuna.

Palabras clave: Enfermedad de Chagas, Hospitalización, Vigilancia epidemiológica

paola.salas.r@usach.cl

1. Universidad de Santiago de Chile.

2. Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86039

64.

Sobrevida de pacientes con diagnóstico confirmado de VIH en hospital de urgencia, 2020-2024

Valentina Paola Andrea Bucarey Peña[1]; Silvana Beatriz Espinoza Contreras[1]; Claudio Vargas Rona[1]

Introducción: En Chile, un porcentaje importante de los pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se diagnostica en etapas avanzadas. El Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP), principal centro de urgencias para adultos de la Región Metropolitana realiza el diagnóstico inicial de VIH en pacientes que consultan en Urgencia, enviando muestras periódicamente al Instituto de Salud Pública (ISP) para su confirmación. Dada la alta demanda asistencial y el testeo sistemático implementado, resulta relevante analizar la evolución clínica de los pacientes diagnosticados en este establecimiento. Este estudio evalúa la supervivencia de los pacientes con confirmación positiva de VIH en el HUAP entre 2020 y 2024, integrando datos de laboratorio con registros de defunciones.

Objetivo: Analizar la sobrevida de los pacientes con confirmación de ISP positiva de VIH en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública entre 2020-2024.

Metodología: Se realizó un estudio de cohorte no concurrente, integrando la base institucional de pacientes con confirmación positiva para VIH por el Instituto de Salud Pública (planilla SEGPRES) y la base de defunciones del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), con fecha de corte al 08 de julio de 2025. Se incluyeron variables sociodemográficas y clínicas: edad, sexo, nacionalidad, existencia de registro de muestra anterior (RMA), fecha de hospitalización y estado vital al cierre del seguimiento. El análisis de sobrevida se efectuó mediante el método de Kaplan-Meier, considerando el subgrupo de pacientes hospitalizados y el test de log-rank para diferencia en la función de sobrevivencia.

Resultados: Se incluyeron 477 pacientes con confirmación positiva de los cuales 376(79%) se hospitalizaron. De los hospitalizados 277 presentaron un diagnóstico nuevo y 99 con registro de muestra anterior. Los pacientes nuevos presentaron menor edad promedio (36,9 ± 10,3 años) respecto a los con registro previo (41,6 ± 11,4 años; p<0,001). La nacionalidad chilena fue más frecuente en pacientes con registro previo (69,4%) que en los nuevos (28,3%; p<0,001). En el análisis de sobrevida de pacientes hospitalizados (mediana de seguimiento: 24 meses), la mortalidad fue de 17% al mes, 23,4% a los seis meses, 27,4% al año y 35,2% a los cinco años desde la confirmación diagnóstica. La sobrevivencia de los pacientes RMA fue menor que la de los pacientes diagnosticados *de novo* (p value del log-rank test de 0.0069). Estos resultados evidencian una mortalidad temprana considerable posterior al diagnóstico o re-diagnóstico en pacientes RMA.

Conclusiones: El alto porcentaje de fallecimientos dentro de los primeros 30 días y al primer año tras la confirmación diagnóstica sugiere que una parte importante de los pacientes consulta en HUAP en etapas avanzadas de la infección por VIH, lo que limita las posibilidades terapéuticas. Esta realidad sugiere la necesidad de reforzar la pesquisa precoz en asintomáticos. Asimismo, la elevada proporción de pacientes chilenos con diagnóstico previo evidencia posibles brechas en el conocimiento de su condición y/o adherencia al tratamiento, lo que plantea la necesidad de fortalecer el seguimiento clínico y la continuidad del cuidado en la red asistencial.

Palabras clave: Sobrevivencia, Infección por VIH, consulta de urgencia

valentina.bucarey@redsalud.gob.cl

1. Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86039

65.

Prevalencia poblacional de síntomas compatibles con Long COVID en dos ciudades, Chile 2024

María Loreto Nuñez Franz[1]; Paola Rubilar Ramírez[2]; Mauricio Apablaza[3]; Muriel Ramírez Santana[4]; Lina Jimena Cortes[3]

Introducción: La condición post-COVID se describe como un conjunto de síntomas que persisten después de la fase aguda de la enfermedad durante un período de entre 4 y 12 semanas o más, sin tener aún una definición clara.

Objetivo: El objetivo de esta investigación es determinar la prevalencia poblacional de síntomas compatibles con long-COVID, explorar la agrupación de estos síntomas y estudiar la reducción de capacidad para actividades diarias comparada con período pre-COVID.

Metodología: Esta es la cuarta ronda de un estudio poblacional transversal realizado en dos ciudades (la conurbación de La Serena-Coquimbo y Talca) en mayo de 2024. Se invitó al estudio a todos los participantes de la tercera ronda, los cuales fueron seleccionados aleatoriamente en dos etapas: 1) se seleccionó aleatoriamente una manzana y, 2) se realizó un salto sistemático para seleccionar un hogar dentro de la manzana. Quienes se negaron a participar fueron reemplazados mediante los métodos estándar. Dentro del hogar, se invitó a participar a todos los miembros mayores de 7 años. Un equipo realizó una entrevista estructurada para recoger información sociodemográfica y de episodios de COVID-19. Quienes reportaron a lo menos un episodio de COVID-19 se les preguntó por 10 síntomas que duraron por 3 meses o más. Se calcularon factores de expansión para estimaciones poblacionales. Se realizaron correlaciones Phi para asociación de síntomas y se utilizaron análisis de clases latentes y métodos de agrupamiento (jerárquicos y basados en kernel) para identificar patrones de síntomas basados en co-ocurrencia de síntomas. Se seleccionó el modelo óptimo mediante criterio de información bayesiano. El estudio fue aprobado por los comités de ética científica de: U. Católica del Norte (63/2023, 16/10/2023), U. del Desarrollo (13/12/2023) y la U. de Talca (30-2023-E, 17/04/2024).

Resultados: Se reclutaron 654 participantes, 277 reportaron haber tenido alguna vez un episodio de COVID-19 diagnosticado (PCR, antígeno o diagnóstico médico), de estos 117 (42,2%) reportaron a lo menos 1 síntoma. La prevalencia poblacional de al menos un síntomas fue de 17,4%. Los síntomas más reportados fueron fatiga (66,7%), disnea (59,4%) y dolor musculoesquelético (35.7%). Los participantes mostraron gradiente de síntomas según reducción de actividades diarias: sin reducción (mediana: 2 síntomas), reducción leve (mediana: 3, RIC: 2-3) y reducción significativa (mediana: 3, RIC: 3-8), evidenciando mayor heterogeneidad sintomática en el grupo más afectado funcionalmente. El análisis de conglomerados identificó tres clusters principales: Cluster 1 con manifestaciones cardiorrespiratorias y neurosensoriales (palpitaciones, deterioro cognitivo/memoria, dolor musculoesquelético); Cluster 2 relacionado con fatiga y rendimiento físico (dolor torácico, fatiga, disnea, intolerancia al ejercicio); y Cluster 3 con alteraciones neurosensoriales (vértigo, alteración del gusto).

Conclusiones: Existe una alta proporción de personas que han experimentado al menos un síntomas compatible con post-COVID-19. Los síntomas presentan una gran variabilidad especialmente en personas con mayor compromiso funcional. Los clústeres identificados sugieren requerimientos terapéuticos diferenciados.

Palabras clave: Condiciones Post-COVID, SARS-CoV-2, Chile

lnunezf@utalca.cl

1. Universidad de Talca.
2. Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Universidad del Desarrollo.
3. Universidad del Desarrollo.
4. Universidad Católica del Norte.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86039

66.

Indicadores cuantitativos del itinerario clínico asistencial en serie de pacientes con Hantavirosis en la Araucanía-Chile

Fernando Baez Maraboli[1]; Judith Muñoz Sandoval[2]; Francisco Javier Urrutia Ayala[3]

Introducción: Hantavirosis es una zoonosis viral grave, transmitida principalmente por inhalación de partículas virales excretadas por el roedor Oligoryzomys longicaudatus a través de su orina y fecas. En Chile presenta una alta letalidad actualmente entre 22 y 35%, afectando mayormente a comunidades rurales. Característicamente los pacientes son policonsultantes con evolución agravada en los primeros días. El itinerario clínico asistencial corresponde a la secuencia de atenciones de un paciente ante un problema de salud; lo que ha sido escasamente documentado en esta enfermedad, siendo fundamental para su gestión clínica y uso de recursos.

Objetivo: Determinar indicadores cuantitativos del itinerario clínico asistencial y caracterizar las etapas del recorrido de atención de pacientes con hantavirosis en La Araucanía entre el 2018 y 2024.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, con diseño de serie temporal de pacientes confirmados, como fuente se utilizó los registros clínicos epidemiológicos oficiales. Se consideró la población total de 30 casos confirmados en el periodo, teniéndose como criterios de inclusión la confirmación molecular o serológica, y trazabilidad completa. Se definieron 8 indicadores basados en fechas clave del proceso clínico y de vigilancia epidemiológica: 1) inicio de síntomas a primera consulta. 2) primera consulta a notificación. 3) notificación a hospitalización. 4) síntomas a hospitalización. 5) notificación a confirmación diagnóstica. 6) duración de hospitalización. 7) síntomas a fallecimiento (cuando aplicó). 8) número de consultas al momento de la notificación. Se calcularon estadísticas descriptivas, medidas de tendencia central (promedio y mediana) y de dispersión (RIC), frecuencias absolutas para variables categóricas. Procesamiento en STATA v.16. Se garantizó la confidencialidad de los datos personales y respetaron los principios éticos. Se eximió de consentimiento informado por su carácter retrospectivo.

Resultados: Se analizaron 30 casos confirmados entre el 2018-2024. Todos notificados en sistema de vigilancia, el 26,7% (n=8) falleció, mientras que el resto fue dado de alta. Los indicadores fueron: 1. Inicio de síntomas a primera consulta: Promedio 2,4 días, mediana 1,5 (rango: 0–7, RIC: 1–4). 2. Primera consulta a notificación: Promedio 2,6 días, mediana 3 (rango: 0–6, RIC: 1–4). 3. Notificación a hospitalización: Promedio –0,2 días, mediana 0 (rango: –3 a 2, RIC: –1–0), indica que en algunos casos la sospecha fue durante una hospitalización previa. 4. Síntomas a hospitalización: Promedio 4,6 días, mediana 5 (rango: 1–10, RIC: 3–6). 5. Notificación a confirmación: Promedio 1,4 días, mediana 1 (rango: 0–6, RIC: 1–2). 6. Hospitalización: 18 casos con dato, promedio 18,2 días, mediana 10,5 (rango: 7–52, RIC: 9–20). 7. Síntomas a muerte: 8 fallecidos, promedio 11,3 días, mediana 9 (rango: 3–37, RIC: 6–9). 8. Consultas a la notificación: 29 casos con dato, promedio 2,6 consultas, mediana 3 (rango: 1–4, RIC: 2–3), sugiriendo una posible demora diagnóstica.

Conclusiones: Se identifican brechas críticas en los tiempos de atención para hantavirosis, especialmente en la hospitalización y número de consultas previas a la notificación, estas demoras podrían repercutir negativamente en el pronóstico. No se consideraron variables sociodemográficas o estructurales, siendo una materia relevante para estudios posteriores. Se enfatiza la importancia de fortalecer la sospecha clínica temprana, el diagnóstico oportuno y acceso expedito a atención especializada.

Palabras clave: Hantavirus, Prestación de Atención de Salud, Tiempo hasta el tratamiento.

fernando.baez@ufrontera.cl

1. Universidad de La Frontera, Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública - Secretaría Regional Ministerial de Salud de La Araucanía.
2. Universidad Mayor, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina - Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena. Temuco, Chile.
3. Secretaría Regional Ministerial de Salud de La Araucanía.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86039

67.

Síntomas post-COVID-19: estudio exploratorio en dos ciudades chilenas, 2023-2024

Xaviera Molina Avendaño[1]; María Loreto Nuñez Franz[2]; Camila Awad Avendaño[3]; Muriel Ramírez Santana[4]; Paola Rubilar Ramírez[5]; Mauricio Apablaza[6]

Introducción: El SARSCoV2 ha generado millones de casos y decenas de miles de muertes en Chile, dejando consecuencias clínicas y socioeconómicas incluso tras la fase aguda. Aunque existe reconocimiento internacional de la condición postCOVID19 -definida por síntomas persistentes al menos tres meses después de la infección-, la evidencia local en población no hospitalizada es escasa. Con más de un 80 % de personas afectadas en estudios internacionales, y variantes como Ómicron predominantes en Chile desde 2022, resulta urgente comprender la prevalencia, síntomas comunes y factores de riesgo en entornos comunitarios. Este estudio aporta evidencia sobre estas dinámicas en dos ciudades chilenas mediante una encuesta con la escala modificada Yorkshire Rehabilitation Scale (C19YRS).

Objetivo: Estimar la frecuencia de síntomas posteriores a infecciones por SARS-CoV-2, caracterizar los síntomas compatibles con condiciones post-COVID-19 y explorar los factores de riesgo asociados a su persistencia en dos ciudades de Chile.

Metodología: Se realizó un estudio exploratorio transversal con una muestra por conveniencia de participantes de un estudio seroprevalente en La SerenaCoquimbo y Talca. Entre noviembre 2023 y enero 2024 se entrevistaron por teléfono a 390 personas; 83 cumplían criterios y aceptaron participar. Se usó el C19YRS modificado para evaluar síntomas persistentes y discapacidad funcional en tres dimensiones: severidad (030), discapacidad (015) y síntomas adicionales (025). Se analizó la asociación entre variables sociodemográficas (edad, sexo, educación, seguro, ciudad) y clínicas (episodios COVID19, comorbilidades, vacunación) con las puntuaciones mediante pruebas no paramétricas (MannWhitney, KruskalWallis). Se utilizaron dos modelos de regresión binomial negativa para identificar factores asociados a la severidad. Se calcularon razón de tasas usando errores estándar bootstrap. El proyecto fue aprobado por el comité de ética de la UDD 52/2023.

Resultados: De 144 contactables, 83 fueron incluidos. El 80.7 % reportó síntomas postCOVID19. Los síntomas más frecuentes fueron: alteraciones del sueño (59.7 %), ansiedad (59.7 %), problemas de memoria (58.2 %), dificultad de concentración (52.2 %), fatiga (49.3 %) y depresión (46.3 %). La severidad más alta correspondió a los mismos síntomas principales. Solo tres participantes contaban con diagnóstico formal de long COVID y ninguno accedía al programa nacional de rehabilitación postCOVID. En análisis bivariado, la severidad fue significativamente mayor en mujeres ($p = 0.04$), personas con dos o más episodios de COVID19 ($p = 0.03$) y quienes tenían comorbilidades ($p = 0.02$). En el Modelo 1, vacunación mostró efecto protector; múltiples episodios y mayor número de comorbilidades se asociaron con mayor severidad. En el Modelo 2, solo el número de episodios fue factor significativo: quienes vivieron dos o más episodios tenían 1.42 veces mayor severidad comparado con quienes tuvieron uno solo (IC 95 % 0.98–2.05; IC 90 % 1.04–1.95).

Conclusiones: Se observa una alta carga de síntomas postCOVID19 en la muestra comunitaria, principalmente trastornos del sueño, ansiedad y deterioro cognitivo. A pesar de ello, casi ninguno recibió diagnóstico o atención especializada dentro del sistema de salud chileno. El principal factor de riesgo identificado fue haber sufrido múltiples episodios de infección. Hay una brecha sustancial entre la presencia de síntomas persistentes y el acceso a diagnóstico y tratamiento. Es urgente reforzar los protocolos de diagnóstico y atención de la condición postCOVID19 en contextos ambulatorios dentro del sistema público de salud en Chile.

Palabras Clave: POST-COVID19, pandemia, enfermedades emergentes

xmolinaa@udd.cl
1. OPS y UDD.
2. Universidad de Talca.
3. Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Facultad de Medicina, Universidad del Desarrollo.
4. Universidad Católica del Norte.
5. Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Universidad del Desarrollo.
6. Universidad del Desarrollo.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86039

68.

Tuberculosis en mujeres en edad fértil: caracterización e impacto en la salud pública

Carla Pinilla Castro[1]

Introducción: La tuberculosis (TB) el año 2023 volvió a posicionarse como la enfermedad infecciosa con primera causa de muerte a nivel mundial, con un impacto significativo en mujeres en edad fértil (15–49 años). Esta población es especialmente vulnerable debido a factores biológicos, sociales y económicos, y por las implicancias que tiene la TB durante el embarazo y en la salud reproductiva. Chile es un país considerado de baja carga de TB según los reportes de la OMS. La incidencia general ha mostrado una tendencia a la estabilización en los últimos años. Sin embargo, factores sociales como la migración, el VIH, la pobreza han contribuido al aumento de casos en algunos subgrupos, incluyendo mujeres jóvenes, lo que genera un impacto biopsicosocial en la población femenina en edad reproductiva.

Objetivo: Describir y caracterizar el comportamiento epidemiológico de la tuberculosis en mujeres en edad fértil (15–49 años) en Chile entre los años 2018 y 2023.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, basado en registros oficiales disponibles para el periodo 2018–2023. La población de estudio correspondió a mujeres entre 15 y 49 años diagnosticadas con tuberculosis (pulmonar o extrapulmonar) en Chile entre enero de 2018 y diciembre de 2023. Se utilizaron las siguientes fuentes de datos: Informes de Situación epidemiológica del Programa de control y eliminación de la Tuberculosis del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) y bases de datos del programa publicadas entre los años 2018 y 2023, reporte anual de la OMS sobre TB, revisión complementaria de literatura científica. Este estudio no requirió aprobación de comité de ética, ya que se basa exclusivamente en datos secundarios anonimizados y de acceso público.

Resultados: A nivel global, las mujeres adultas representan alrededor de un tercio de los nuevos casos de tuberculosis (33%). En Chile la tasa de incidencia para el grupo entre 15 a 49 años es mayor que la tasa de incidencia en el grupo de mujeres en general para todo el periodo (2018 – 2023) pero menor a la incidencia de tuberculosis nacional (15.8 casos por 100.000 habitantes, incluyendo hombres y mujeres). Los casos incidentes de TB han ido en aumento desde el 2020 al 2023, desde 10.4 casos a 12.1 casos por 100.000 mujeres entre 15 a 49 años. Este ascenso ha cobrado especial relevancia en el grupo de 15 a 19 años presentando un aumento en la tasa de incidencia de 9.2 a 11.3 casos por 100.000 mujeres en edad reproductiva. La población migrante representa aproximadamente al 25% de mujeres en edad fértil, lo que quiere decir que 1 de cada 4 mujeres con diagnóstico de tuberculosis posee nacionalidad extranjera. Respecto al porcentaje de VIH, el año 2021 alcanzó su nivel más bajo llegando al 5.7% de casos positivos para la coinfección; el año 2022 asciende al 6% y el 2023 a un 7% en el grupo de mujeres. Aunque la incidencia de casos de VIH es menor en mujeres VIH negativas comparadas con hombres VIH negativos, a nivel global en contextos donde hay alta coinfección VIH-TB (especialmente en África subsahariana), las mujeres VIH positivas presentan una mayor incidencia que los hombres VIH positivos. No se encontraron registros de mujeres embarazadas con TB en Chile.

Conclusiones: La TB en mujeres en edad fértil en Chile ha mostrado tasas en ascenso en los últimos años. Representando a la vez el grupo de mujeres extranjeras y mujeres con coinfección TB-VIH una proporción creciente de los casos. Se requiere mejorar la pesquisa activa, especialmente en población migrante y embarazadas para generar políticas públicas focalizadas a este grupo.

Palabras Clave: Tuberculosis, mujeres en edad fértil, migrantes

carlapinilla@gmail.com

1. Ministerio de Salud.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86039

69.

Evolución temporal de los egresos hospitalarios por enfermedades zoonóticas y vectoriales en Chile, 2020-2023

Renato Stevenson Ramos[1]; Mauricio Araya Parra[1]

Introducción: Se estima que, a nivel mundial, se producen anualmente alrededor de mil millones de casos de enfermedad y millones de muertes por zoonosis. Alrededor del 60% de las enfermedades infecciosas emergentes notificadas a nivel mundial son zoonosis. En las últimas tres décadas se han detectado más de 30 nuevos patógenos humanos, el 75% de los cuales se originaron en animales. Chile no está exento de las amenazas por zoonosis y enfermedades vectoriales, el cambio climático, cambios en la relación humano-animal y la globalización representan un riesgo.

Objetivo: Caracterizar la evolución temporal de los egresos hospitalarios por enfermedades zoonóticas y vectoriales en Chile, entre los años 2020 a 2023. Describir los egresos hospitalarios por estas enfermedades en términos temporales, etarios y de sexo.

Metodología: Se incluyeron todos los egresos hospitalarios registrados en el DEIS (Departamento de Estadísticas e Información en Salud), que tienen como diagnóstico principal o secundario los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) correspondientes a las enfermedades zoonóticas y vectoriales. Se utilizaron los datos de población del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) para el cálculo de las tasas. Las enfermedades se describieron además en términos de porcentuales por sexo, rango etario, año de estudio y total del periodo en estudio.

Resultados: Los principales resultados son: Durante los años 2020 a 2023 hubo 2.564 egresos hospitalarios (EH) por enfermedades zoonóticas y vectoriales registradas en DEIS, donde la hidatidosis fue el mayor representante con 72.54% (1.860 EH), seguido de listeriosis con 6.51% (167 EH), enfermedad de Chagas con 6% (154 EH) y hantavirus con 5.93% (152 EH). Para hidatidosis las tasas por cada 100 mil habitantes se mantuvieron relativamente constantes y fueron de 2.13 (2020), 2.36 (2021), 2.38 (2022) y 2.53 (2023). Durante el periodo, el 56% de los EH correspondió a hombres y el 44% a mujeres. Para todas las enfermedades estudiadas los hombres presentaron el mayor porcentaje de casos excepto fiebre amarilla y psitacosis en donde los únicos casos (1 y 3 respectivamente) fueron mujeres. El rango etario más afectado fue el de 20 a 44 años con un 32.2% (825 EH totales).

Conclusiones: Las enfermedades zoonóticas y vectoriales son una amenaza real. Estas enfermedades no afectan a la población de igual forma, hombres, mujeres y edades tienen comportamientos diferentes para cada enfermedad. Aunque se cuenta con vigilancia a través del reglamento de enfermedades de notificación obligatoria, hay un vacío de conocimiento sobre el perfil epidemiológico de los casos más graves que requieren hospitalización. Este estudio descriptivo ayudará a llenar esa brecha, proporcionando información esencial para la planificación y preparación del sistema de salud, y contribuirá a la discusión de temas de alta relevancia en la salud pública contemporánea, como el impacto sanitario de la crisis climática y los procesos de migración.

Palabras clave: Zoonosis, egreso hospitalario, enfermedad emergente

renato.stevenson@mayor.cl
1. Universidad Mayor-Esc. MED.VET.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86039

70.

Adaptación cultural y validación en Chile del long coronavirus disease (COVID) symptom and impact tools

Patricio Gomolán González[1]; Rosa Jimenez Paneque[2]; Vivienne C. Bachelet[1]

Introducción: Desde fines de 2019, se han acumulado más de 778 millones de casos de COVID-19 en el mundo. Una proporción reporta problemas de salud tres meses después del episodio inicial. Esta condición ha sido denominada por la OMS como post-COVID-19 condition, y desde enero de 2021 se encuentra en la CIE-10. Los instrumentos "Long Coronavirus Disease (COVID) Symptom and Impact Tools" (ST e IT) fueron publicados en inglés en 2022 para medir síntomas e impacto del COVID-19 prolongado en la calidad de vida. ST incluye 53 síntomas e IT seis aspectos de la vida evaluados de 1 a 10.

Objetivo: Realizar la adaptación cultural del "Long COVID Symptom and Impact Tools (ST and IT)" y determinar su validez en población chilena.

Metodología: Se realizó un estudio transversal en dos fases: (1) adaptación cultural y (2) validación. El estudio se llevó a cabo en la comuna de Pedro Aguirre Cerda (Santiago de Chile) en el marco de la Community Cohort Study. La adaptación cultural siguió cinco etapas según guías reconocidas: (1) traducción al español, (2) síntesis, (3) retrotraducción al inglés, (4) revisión por comité y (5) prueba piloto. Para la validación, se evaluó la validez de contenido con pacientes y la última versión del cuestionario adaptado. Se seleccionó una muestra de pacientes adultos de la comunidad con antecedentes de COVID-19 y síntomas persistentes. En ellos se evaluó confiabilidad intraobservador (test-retest) mediante coeficiente de correlación intraclase, y consistencia interna.

Resultados: De los 914 participantes de la cohorte, se contactó a 473 entre noviembre de 2024 y enero de 2025; 69 reportaron secuelas post-COVID y 62 fueron seleccionados. Entre marzo y mayo de 2025, 28 completaron la primera entrevista y 20 el test-retest, con tres semanas de intervalo. El principal resultado son los cuestionarios adaptados para uso en Chile. La mayoría de los diez pacientes de prueba aprobó todos los ítems. La validez de contenido fue aceptable, con una V de Aiken para la relevancia del cuestionario de 0.83 (IC 95%: 0.69 a 0.92). La consistencia interna fue excelente, con Alfa de Cronbach de 0.945 (IC 95%: 0.89 a 0.97), y correlaciones ítem-total y entre ítems superiores a 0.6. La confiabilidad test-retest (n = 20) tuvo un coeficiente de correlación intraclase de 0.724 (IC 95%: 0.425 a 0.881). No se realizó análisis factorial confirmatorio por el tamaño muestral limitado (n = 28).

Conclusiones: Los resultados muestran buena validez de contenido, coherencia interna y confiabilidad test-retest, lo que apoya preliminarmente la validez de constructo del instrumento adaptado. Se recomienda confirmar su estructura factorial en futuras etapas con muestras mayores. La adaptación fue exitosa, pese a las dificultades para reclutar suficientes participantes en la segunda fase, probablemente por la baja de testeo para identificar casos de SARS-CoV-2.

Palabras clave: Síndrome post-COVID-19, Calidad de vida, Adaptación transcultural

patricio.gomolan@usach.cl

1. Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile.

2. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Chile, Sede Santiago, Santiago, Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86039

71.

Personas con múltiples infecciones de transmisión sexual de notificación obligatoria en una clínica privada, 2015-2023

Alvaro Esteban Fuentes Mariangel[1]; Olivia Horna Campos[2]

Introducción: Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un desafío persistente para la salud pública a nivel global, con una alta carga de morbilidad y un impacto significativo en la calidad de vida de las personas afectadas. La presencia de antecedentes de más de una ITS en una misma persona puede reflejar conductas sexuales de riesgo, dificultades en el acceso a la prevención y tratamiento oportunos, así como deficiencias en la continuidad de la atención sanitaria. Este grupo presenta una mayor probabilidad de adquirir nuevas infecciones y desarrollar complicaciones, además de desempeñar un papel relevante en la transmisión comunitaria.

Objetivo: Describir las características sociodemográficas y epidemiológicas en pacientes con más de una ITS atendidos en una clínica privada de Santiago.

Metodología: Diseño transversal. Se estudiaron 2.130 pacientes de todas las edades con diagnóstico de alguna ITS de notificación obligatoria, incluidos todos los registros entre 2015 y 2023. Los datos fueron obtenidos mediante la Ley de Transparencia. Se definió como "múltiples infecciones" a los registros de personas con más de una ITS simultánea o con historia previa de ITS. Las variables independientes incluyeron edad, sexo, condición de extranjero, previsión, lugar de diagnóstico, embarazo, servicio de salud de procedencia, tipo de ITS y fallecimiento. La muestra se describió mediante frecuencias y porcentajes. Posteriormente, se realizó análisis bivariado y multivariado utilizando Chi cuadrado, test exacto de Fisher y regresión logística binaria. Se consideró significativa una asociación con $p < 0,05$. Los análisis se realizaron en STATA v.18.

Resultados: De los 2.130 registros de personas con ITS, 678 (31,8 %) presentaron más de una ITS; de ellos, el 99,3 % fueron hombres, el 74,2 % tuvo entre 25 y 44 años, el 41,4 % registró residencia en la jurisdicción del Servicio de Salud Central y 14,8 % fueron migrantes. Entre los eventos, el 91 % registró VIH y 85 % Sífilis; la coinfección de VIH-Sífilis fue del 77,9 %, seguido de VIH y Gonorrea 9,1 %. Las variables estadísticamente significativas asociadas a múltiples ITS fueron: hombres (OR: 23,6; IC 95 %: 9,8-57,8), la edad entre < 24 años (OR: 2,1; IC 95 %: 1,3-3,6), 25-44 años (OR: 3,3; IC 95 %: 2,1-5,2), 45-54 años (OR: 2,5; IC 95 %: 1,5–4,2), tener ISAPRE (OR: 2,1; IC 95 %: 1,6-2,7), y realizar consulta ambulatoria (OR: 1,5; IC 95 %: 1,2-2,0); y como protector, ser extranjero (0,8; IC 95 %: 0,6-0,9).

Conclusiones: En esta cohorte de personas con ITS, casi un tercio presentó múltiples infecciones, predominando en hombres jóvenes de 25 a 44 años, residentes en el centro de Santiago, afiliados a ISAPRE y que consultan de forma ambulatoria. La coinfección más común fue VIH-Sífilis, reflejando alta concurrencia entre estas infecciones. Las limitaciones incluyen el uso de datos secundarios, con posibles subregistros y datos incompletos, y la definición de "múltiples ITS", que agrupa infecciones simultáneas y antecedentes previos, mezclando contextos distintos. Además, al centrarse en una clínica privada, los resultados podrían no ser representativos del sistema público, especialmente en migrantes. La falta de información sobre factores sociales y conductuales limita la comprensión completa de los determinantes.

Palabras clave: ITS, vigilancia epidemiológica, coinfección.

afuentesqf@gmail.com

1. Programa de Magíster en Salud Pública, Universidad de Chile, Escuela de Salud Pública.

2. Programa de Epidemiología, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86039

72.

Tendencias epidemiológicas del virus linfotrópico de células T humanas tipo 1-2, Arica y Parinacota 2015-2024

Eda Arlene Siches Bahamondez [1]; David Andres Hernández Godoy[2]; Antonella Arlene Laferte Torrejon[3]

Introducción: El virus linfotrópico de células T humanas tipo 1 y 2 es una infección retroviral crónica, subdiagnosticada y de transmisión silenciosa que afecta a poblaciones vulnerables. Entre 3 %-5 % de los infectados desarrollan enfermedad sintomática, riesgo que aumenta con la edad y según el mecanismo de adquisición. En Chile, la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 estimó una prevalencia de 0,5 % en mayores de 15 años, con mayor frecuencia en mujeres (OR = 2,9; IC 95 %: 1,04-7,95). El HTLV-1 se asocia a leucemia/linfoma de células T del adulto y paraparesia espástica tropical, mientras HTLV-2 puede afectar el sistema neurológico. La transmisión vertical, principalmente vía lactancia, convierte a las gestantes en grupo prioritario para la prevención. En Arica y Parinacota, región fronteriza con intensos flujos migratorios, la circulación del virus podría verse favorecida. Un hito relevante fue la implementación en 2021 del screening de HTLV-1 en gestantes.

Objetivo: Caracterizar epidemiológicamente el HTLV-1/2 en Arica y Parinacota durante 2015-2024, aportando evidencia local que fortalezca la vigilancia en poblaciones de riesgo.

Metodología: Estudio descriptivo, retrospectivo y analítico, basado en registros confirmatorios de HTLV-1/2 notificados a la SEREMI de Salud 2015-2024. Se revisaron 220 casos, de los cuales 23 fueron excluidos por datos insuficientes, quedando 197 casos de HTLV-1/2 para análisis. Variables: edad, sexo, nacionalidad, condición de gestación, número anual de casos y tasas específicas. Se compararon dos quinquenios. Se aplicaron medidas de tendencia central, proporciones, tasas y prueba chi-cuadrado (X^2) y OR IC 95 % ($p < 0,05$), mediante SPSS v29. Resguardo de confidencialidad conforme a Ley N°20.258; al ser datos secundarios anonimizados no se requirió aprobación por Comité de ética.

Resultados: Se incluyeron 197 casos (tasa acumulada ajustada: 79,7/100.000 hab.), con un alza a partir de 2021. La tasa anual aumentó de 9,0 en 2015 a 15,0/100.000 en 2024. Las mujeres concentraron el 70,6 % de los casos (101,2/100.000), superando a los hombres (57,3/100.000). La mayoría eran chilenos (79,2 %), seguidos de bolivianos (11,7 %). Se notificaron 15 gestantes (10,8 % del total femenino), más de la mitad bolivianas (53,3 %). La mediana anual de casos pasó de 15 en 2015-2019 a 23 en 2020-2024. Se encontró asociación significativa entre sexo y quinquenio ($X^2 = 4,54$; $p = 0,033$), con mayor probabilidad de mujeres en el segundo quinquenio (OR = 2,08; IC 95 %: 1,11-3,92). La mediana de edad fue 45 años en ambos quinquenios, observándose aumento de casos en mujeres de 30-39 años (de 69,2 % a 73,7 %, $p = 0,02$).

Conclusiones: Se observó un aumento en la detección de HTLV-1/2 en la región desde 2021, coincidiendo con el inicio del screening en gestantes, estrategia clave para prevenir la transmisión vertical. Hay un claro predominio en mujeres, con presencia relevante de migrantes, especialmente gestantes bolivianas, lo que evidencia la dimensión intercultural y la necesidad de políticas adaptadas a contextos fronterizos. La infección sigue sub caracterizada en Chile y sin notificación obligatoria. Limitaciones: No se pudo clasificar los tipos de HTLV-1 o HTLV-2, debido a falta de equipamiento técnico en laboratorio hasta 2024. Se recomienda avanzar hacia estudios integrales, fortalecer la vigilancia activa, incluyendo HTLV-1/2en sistema de notificación obligatoria, consolidando la pesquisa en gestantes como eje de salud materno infantil.

Palabras clave: Epidemiología, HTLV-1/2, Chile.

edasiches@gmail.com

1. SEREMI de Salud Arica y Parinacota.

2. Unidad de Epidemiología. Departamento Salud Pública. SEREMI Salud Arica y Parinacota.

3. Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Tarapacá.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86039

73.

Características de la tuberculosis en migrantes y nacionales, Iquique, Región de Tarapacá, Chile

Olivia Horna Campos[1]; María José Guzman Bello[2]; Astrid Ugalde Wolff[3]; Alejandra Marisol Puga Arriagada[4]; Javiera Henriquez Matta[5]; Claudia Rojas Caniuqueo[5]; Nicole Sandoval Morales[5]; Marinella Mazzei Pimentel[6]; Gabriel Alfredo Cavada Chacón[6]

Introducción: Según la OMS, el 40 % de los casos de tuberculosis (TBC) anuales no se detectan, afectando principalmente a poblaciones vulnerables como migrantes. En Chile, la proporción de casos de TBC en migrantes aumentó de 7,1 % en 2014 a 29,7 % en 2023, siendo el principal grupo de riesgo, por encima de personas con VIH y adultos mayores. Esta situación es aún más compleja en las regiones del norte. En Tarapacá, la tasa de tuberculosis (41,8 por 100.000 hab.) es tres veces la nacional, y más de la mitad de los casos son migrantes. En este contexto, es fundamental estudiar las diferencias entre migrantes y nacionales, así como el retraso diagnóstico, un aspecto poco explorado en el país y sin análisis diferenciado según el origen.

Objetivo: Caracterizar a las personas migrantes y no migrantes con TBC y estimar la mediana del retraso diagnóstico del servicio de salud de Iquique, Tarapacá.

Metodología: Cohorte retrospectiva. Se entrevistó a 80 personas que ingresaron al programa de tuberculosis en 2024. El cuestionario indagó características clínicas, sociodemográficas, país de origen y fechas desde inicio de síntomas y diagnóstico. Se excluyeron casos por micobacterias no TB y no residentes de la región. Variables categóricas se presentan como frecuencias y porcentajes; variables continuas, como medidas de tendencia central y dispersión (media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico), según distribución. El retraso diagnóstico se calculó como diferencia entre fecha de diagnóstico e inicio de síntomas. Las asociaciones crudas con migración se evaluaron con regresión logística. Proyecto FONIS SA24I0238. Aprobado por CEISH (ACTA 156).

Resultados: Del total, el 65,2 % correspondió a hombres. El 57,5 % fue diagnosticado en Atención Primaria de Salud (APS) y el 92,5 % mediante PCR. El 88,8 % presentó tuberculosis pulmonar y el 5,8 % mostró algún grado de resistencia a fármacos. El 45 % de los casos correspondió a migrantes, de los cuales el 63,9 % provenía de Bolivia, seguido por Perú y Venezuela con 13,9 %. Entre los migrantes, el 52,8 % se encontraba en situación irregular y el 30,6 % ingresó por pasos no habilitados. Las variables significativamente asociadas con tuberculosis en migrantes fueron sexo femenino (OR = 0,24; IC 95 %: 0,09–0,61), fiebre (OR = 3,2; IC 95 %: 1,2–8,4), antecedente de prisión (OR = 0,08; IC 95 %: 0,01–0,73) y consumo de tabaco (OR = 0,3; IC 95 %: 0,1–0,8). La frecuencia de resistencia antibiótica fue similar en ambos grupos, sin diferencias significativas. El retraso en el diagnóstico fue de 38 días (rango: 2 a 504 días) en migrantes, versus 41 días (rango: 4 a 717 días) en personas autóctonas.

Conclusiones: La tuberculosis afecta mayormente a hombres, con una alta proporción de casos en migrantes, especialmente bolivianos, muchos en situación irregular. Aunque el retraso diagnóstico y la resistencia a fármacos son similares entre migrantes y autóctonos, las diferencias en factores asociados sugieren la necesidad de enfoques diferenciados para la prevención y manejo de la TB en población migrante. Las limitaciones del estudio incluyen el tamaño de muestra y el muestreo por conveniencia, lo que restringe los análisis y la generalización de los resultados a otras regiones o a nivel nacional. Sin embargo, aporta conocimiento valioso para diseñar políticas u intervenciones locales o regionales. Estos hallazgos resaltan la importancia de estrategias diferenciadas para el diagnóstico y manejo de TB en población migrante.

Palabras clave: Tuberculosis, migrantes, retraso diagnóstico.

oliviahorna@uchile.cl

1. Programa de Epidemiología, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.
2. Estudiante Magíster en Salud Pública, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.
3. Hospital Padre Hurtado.
4. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud, Universidad San Sebastián, Valdivia, Chile.
5. Servicio de Salud Iquique.
6. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86039

74.

Perfil epidemiológico de enfermedad de chagas en mujeres, gestantes y migrante. Arica y Parinacota, 2019-2024

Marjory Katherine Apata Vilca[1]; Axel Eduardo Gómez Palacios[1]; Eda Arlene Siches Bahamondez[2]

Introducción: La enfermedad de Chagas, causada por Trypanosoma cruzi, es una endemia relevante en América Latina y una patología desatendida de alto impacto. Aunque antes predominaba la transmisión vectorial, hoy destacan las vías vertical y transfusional. En Chile, la prevalencia es mayor en la zona norte, con tasas superiores al promedio nacional. La región de Arica y Parinacota mantiene un intenso flujo migratorio de Perú y Bolivia, población migrante y de contexto vulnerable. En esta región se ha observado un aumento de mujeres en edad fértil, lo que adquiere especial relevancia en gestantes, dada la importancia de la transmisión vertical como principal vía de infección infantil. La presencia de población migrante en situación de vulnerabilidad social, junto con las dificultades de acceso al diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado, refuerza la necesidad de comprender el perfil epidemiológico de la enfermedad en este grupo específico.

Objetivo: Caracterizar la enfermedad de Chagas en mujeres de Arica y Parinacota (2019–2024), con foco en gestantes y migrantes.

Metodología: Estudio retrospectivo, descriptivo y analítico de los casos confirmados de enfermedad de Chagas en mujeres de Arica y Parinacota notificados a la SEREMI de Salud entre 2019-2024. Se revisaron 126 casos (Epivigila-Filemaker); se excluyeron 7 registros duplicados o con datos incompletos. Quedaron para análisis 119 casos. Variables: edad, nacionalidad, gestación, año de notificación y diagnóstico. Se analizó por trienio 2019-2021 y 2022-2024. Procedimiento en SPSS v29.0, estadísticas descriptivas y pruebas inferenciales (χ^2 y Fisher), nivel de significancia de $p < 0,05$. Utilización bases de datos secundarias anonimizadas, resguardando confidencialidad y ética de la información, como establece normativa vigente de la Ley 19.628.

Resultados: El análisis de 119 casos en mujeres con una tasa acumulada de 93,8 x 100.000 hab. Por trienio se observó un aumento significativo de casos en gestantes (de 30,0 % a 47,5 %; p = 0,038), manteniéndose el patrón de nacionalidad predominante boliviana. Existe disminución en la edad de los casos, mediana de 40–44 a 35–39 años en el segundo trienio, ambos dentro de edad fértil. Por nacionalidad, hay un aumento de casos en mujeres bolivianas (de 55 % a 69,5 %; p = 0,045). En diagnóstico aumentan el Z22.8 (60 % a 75 %), y disminuye el B57.2 (21,7 % a 8,5 %) estadísticamente significativo p = 0,03.

Conclusiones: El perfil epidemiológico de Chagas en la región muestra un aumento de casos en mujeres especialmente gestantes y migrantes bolivianas en edad fértil. Así mismo se observa un desplazamiento del grupo etario a mujeres más jóvenes. Los casos asintomáticos sugieren una tendencia al alza en la proporción de personas infectadas que no presentan manifestaciones clínicas evidentes. Estos resultados requieren reforzar la vigilancia, el tamizaje y el seguimiento clínico de gestantes y recién nacidos como estrategia clave para prevenir la transmisión vertical. Limitantes: El uso de registros secundarios puede implicar subregistro o sesgos asociados al acceso al diagnóstico, particularmente en población migrante. Se sugiere profundizar en estudios cualitativos que exploren barreras de acceso al sistema de salud en población migrante, así como desarrollar investigaciones longitudinales que permitan evaluar el impacto de las estrategias de tamizaje y seguimiento en la prevención de la transmisión vertical del Trypanosoma cruzi.

Palabras clave: Chagas, mujeres, Epidemiología.

marjory.apata.v@gmail.com

1. Unidad de Epidemiología. Departamento Salud Pública. SEREMI Salud Arica Parinacota.

2. SEREMI de Salud Arica Parinacota.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86039

75.

Tuberculosis en población migrante durante la última década: Una revisión de alcance

Gabriela Jalil García[1]; Josefina Aubert Valderrama[2]; Salvador Ayala Pizarro[3]

Introducción: Durante la última década, Chile ha experimentado un aumento sostenido de la población migrante, especialmente desde Venezuela, Haití y países andinos, lo que ha transformado su perfil demográfico y planteado importantes desafíos para el sistema de salud. Paralelamente, la tuberculosis (TB) ha mostrado una reemergencia epidemiológica, con una incidencia nacional que aumentó de 12,3 casos por 100.000 habitantes en 2014 a 15,8 en 2023. Este incremento ha afectado de forma desproporcionada a personas migrantes, quienes representaron cerca del 30% de los casos confirmados en 2023, con una incidencia de 53,8 por 100.000 habitantes, triplicando la media nacional.

Objetivo: Describir la evidencia científica disponible sobre la relación entre población migrante y el desarrollo de la tuberculosis en Chile entre los años 2012 y 2025.

Metodología: Revisión exploratoria de estudios cuantitativos, cualitativos, mixtos y literatura gris. Se emplearon términos de búsqueda relacionados con la temática, específicamente: "migrantes", "tuberculosis", "Chile", "inmigrantes", "movilidad humana", "procesos migratorios", "TBC" y "TB". Estos términos corresponden a descriptores controlados en bases de datos como MeSH (Medical Subject Headings en PubMed), y se combinaron mediante operadores booleanos. Se incluyeron artículos a partir de PubMed Central (PMC), Biblioteca Virtual en Salud (BVS), en la sección de Literatura Científica y Técnica de América Latina y el Caribe, Scopus (Elsevier), SciELO (Scientific Electronic Library Online) y repositorios institucionales y bases de literatura gris, como Repositorios Universitarios. Se consideró literatura tanto en inglés y español que abordaran explícitamente la relación entre tuberculosis y población migrante en Chile, ya sea en la pregunta de investigación, objetivos, descripción epidemiológica o resultados principales, publicados entre 2012 y 2025. Se excluyeron artículos que no se relacionaran con Chile, población migrante o que fueran duplicados. El proceso de selección de los estudios se realizó en múltiples etapas. En primera instancia, se identificaron un total de 304 artículos. Luego de la revisión de títulos y resúmenes, se seleccionaron 25 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión para análisis completo, de los cuales 22 son estudios cuantitativos y 3 cualitativos.

Resultados: En los estudios seleccionados, se observa un aumento en la incidencia de tuberculosis en la población migrante, especialmente en grupos provenientes de países con alta carga endémica como Haití, Venezuela, Perú y Bolivia. La migración combina condiciones predisponentes en los países de origen y en el destino, como hacinamiento, precariedad y dificultades en el acceso a diagnóstico y tratamiento, lo que incrementa la vulnerabilidad y la transmisión, incluso en menores nacidos en Chile. Aunque la TB afecta principalmente a migrantes, la problemática tiene dimensiones sociales que impactan a toda la población, subrayando la necesidad de promover estrategias de detección comunitaria, con enfoque en el diagnóstico precoz, el acceso al tratamiento y la coordinación entre las instituciones de salud para reducir la incidencia.

Conclusiones: La TB continúa siendo un problema relevante de salud pública, tanto en Chile como en el mundo, existe preocupación por parte de la OMS por el lento progreso de las metas para el año 2030. En este contexto, nacional e internacional, es necesario fortalecer las estrategias existentes para el control de la TB, como también buscar nuevas estrategias de control, que incluyan también los aspectos sociales.

Palabras clave: Tuberculosis, migrantes, incidencia.

gjalilg@correo.uss.cl

1.

2. Departamento Nacional de Salud Pública Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián.

3. Centro de Epidemiología y Políticas de Salud.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86039

<< Volver

Área Temática 9:
Envejecimiento

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86051

76.

Características funcionales y neuropsiquiátricas de personas mayores con Parkinson, Chile 2022

Valentina Belén Luksic Cataldo[1]; Franklin Gonzalo Vidal Herrera[2]

Introducción: La enfermedad de Parkinson (EP) constituye una de las principales causas de discapacidad en adultos mayores, con una carga creciente a nivel global. En Chile, el envejecimiento poblacional refuerza la necesidad de comprender el perfil funcional y clínico de esta población. Estudios previos han demostrado que los síntomas no motores impactan significativamente la funcionalidad de personas mayores con EP; sin embargo, en Chile no existen datos nacionales que describan esta relación.

Objetivo: Este estudio busca caracterizar a las personas mayores con enfermedad de Parkinson en Chile, desde una perspectiva funcional y neuropsiquiátrica, utilizando datos representativos a nivel nacional provenientes de la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia 2022 (ENDIDE 2022).

Metodología: Estudio descriptivo transversal basado en la ENDIDE 2022, que incluyó a personas de 60 años o más con diagnóstico de EP u otros trastornos del movimiento. Se analizaron variables sociodemográficas (sexo, edad, zona, nivel educacional, quintil de ingresos), funcionales (discapacidad y dependencia) y clínicas (síntomas neuropsiquiátricos como depresión, ansiedad, deterioro cognitivo, trastornos del sueño). Se estimaron frecuencias, porcentajes e intervalos de confianza del 95%. Al tratarse de una base de datos de uso público, no se requirió consentimiento informado de los participantes. El estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Mayor (CECUM), folio N° 0470, con fecha 20 de marzo de 2024.

Resultados: La muestra incluyó 135 personas mayores con EP. El 77,0% (IC95%: 69,0 a 85,0) presentó al menos un tipo de discapacidad, y el 34,1% (n = 46) se encontraba en condición de discapacidad con dependencia. La discapacidad física fue la más frecuente, presente en el 71,9% (IC95%: 64,3 a 79,4) de los participantes. El 58,5% (IC95%: 50,3 a 66,8) presentó al menos un trastorno neuropsiquiátrico, siendo los más prevalentes la depresión (32,6%; IC95%: 24,8 a 40,4) y los trastornos del sueño (40,7%; IC95%: 32,5 a 49,0). La discapacidad dependiente fue más frecuente en mujeres (74,2%; IC95%: 63,7 a 84,8), personas de 80 a 89 años (88,5%; IC95%: 79,8 a 97,2), con educación básica o inferior (71,4%; IC95%: 59,6 a 83,3) y residentes en zonas rurales (53,3%; IC95%: 22,9 a 83,8). Asimismo, se observó mayor afectación funcional en quienes presentaban deterioro cognitivo leve (62,5%; IC95%: 43,1 a 81,9), dificultad para manejar medicamentos (90,9%; IC95%: 80,7 a 100,0) y pérdida de peso involuntaria (84,6%; IC95%: 76,4 a 92,8).

Conclusiones: Las personas mayores con EP en Chile presentan una alta prevalencia de discapacidad y dependencia, con predominancia de síntomas neuropsiquiátricos. El perfil funcional varía según características sociodemográficas, lo que destaca la necesidad de estrategias diferenciales en la atención, prevención y diseño de políticas públicas integrales que contemplen tanto aspectos motores como no motores. Entre las limitaciones se encuentra el carácter transversal del estudio. Futuras investigaciones podrían profundizar en análisis longitudinales o en intervenciones específicas.

Palabras clave: Enfermedad de Parkinson, Depresión, Discapacidad.

valentina.luksicc@umayor.cl

1. Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Mayor.
2. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Mayor.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86051

77.

Asociación entre síntomas neuropsiquiátricos, discapacidad y dependencia en personas mayores con Parkinson, Chile 2022

Valentina Belén Luksic Cataldo[1]; Franklin Gonzalo Vidal Herrera[2]

Introducción: Los síntomas neuropsiquiátricos de la enfermedad de Parkinson (EP), como depresión, ansiedad, trastornos del sueño y deterioro cognitivo, afectan significativamente la funcionalidad, calidad de vida y carga de cuidado en personas mayores. A pesar de su alta prevalencia y relevancia clínica, estos síntomas no motores siguen siendo abordados de forma aislada y fragmentada en el contexto chileno. La discapacidad y la dependencia funcional en personas mayores con EP representan consecuencias críticas que aumentan la carga asistencial, costos sanitarios y la pérdida de autonomía, dificultando una vida independiente. Comprender los factores que contribuyen a este deterioro es clave para diseñar intervenciones preventivas y políticas públicas centradas en la atención integral.

Objetivo: Analizar la asociación entre trastornos neuropsiquiátricos y el grado de discapacidad y dependencia en personas mayores con enfermedad de Parkinson en Chile.

Metodología: Estudio transversal-analítico basado en los datos de la Encuesta Nacional de Dependencia y Discapacidad en Personas Mayores (ENDIDE) 2022. Se incluyeron 135 personas mayores (≥60 años) con diagnóstico de EP. Las variables dependientes fueron la discapacidad independiente y dependiente. Las variables independientes incluyeron síntomas neuropsiquiátricos (depresión, ansiedad, trastornos del sueño y demencia), junto a variables sociodemográficas y clínicas. Como variables de ajuste se consideraron problemas de equilibrio (síntoma motor) y la presencia de otras enfermedades que pudieran influir en la discapacidad. Se aplicaron modelos de regresión logística bivariada y multivariada para estimar razones de odds (OR) con intervalos de confianza del 95% (IC95%) y nivel de significancia de $p<0,05$. Al tratarse de una base de datos de uso público, no se requirió consentimiento informado. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética Científico de la Universidad Mayor (CECUM), folio N° 0470, con fecha 20 de marzo de 2024.

Resultados: La depresión (OR=7,60; IC95%: 2,77–20,85), la pérdida de peso involuntaria (OR=3,11), el deterioro cognitivo (OR=2,89) y la dificultad para manejar medicamentos (OR=18,75) se asociaron significativamente con discapacidad y dependencia. La demencia presentó una fuerte asociación con discapacidad dependiente (OR=15,44), al igual que la edad avanzada (80–89 años) (OR=4,60). En cambio, la ansiedad y los trastornos del sueño no mostraron asociación significativa tras ajustar por variables clínicas.

Conclusiones: Los síntomas neuropsiquiátricos, especialmente la depresión y la demencia, se asocian con mayor riesgo de discapacidad y dependencia en personas mayores con EP. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de incorporar evaluaciones funcionales integrales que consideren síntomas no motores, así como desarrollar políticas de salud orientadas a prevenir el deterioro funcional en esta población. Una limitación del estudio es que, al tratarse de un diseño transversal con datos secundarios, no permite establecer causalidad ni incluir variables clínicas detalladas. Se recomienda realizar estudios longitudinales que profundicen en los mecanismos de esta asociación y evalúen estrategias de manejo más efectivas.

Palabras clave: Enfermedad de Parkinson, Demencia, Discapacidad.

valentina.luksicc@umayor.cl

1. Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Mayor.

2. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Mayor.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86051

78.

Saberes farmacéuticos: Co-diseño y circulación de materiales formativos sobre medicamentos en Pedro Aguirre Cerda

Kevin Cortes De Guzman[1]; Marilú Budinich Villouta[2]; Iris Espinoza Santander[3]; Carolina del Pilar Moraga Paredes[4]; Cristián Rebolledo Diaz[5]; Macarena Sepúlveda Riedl[1]; Martín Pérez Comisso[1]; Olosmira Correa Briones[1]

Introducción: Chile enfrenta un rápido envejecimiento poblacional, fenómeno que también se refleja en la comuna de Pedro Aguirre Cerda, en la cual el índice de envejecimiento alcanza 113,8 personas mayores por cada 100 niños, según el Censo 2024. Este contexto, marcado por una alta prevalencia de enfermedades crónicas y polifarmacia (consumo simultáneo de cinco o más medicamentos), aumenta riesgos como errores de medicación y adherencia subóptima, según la OMS. En Chile, las creencias y prácticas locales sobre medicamentos son poco estudiadas. Este proyecto adopta un enfoque comunitario, reconociendo a las personas mayores como portadoras de saberes sobre medicamentos, y busca innovar en el programa "Más Adultos Mayores Autovalentes (Más AMA)," promoviendo una autovalencia farmacéutica culturalmente informada.

Objetivo: Explorar y analizar los saberes, prácticas y comprensiones de personas mayores en la comuna de Pedro Aguirre Cerda respecto al uso de medicamentos, con el fin de co-diseñar e implementar materiales educativos que fortalezcan su autonomía terapéutica y reduzcan los riesgos asociados a la polifarmacia.

Metodología: La investigación incluye dos fases. En la primera, 30 personas mayores de Pedro Aguirre Cerda (autovalentes o con dependencia leve, según EMPAM) participarán en un co-diseño mediante entrevistas (30 minutos), encuestas (20 minutos) y sesiones grupales (2,5 horas) para evaluar 15 materiales educativos, grabadas para análisis cualitativo. La segunda fase involucrará a 300 personas en activaciones comunitarias (primavera 2025) en ferias, centros de salud y plazas, donde se ofrecerá orientación farmacéutica personalizada (15–30 minutos). Los procedimientos seguirán protocolos éticos, asegurando consentimiento informado y confidencialidad.

Resultados: El estudio busca caracterizar las experiencias, conocimientos y percepciones de las personas mayores sobre los medicamentos, identificando factores sociales, comunicacionales y educativos que influyen en su comprensión. A través de un proceso de co-diseño, se generarán materiales educativos culturalmente pertinentes, que se implementarán en espacios comunitarios como centros de salud y redes de cuidado. Estos materiales serán evaluados en la segunda fase del estudio por grupos no involucrados en el co-diseño del material, mediante una encuesta, para determinar su utilidad y capacidad de mejorar la alfabetización farmacéutica y fortalecer la autonomía terapéutica de las personas mayores.

Conclusiones: El estudio propone una innovación en la educación farmacéutica comunitaria en Chile mediante un enfoque participativo que valora los saberes locales de las personas mayores, abordando la escasez de iniciativas preventivas y formativas sobre el uso de medicamentos, desde una perspectiva histórica y comunitaria. Mediante una metodología de co-diseño, se generarán materiales educativos adaptados a las necesidades reales, aumentando su adopción y efectividad para mejorar la alfabetización farmacéutica, reducir riesgos de polifarmacia y mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Los resultados esperados generarán recomendaciones para la creación de políticas públicas, como el programa Más AMA, y el modelo territorial participativo podrá replicarse en otras comunas, consolidando un enfoque sostenible y culturalmente pertinente.

Palabras clave: Polifarmacia, Co-diseño, Educación.

kevin.cortes@ug.uchile.cl

1. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas, Universidad de Chile.
2. AERAS SpA.
3. Facultad de Odontología, Universidad de Chile.
4. Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián.
5. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86051

79.

Factores asociados a la dependencia funcional en personas mayores de Rio Branco, Acre, Brasil

Thatiana Amaral Lameira Maciel[1]; Carlos Eduardo Moura Parmejane[1]; Emily Coelho de Andrade[1]; Gina Rego Monteiro Torres[2]

Introducción: La dependencia funcional en personas mayores representa un importante desafío para la salud pública, especialmente en regiones marcadas por desigualdades estructurales, como la Amazonía brasileña. Los determinantes sociales y psicológicos ejercen una influencia significativa sobre la autonomía en la vejez. Comprender estos factores es esencial para orientar políticas públicas que promuevan un envejecimiento activo y saludable en contextos de mayor vulnerabilidad.

Objetivo: Analizar la prevalencia y los principales determinantes sociales y psicológicos asociados a la dependencia funcional en personas mayores residentes en Rio Branco, Acre.

Metodología: Estudio transversal con 1.016 personas mayores, realizado mediante encuesta domiciliaria en Rio Branco, Acre, Brasil. La muestra fue expandida mediante pesos muestrales para estimar una población de 23.416 individuos. Se evaluaron variables sociodemográficas, conductuales, clínicas y psicosociales. Los análisis incluyeron estadísticas descriptivas, análisis bivariado y regresión multivariada con modelo jerarquizado.

Resultados: La prevalencia de dependencia funcional fue del 58,0%, siendo significativamente mayor entre personas de 80 años o más, mujeres, individuos no blancos y aquellos con bajo nivel educativo (hasta la educación primaria). Las personas mayores sin pareja y sin vínculo laboral presentaron mayor prevalencia de dependencia, lo que indica la importancia del apoyo social y de la inserción en el mercado de trabajo para el mantenimiento de la autonomía funcional. Los factores psicológicos y conductuales también mostraron fuerte asociación con la dependencia funcional. Aproximadamente el 32,6% de las personas mayores presentaron síntomas depresivos, grupo que evidenció una mayor pérdida de autonomía en comparación con aquellos sin síntomas depresivos. Además, la ausencia de actividad física regular y la percepción negativa del propio estado de salud se asociaron a una mayor dependencia funcional, lo que refuerza la influencia de la salud mental y el estilo de vida en la funcionalidad de las personas mayores. Asimismo, la presencia de morbilidades autodeclaradas, hospitalizaciones en los últimos 12 meses y uso reciente de servicios de salud fueron factores relacionados con mayor dependencia funcional. Condiciones como bajo peso corporal, hipertensión, baja fuerza de prensión palmar y alteraciones en indicadores metabólicos (HDL, LDL, glucemia) también se asociaron a mayor prevalencia de dependencia. En el análisis multivariado jerarquizado, se destacaron como factores determinantes la edad avanzada (OR: 3,02; IC95%: 1,86 - 4,91), bajo nivel educativo (OR: 2,96; IC95%: 2,04 - 4,28), ausencia de vínculo laboral (OR: 2,26; IC95%: 1,49 - 3,42) y síntomas depresivos (OR: 1,99; IC95%: 1,44 - 2,76).

Conclusiones: La dependencia funcional en personas mayores de Rio Branco está relacionada con determinantes sociales y condiciones psicológicas, lo que indica la necesidad de acciones integradas. Estrategias que incluyan la atención a la salud mental, la inclusión social y el acceso a los servicios de salud son fundamentales para mantener la autonomía de esta población. El fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud y la implementación de políticas específicas para un envejecimiento saludable son esenciales para enfrentar los desafíos de la región.

Palabras clave: Autonomía funcional, Envejecimiento, Salud mental.

thatiana.amaral@ufac.br
1. Universidad Federal de Acre.
2. ENSP/FIOCRUZ.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86051

80.

Fortaleciendo la APS ante necesidades de personas mayores en crisis sociosanitarias: Lecciones de la pandemia

Alejandra Fuentes García[1]; Ignacia Isolda Navarrete Luco[2]; María Gracia Salamanca García[1]; Constanza Biscarra Mc-Naughton[3]; Juan Ilabaca Mendoza[1]; Paulina Osorio Parraguez[4]; Catalina Arteaga Aguirre[4]

Introducción: El envejecimiento poblacional y las limitaciones estructurales del sistema de salud tensionan la capacidad de respuesta de la Atención Primaria de Salud (APS), especialmente en contexto de crisis sociosanitarias. La pandemia por COVID-19, que afectó de manera desproporcionada a las personas mayores (PM), expuso profundas brechas en su atención, especialmente en territorios con alta vulnerabilidad social. Esta investigación es parte de los resultados de un proyecto financiado por Fonis orientado a fortalecer una respuesta más resiliente y equitativa de la APS a las necesidades de las PM ante futuras emergencias sociosanitarias.

Objetivo: Identificar dimensiones clave que permitan fortalecer la capacidad de respuesta de la APS frente a crisis sociosanitarias, a partir del análisis de experiencias de atención a PM de 75 años en contextos rurales y urbanos durante la pandemia por COVID-19.

Metodología: Se adoptó una metodología cualitativa en dos fases. La primera incluyó la realización de entrevistas semiestructuradas durante los años 2023-2024 para reconstruir los itinerarios terapéuticos de personas de 75 y más años, sobrevivientes de COVID-19 y de cuidadores de personas fallecidas en comunas de las regiones Metropolitana (6 entrevistas) y de Los Lagos (7 entrevistas); junto a una revisión de literatura internacional sobre resiliencia en APS. En la segunda fase se realizaron talleres participativos con profesionales de salud y PM organizadas, identificando aciertos, alertas y recomendaciones desde una lógica inductiva y territorial. Se realizó un análisis de contenido del material empírico con uso de software Atlas. Ti. (v.23). El estudio contó con la aprobación de un Comité de Ética acreditado.

Resultados: El análisis permitió delimitar cinco dimensiones centrales para una APS resiliente: (i) activación de vínculos comunitarios e intersectoriales (rol fundamental de redes comunitarias, organizaciones locales y coordinación con instituciones públicas para sostener cuidado y circular información en territorios diversos); (ii) estrategias de adaptación organizacional a necesidades de PM (prácticas innovadoras en la reorganización de funciones, uso de tecnologías, atención domiciliaria y gestión flexible de recursos); (iii) trato humanizado y enfoque de derechos de las PM (reproducción de discursos edadistas durante la pandemia y necesidad de promover prácticas que reconozcan autonomía, dignidad y participación activa de PM); (iv) cuidado de la salud mental de PM y equipos de APS (ausencia de estrategias sistemáticas de cuidado emocional y propuesta de acciones que integren contención psicosocial, reconocimiento del desgaste y dispositivos comunitarios de bienestar); (v) abordaje del duelo y la muerte (experiencia de muertes masivas y ritos fúnebres interrumpidos reveló necesidad de incorporar acompañamiento de fin de vida y procesos de duelo como parte de la atención integral en APS).

Conclusiones: Fortalecer la resiliencia de la APS ante crisis sociosanitarias requiere transformar las lecciones aprendidas en capacidades permanentes, con énfasis en la vinculación comunitaria, la flexibilidad organizacional, el enfoque de derechos y el cuidado integral. Las dimensiones identificadas aportan orientaciones concretas para avanzar hacia una APS que fomente los vínculos, cuide sin discriminar, actúe con pertinencia territorial y promueva la dignidad durante la vejez. Se requiere impulsar estudios que contribuyan al diseño de soluciones aplicadas que fortalezcan el rol estratégico de la APS y su vinculación efectiva con las personas mayores y sus comunidades.

Palabras clave: Envejecimiento, Atención Primaria de Salud, Covid 19.

alefuentes@uchile.cl

1. Escuela de Salud Pública. Facultad de Medicina Universidad de Chile.
2. Departamento de Salud, Universidad de Los Lagos.
3. Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Chile.
4. Departamento de Antropología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86051

81.

Dependencia funcional, accesibilidad y síntomatología depresiva en adultos mayores con discapacidad en Chile

Daniela Francisca Naranjo Hidalgo[1]; Franklin Gonzalo Vidal Herrera[2]

Introducción: En Chile, se proyecta que para 2050 la población mayor de 60 años superará el 30%. La Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia 2022, reveló que el 32,6% de los adultos mayores presenta discapacidad y el 22,2% presenta dependencia funcional. Considerando los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Nueva Agenda Urbana 2030, donde se promueven espacios públicos accesibles para todas las personas, especialmente para quienes tienen movilidad reducida. Este estudio busca determinar la asociación entre la dependencia funcional y la accesibilidad a espacios públicos con la síntomatología depresiva en adultos mayores con discapacidad en Chile, utilizando datos de la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia 2022.

Objetivo: Determinar la asociación entre la dependencia funcional y la accesibilidad a espacios públicos con la síntomatología depresiva en adultos mayores con discapacidad en Chile, utilizando datos de la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia 2022.

Metodología: Estudio transversal analítico con datos de la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia 2022 (n=3.011 adultos mayores con discapacidad). Criterios de inclusión: Ser adulto mayor residente en Chile, con discapacidad, registros de dependencia funcional (actividades básicas de la vida diaria), síntomatología depresiva (Escala de Deterioro Global 5), accesibilidad a espacios públicos y haber respondido directamente o a través de un informante. Criterios de exclusión: Datos incompletos o inconsistentes, o adultos mayores con trastorno cognitivo severo que impida evaluar su estado funcional o sintomatología depresiva de forma fiable. El análisis se realizó mediante regresión logística multivariada, validación con Hosmer-Lemeshow, análisis de residuos y VIF. Software STATA 17. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Mayor el 30 de abril de 2025, con número de resolución 2309663975.

Resultados: El 67,6% presenta dependencia funcional (26,8% moderada y 23,9% severa), concentrándose en áreas urbanas (83,58%), con predominio femenino (67%). Un 23,3% tiene acceso limitado a espacios públicos. El acceso fácil incrementa en 38,7% las probabilidades de no presentar síntomas depresivos (OR=1,387), mientras que la dependencia las reduce en 49,1% (OR=0,509). El efecto protector de la accesibilidad se mantiene incluso con dependencia funcional (coeficiente=0,327, p=0,009).

Conclusiones: En el contexto de la salud pública en Chile, el aumento de los adultos mayores con discapacidad, enfrentan barreras físicas y sociales que restringen su participación en la sociedad afectando su salud mental. Las características del espacio público, como problemas de accesibilidad, limitan la actividad física y relaciones sociales, aumentando el riesgo de aislamiento y deterioro funcional.

Palabras clave: Personas mayores con Discapacidad, Síntomas Depresivos, Acceso a las Instalaciones.

daniela.naranjohidalgo@gmail.com

1. Centro medico y dental Fundacion.

2. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Mayor.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86051

82.

Personas mayores en la trasmisión de saberes alimentarios: Valoración y significados otorgados por estudiantes universitarios

Claudia Andrea Troncoso Pantoja[1]; Juan Pablo Amaya Placencia[1]; Mari Andrea Alarcón Riveros[1]; Mauricio Alfredo Sotomayor Castro[1]

Introducción: Los patrones alimentarios se construyen a partir de experiencias y significados adquiridos en el curso de la vida. Las personas mayores, desde una comprensión sociocultural e intergeneracional, son visualizadas como relevantes en la transmisión de saberes alimentarios individuales, familiares y comunitarios.

Objetivo: Interpretar los significados que estudiantes universitarios según género binario realizan de la influencia de personas mayores en la trasmisión de saberes alimentarios.

Metodología: Se realizó un estudio cualitativo de enfoque fenomenológico hermenéutico, con un alcance exploratorio. La investigación se desarrolló en el contexto de una universidad pública de Chile y contó con la participación de estudiantes mayores de edad, quienes firmaron un consentimiento informado. El muestreo fue de tipo intencional, y la selección de participantes se efectuó hasta alcanzar el punto de saturación teórica. La recolección de datos se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas y se realizó de modo independiente y paralela para las respuestas de estudiantes de género femenino y masculino. Las respuestas fueron grabadas en Smartphone y luego transcritas a través del programa de uso libre TurboScribe según protocolo preestablecido para el estudio. El plan de análisis de datos consideró un proceso sistemático que incluyó el ordenamiento, codificación, identificación de temas emergentes, reordenamiento y categorización de los datos, actividad que permitió reconocer los significados otorgados por participantes del estudio. Los datos obtenidos fueron analizados mediante la técnica de análisis de contenido, y el proceso concluyó con una triangulación de informantes para fortalecer la validez de los hallazgos. La investigación contó con la aprobación de un comité de ética científico.

Resultados: Participaron 40 estudiantes, de los cuales el 52,5 % correspondía a mujeres. A partir del análisis se identificaron tres categorías de sentido: transmisión de conocimientos alimentarios, rol de género y valoración emocional y significativa en la alfabetización alimentaria. Las estudiantes destacaron la figura de sus abuelas como esenciales para su alfabetización alimentaria, percepción que fue compartida también por sus pares hombres. No obstante, estos últimos tienden a atribuir a las mujeres mayores un rol tradicional y heteronormativo vinculado a la alimentación, lo que fue interpretado por las mujeres participantes como una expresión de inequidad de género. La dimensión emocional y simbólica de la transmisión intergeneracional fue valorada positivamente por ambos géneros, particularmente en relación con el aporte de las abuelas en la formación alimentaria. Asimismo, se reconoció y valoró de manera positiva el rol de hombres mayores en la enseñanza y aprendizaje de preparaciones culinarias.

Conclusiones: Estudiantes universitarios reconocen a personas mayores consanguíneas como referentes normativos y afectivos para la trasmisión de saberes alimentarios; este vínculo intergeneracional favorece un envejecimiento saludable.

Palabras clave: Persona mayor, estudiantes universitarios, alimentación.

ctroncosop@ucsc.cl

1. Grupo de Investigación Colabora, Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86051

83.

Factores asociados al consumo de alimentos ultraprocesados en personas mayores chilenas

Daiana Quintiliano Scarpelli[1]; Camila Zancheta Ricardo[2]; Leticia Albuquerque Araújo[3]

Introducción: El consumo de alimentos ultraprocesados (AUP) se ha descrito como un factor de riesgo asociado a una peor calidad de la dieta y a diversos problemas de salud. Datos de venta de alimentos posicionan a Chile como uno de los países con mayor consumo de estos productos en Latinoamérica. Sin embargo, son escasos los estudios con información primaria sobre consumo alimentario en el país, especialmente entre personas mayores.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue describir el consumo alimentario de personas mayores chilenos según el grado de procesamiento de los alimentos y explorar la asociación entre un mayor consumo de AUP y factores sociodemográficos, económicos y de salud.

Metodología: Se realizó un estudio transversal con 434 personas mayores (≥60 años) no institucionalizados, residentes en las comunas de Cerro Navia, Renca, Lo Prado, Pudahuel, Melipilla, Talagante, Peñaflor y El Monte, de la Región Metropolitana de Chile. La ingesta dietética se evaluó mediante un recordatorio de 24 horas, con una segunda evaluación realizada entre 8 y 15 días después en una submuestra aleatoria (n=60). Todos los alimentos fueron clasificados de acuerdo con la clasificación NOVA: alimentos mínimamente procesados (AMP), ingredientes culinarios (IC), alimentos procesados (AP) y ultraprocesados (AUP). Las variables sociodemográficas (sexo, edad, área de residencia), económicas (nivel de ingreso, nivel educativo, sistema de salud) y de salud (número de enfermedades crónicas, sedentarismo, consumo de tabaco) se obtuvieron mediante cuestionarios aplicados por encuestadores en visitas domiciliarias. Las medidas antropométricas para el cálculo del índice de masa corporal fueron tomadas por nutricionistas entrenados. El consumo habitual, expresado como participación calórica, se estimó mediante el método MSM, y el mayor consumo de AUP se definió como igual o superior al percentil 75 (cuartil 4). La asociación entre el consumo de AUP y los factores de interés se evaluó mediante regresión logística multivariada, reportando los odds ratios (OR) ajustados. Los análisis se realizaron con el software Stata, considerando un nivel de significancia de 0,05. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo (2021-237).

Resultados: La mayoría de los participantes fueron mujeres (86,2%), con edades entre 70 y 79 años (47,9%), residentes en áreas urbanas (76,3%) y afiliados al sistema público de salud (94,5%). La mayor parte de las calorías consumidas correspondió a AMP (45,7%), seguidos de AP (25,5%) y AUP (16,6%). El mayor consumo de AUP se asoció con mayor nivel educativo (OR 1,66; p=0,037) y con afiliación al sistema privado de salud (OR 4,03; p=0,002). Las demás variables no mostraron asociación significativa con el consumo de AUP.

Conclusiones: En adultos mayores chilenos, el consumo de AUP se relaciona principalmente con factores socioeconómicos. Es importante considerar que la muestra de este estudio estuvo compuesta principalmente por personas de ingresos bajos y medios de la Región Metropolitana, lo que puede limitar la generalización de los resultados a grupos socioeconómicos más altos y a otros contextos nacionales, dada la diversidad geográfica y sociocultural del país. Estudios futuros deben considerar muestras más diversas que posibiliten una visión más amplia del contexto del país.

Palabras clave: Alimentos ultraprocesados, adulto mayor, factores sociodemográficos.

dquintiliano@udd.cl

1. Carrera de Nutrición y Dietética, Facultad de Medicina-Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo.
2. COLANSA; Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, Universidad de Chile.
3. Universidad Católica del Maule, Curicó.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86051

84.

Mapeo fonoaudiológico y justicia en salud en políticas de envejecimiento saludable: Revisión documental en Chile

Alondra Esmeralda Castillo Delgado[1]; Camila González Silva[1]; Francisca Rojas Rodríguez[1]; Cristián Sánchez Sobarzo[1]; Natalia Tapia Villalobos[1]; Juliana Villarroel Pará[1]

Introducción: Chile enfrenta un acelerado proceso de envejecimiento poblacional, donde la mayoría de las personas mayores envejece en condiciones saludables (ENDIDE, 2022). En este contexto, la fonoaudiología puede desempeñar un papel clave en la promoción de la calidad de vida, abordando áreas como voz, motricidad orofacial-habla, lenguaje-cognición, audición y equilibrio. Si bien estas áreas aparecen mencionadas en documentos de política pública, no existe una sistematización que permita comprender de forma integrada su alcance, vacíos y proyecciones disciplinares. Esta investigación se propuso organizar y analizar esa información, identificando omisiones y alcances, así como su relación con la justicia en salud, para reflexionar críticamente sobre las implicancias ético-políticas de la práctica fonoaudiológica en el marco del envejecimiento saludable.

Objetivo: Comprender críticamente el lugar de la fonoaudiología en las políticas públicas sobre envejecimiento saludable en Chile, identificando alcances, vacíos y proyecciones disciplinares.

Metodología: Se realizó una revisión documental de políticas públicas chilenas vigentes vinculadas al envejecimiento saludable, focalizada en las áreas fonoaudiológicas de motricidad orofacial-habla, lenguaje-cognición, audición y equilibrio. El proceso incluyó: (1) búsqueda y selección de documentos estatales que definieran o regularan prestaciones y actividades dirigidas a personas mayores; (2) revisión y registro de la presencia o ausencia de estas áreas, distinguiendo menciones declarativas de mandatos explícitos; y (3) categorización y análisis de los hallazgos para identificar patrones de visibilidad y su relación con la justicia en salud.

Resultados: La revisión documental mostró una fuerte presencia de la fonoaudiología en el área de audición, con prestaciones garantizadas a través del GES. En contraste, motricidad orofacial-habla/deglución, lenguaje-cognición, voz y equilibrio presentan baja visibilidad, aparecen de forma indirecta o están ausentes, sin mandatos claros que aseguren la intervención fonoaudiológica. Salvo en audición, las menciones son mayoritariamente declarativas o remiten la atención a otras disciplinas, lo que limita la oportunidad, la calidad y la protección financiera del acceso. Esta configuración refleja vacíos estructurales que restringen el reconocimiento y ejercicio pleno del rol fonoaudiológico en el envejecimiento saludable.

Conclusiones: La representación parcial o ausencia de áreas fonoaudiológicas en las políticas de envejecimiento saludable tensiona el derecho al bienestar comunicativo y la justicia en salud. En un país que envejece aceleradamente y de forma mayoritariamente saludable, garantizar autonomía y calidad de vida en la vejez exige decisiones estatales que reconozcan y aseguren estos derechos. En el actual escenario de crisis civilizatoria, integrar plenamente la fonoaudiología es un paso más cerca del buen vivir en la vejez.

Palabras clave: Fonoaudiología, envejecimiento saludable, políticas públicas.

alondra.castillo@uv.cl

1. Universidad de Valparaíso.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86051

<< Volver

Área Temática 10:

Equidad y Determinantes Sociales de la Salud

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86103

85.

Desigualdades regionales y el impacto ambiental en la seguridad alimentaria en el norte de Brasil

Michelle Adler de Oliveira[1]; **Márcia Mickely Lima da Silva**[1]; **Andreia Moreira de Andrade**[1]

Introducción: El Derecho Humano a una Alimentación Adecuada (DHAA) fue incorporado constitucionalmente como un derecho social en Brasil en el año 2010. La falta de acceso a una alimentación adecuada compromete la dignidad humana y refleja la alta prevalencia de inseguridad alimentaria. Enfrentar esta inequidad exige una articulación intersectorial entre áreas como salud, educación, asistencia social, medio ambiente y desarrollo agrario. Brasil presenta un panorama marcado por desigualdades socioeconómicas, y la región Norte del país exhibe niveles alarmantes de vulnerabilidad social, además de elevadas tasas de degradación ambiental. Comprender las disparidades regionales y los posibles determinantes sociales que afectan el acceso a derechos fundamentales como la alimentación adecuada es crucial para orientar políticas públicas integradas.

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo comparar las prevalencias de inseguridad alimentaria total entre las regiones brasileñas e investigar la correlación entre la deforestación y los niveles de inseguridad alimentaria en la Región Norte de Brasil.

Metodología: Se realizó un estudio ecológico utilizando datos de la Encuesta de Presupuestos Familiares (POF) 2017–2018, realizada por el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), sobre la situación de seguridad alimentaria, y datos del Instituto Nacional de Investigaciones Espaciales (INPE) sobre deforestación para el mismo período. Se analizaron las prevalencias de inseguridad alimentaria total, leve, moderada y grave en las cinco regiones de Brasil. Para la Región Norte, se consideró además la media del total del área deforestada acumulada (km^2) en los años 2017 y 2018. Los análisis estadísticos fueron realizados en el software Jamovi e incluyeron estadísticas descriptivas y pruebas de correlación de Pearson para evaluar la relación entre la deforestación y los niveles de inseguridad alimentaria.

Resultados: Las mayores prevalencias de inseguridad alimentaria total y grave se observaron en las regiones Norte (57,0 % y 10,2 %, respectivamente) y Nordeste (50,3 % y 7,1 %), en contraste con las menores prevalencias en las regiones Sudeste (31,2 % y 2,9 %) y Sur (20,7 % y 2,2 %). En la Región Norte, se identificó una correlación positiva entre la deforestación y la inseguridad alimentaria grave ($r = 0,78$; $p = 0,039$).

Conclusiones: Los hallazgos evidencian importantes desigualdades territoriales en relación con la inseguridad alimentaria y sugieren que la deforestación podría actuar como un determinante ambiental asociado a formas graves de inseguridad alimentaria en la Región Norte. La planificación intersectorial debe incorporar los impactos de las transformaciones ambientales sobre la salud y el derecho a la alimentación, especialmente en contextos históricamente vulnerabilizados como la Amazonía Legal.

Palabras clave: Inseguridad alimentaria, Salud colectiva, Brasil.

michelle.oliveira@ufac.br

1. Universidade Federal do Acre.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86103

86.

Deforestación e inseguridad alimentaria en el norte de Brasil: Explorando una conexión silenciosa

Michelle Adler de Oliveira[1]; Sonimar de Souza[1]; Andreia Moreira de Andrade[1]

Introducción: La seguridad alimentaria y nutricional (SAN) se define como el acceso regular y permanente a alimentos en cantidad y calidad adecuadas, sin comprometer otros derechos humanos como la salud, la educación y el ocio. Este tema abarca áreas fundamentales como las políticas sociales, el ingreso, los sistemas alimentarios y el medio ambiente. Dada su relevancia, la SAN es uno de los indicadores incluidos en el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) n.º 2 de las Naciones Unidas, que busca erradicar el hambre y promover la agricultura sostenible. Sin embargo, el acceso a alimentos diversos también tiene un impacto significativo sobre la salud del planeta, ya que gran parte del desarrollo de los sistemas alimentarios ocurre de forma insostenible, mediante la deforestación de extensas áreas, muchas de ellas ubicadas en biomas estratégicos, como es el caso del norte de Brasil, donde predomina el suelo amazónico.

Objetivo: Este estudio tiene como objetivo realizar un análisis exploratorio de la relación entre la deforestación y la prevalencia de inseguridad alimentaria en el norte de Brasil.

Metodología: Se realizó un estudio ecológico utilizando datos de la Encuesta Nacional por Muestreo de Hogares Continua (PNAD Continua 2023), del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), sobre la situación de seguridad alimentaria, y del Instituto Nacional de Investigaciones Espaciales (INPE), sobre deforestación. El análisis incluyó los siete estados que componen la región Norte de Brasil, en el año 2023. Las variables analizadas fueron: área deforestada (km^2), ingreso medio por hogar (reales), composición racial de la población y prevalencia de inseguridad alimentaria (total, leve, moderada y grave). Los análisis estadísticos se realizaron con el software Jamovi, e incluyeron estadísticas descriptivas, pruebas de correlación de Pearson y Spearman, además de un modelo de regresión lineal simple.

Resultados: En 2023, la región Norte presentó una prevalencia promedio del 33,90 % de su población en situación de inseguridad alimentaria, mientras que el promedio nacional fue del 27,60 %. Los análisis mostraron una correlación positiva entre la deforestación y la inseguridad alimentaria total ($r = 0,71$; $p = 0,07$). En el modelo de regresión lineal simple, la deforestación explicó el 50,5 % de la variabilidad de la inseguridad alimentaria total ($R^2 = 0,50$). Aunque los resultados no alcanzaron significación estadística al nivel del 5 %, se identificó una tendencia relevante.

Conclusiones: La literatura científica ya ha evidenciado consistentemente la influencia de factores sociodemográficos -como ingreso, raza/color y escolaridad- sobre la seguridad alimentaria. Estudios recientes han incorporado también variables ambientales, dado que la degradación compromete la productividad de los sistemas agroalimentarios. A pesar de que los resultados del presente estudio no alcanzaron significancia estadística, sugieren una posible correlación positiva entre deforestación e inseguridad alimentaria en la región Norte. Se requieren investigaciones más amplias sobre los impactos socioambientales en la seguridad alimentaria para esclarecer el papel de la deforestación como posible determinante contextual del hambre.

Palabras clave: Seguridad alimentaria, deforestación, Amazonía.

michelle.oliveira@ufac.br

1. Universidade Federal do Acre.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86103

87.

Disfunción familiar severa y asociación con determinantes estructurales y perceptuales en universitarios: Estudio multicéntrico

Juan Pedro Guerrero Núñez[1]

Introducción: La disfunción familiar impacta el bienestar psicosocial de adolescentes y jóvenes, especialmente en contextos de creciente vulnerabilidad social y ambiental. Determinantes estructurales y perceptuales, pueden actuar como factores protectores o de riesgo (Danhouse, 2020; Neupane et al., 2021; Malta et al., 2019). Identificar estas variables permitirá desarrollar intervenciones pertinentes y más eficientes para mitigar el impacto en la salud individual, familiar y ambiental.

Objetivo: Determinar la prevalencia de disfunción familiar severa en estudiantes de 9 universidades chilenas y su asociación con variables estructurales y perceptuales.

Metodología: Estudio cuantitativo, transversal y multicéntrico realizado el año 2022 en 9 universidades chilenas. En universo de 127.356 estudiantes y muestra por conveniencia, con criterios de Inclusión (edad de 16 a 24 años, consentimiento informado y matrícula vigente) y exclusión (incompletitud de respuestas), se aplicó cuestionario autoadministrado en línea incluyendo escala APGAR Familiar (rango 0–10; disfunción severa definida como ≤3 puntos). Se incluyeron variables estructurales (nivel educativo paterno, capacidad económica percibida, satisfacción con vivienda y con el barrio) y perceptuales (percepción del estado de salud, nivel de alfabetización en salud sexual y reproductiva (AS-SR), e interés en información sobre salud). Se realizaron regresiones logísticas bivariadas para evaluar asociación con disfunción familiar severa, reportando OR, IC95%, valor p, estadístico de Wald y R^2 de Nagelkerke. Estudio aprobado por comité de ética de la Universidad de Antofagasta (Resolución N°361/2022, 16 de marzo de 2022).

Resultados: En una muestra de 2.186 estudiantes, la prevalencia de disfunción familiar severa fue 10,7% (n = 234); la mediana APGAR fue 8. Los principales resultados demuestran asociaciones en variables estructurales: 1) nivel educativo paterno (p = 0,049): Educación media (OR = 0,59) y Educación superior (OR = 0,51); 2) Satisfacción con la vivienda (p < 0,001): Media alta (OR = 0,29) y Alta (OR= 0,12); 3) Satisfacción con el barrio (p < 0,001): Alta (0,24) y 4) Percepción de dificultades económicas duplicó el riesgo de disfunción (OR = 2,10; p < 0,001). En variables perceptuales: 5) La AS-SR limitada aumentó significativamente el riesgo (OR hasta 2,27; p = 0,003); 6) La percepción de mala salud se asoció con mayor disfunción (OR = 2,68; p < 0,001); 7) el alto interés por información en promoción (OR = 0,56), prevención (OR = 0,31), atención (OR = 0,65) y salud sexual (OR = 0,42) se vinculó con menor disfunción (p < 0,05 en todos los casos).

Conclusiones: La disfunción familiar severa afecta a uno de cada diez estudiantes universitarios. Se asociaron significativamente variables estructurales y perceptuales, siendo protectores el nivel educativo paterno, la satisfacción con la vivienda y el interés por información en salud. Se identificaron como factores de riesgo la percepción de dificultades económicas, baja percepción de salud y AS-SR limitada. Estos hallazgos enfatizan la necesidad de fortalecer políticas de promoción de la salud familiar, integrando estrategias que aborden variables estructurales como perceptuales. Limitaciones: muestra no aleatoria limita la representatividad y la extrapolación de resultados. Se sugiere ampliar el estudio a poblaciones más diversas, incorporando análisis multivariados y explorando la relación con otras dimensiones de alfabetización en salud, incluida la ambiental.

Palabras clave: Family Functioning, Health Literacy, Social Determinants of Health.

juan.guerrero@uda.cl

1. Departamento de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Atacama.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86103

88.

Cáncer de mama en mujeres jóvenes: Inequidades y desafíos en el Chile actual

Alexandra Obach King[1]; Michelle Sadler Spencer[2]; Francisca Vezzani Vaillant[1]; Carla Campaña Castillo[1]; Paula Madrid Marambio[1]; Sabrita Chandia Espinosa[1]; Baltica Beatriz Cabieses Valdés[1]; Rocio Arancibia[1]

Introducción: El cáncer de mama (CM) es actualmente la enfermedad de mayor incidencia y mortalidad en mujeres en Chile. A nivel mundial y Chile las mujeres sobre los 40 años constituyen el grupo de mayor riesgo de CM, aún cuando las estadísticas mundiales muestran que el CM está aumentando en mujeres jóvenes (menores de 40 años), afectando a alrededor del 7% de ellas. A pesar de esto, las mujeres menores de 40 años quedan fuera del screening poblacional lo que lleva a que el diagnóstico se realice principalmente por aparición de síntomas, siendo diagnosticadas en estadios más avanzados. En este grupo se observan inequidades en acceso a diagnóstico y tratamiento según sistema de salud (público y privado) y por determinantes sociales como edad, territorio de residencia y género. Junto con esto, se reporta el impacto del CM en mujeres jóvenes ya que generalmente están en edad reproductiva y laboralmente activas. El balance entre los roles maternos, de pareja y la experiencia de enfermedad es otro aspecto destacado. También se reportan desafíos en procesos como la mastectomía, muchas veces experimentada como una desviación del cuerpo femenino normativo.

Objetivo: Indagar en las experiencias de vida e itinerarios terapéuticos de mujeres jóvenes con cáncer de mama, desde la percepción de mujeres diagnósticas con cáncer de mama menores de 40 años y profesionales de salud, en territorios urbanos y rurales de la Región Metropolitana de Chile.

Metodología: Estudio cualitativo, de carácter multisituado, realizado en comunas urbanas y rurales de la Región Metropolitana. Muestra constituida de acuerdo a criterios teóricos y prácticos, con realización de 32 relatos de vida con mujeres diagnosticadas con CM siendo menores de 40 años, del sistema público y privado de salud. Información analizada mediante análisis temático, con apoyo del software AtlasTi. Proyecto cuenta con aprobación del Comité de Ética Científico de la Facultad de Medicina Universidad del Desarrollo.

Resultados: Los resultados del estudio, parte del proyecto Fondecyt N°1251858, dan cuenta de que las mujeres jóvenes diagnosticadas con CM enfrentan un proceso profundamente disruptivo, tanto a nivel corporal como identitario. Se identifican tres ejes temáticos principales: Sobre la experiencia de vivir con CM: (1) reconfiguración del cuerpo y la feminidad, donde se describen sentimientos de extrañamiento, pérdida y reapropiación del cuerpo a partir de los tratamientos oncológicos, especialmente la mastectomía y la quimioterapia; (2) tensiones entre cuidado propio y cuidado de otros, en que las mujeres relatan la dificultad de priorizar su salud en contextos donde desempeñan múltiples roles como madres, parejas o sostenedoras económicas, lo que genera culpa, aislamiento o sobre exigencia; sobre itinerarios terapéuticos de mujeres jóvenes con CM: (3) inequidades en el acceso a diagnóstico y tratamiento según sistema de salud y territorio de residencia, siendo las mujeres del sistema público y de sectores rurales quienes reportan mayores barreras en estos ámbitos.

Conclusiones: Las experiencias de mujeres jóvenes con cáncer de mama muestran cómo la enfermedad impacta su identidad, relaciones y vida social, más allá del aspecto médico. Se destaca la importancia de considerar factores sociales como la edad, el territorio y el género en su tratamiento, y la necesidad de incluir estos elementos en las políticas públicas sobre el cáncer de mama.

Palabras clave: Mujeres jóvenes, cáncer de mama, investigación cualitativa.

aobach@udd.cl

1. Centro de Salud Global Intercultural, ICIM, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo.

2. Facultad de Artes Liberales, Universidad Adolfo Ibáñez.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86103

89.

Enfermedades crónicas e inequidad en Chile: Síntomas de una crisis sistémica

Camilo Bass del Campo[1]

Introducción: La reforma sanitaria implementada en Chile desde 2005, con el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES, ex-AUGE), fue presentada como un avance hacia mayor equidad y calidad. Sin embargo, su aplicación ha tenido efectos regresivos al desviar recursos públicos al sector privado, profundizar la fragmentación del sistema y debilitar la atención primaria. Estas transformaciones han perpetuado la exclusión sanitaria de los más vulnerados. Desde la perspectiva de la determinación social de la salud, se plantea que las políticas sanitarias estructuradas bajo principios de mercado reproducen desigualdades estructurales en el acceso y resultados sanitarios, particularmente en la distribución de enfermedades crónicas.

Objetivo: Analizar críticamente el impacto de la reforma GES sobre la atención primaria y las inequidades sociales en salud por enfermedades crónicas en Chile, integrando evidencia cualitativa y cuantitativa desde la perspectiva de la determinación social de la salud. El objetivo de este estudio fue analizar el impacto de la reforma GES sobre la equidad en salud y la atención primaria en Chile, a través de una metodología mixta secuencial explicativa.

Metodología: Se justifica este enfoque por la necesidad de articular una comprensión crítica del contexto estructural de políticas sanitarias (cualitativo) con evidencia epidemiológica de tendencias en salud poblacional (cuantitativo). La fase cualitativa consistió en un análisis crítico de documentos oficiales, literatura académica y diagnósticos institucionales, bajo el marco de la determinación social de la salud. La fase cuantitativa incluyó el análisis secundario de las Encuestas Nacionales de Salud (ENS) 2003, 2010 y 2017, comparando brechas de prevalencia de enfermedades crónicas según nivel educacional como proxy de nivel socioeconómico. Dado que el estudio se basó exclusivamente en fuentes secundarias de acceso público y bases de datos anonimizadas, no fue requerida evaluación por comité de ética.

Resultados: Desde el análisis cualitativo, se evidencia el debilitamiento estructural del nivel primario desde la implementación del GES. Lejos de consolidarse como eje del sistema, la atención primaria (AP) ha sido sobrecargada de tareas, con financiamiento insuficiente y precarización laboral. En términos cuantitativos, entre 2003 y 2017 se amplió la desigualdad por nivel educacional en múltiples condiciones: la brecha en Hipertensión arterial pasó de 27 a 41,8 puntos porcentuales; en riesgo cardiovascular alto, de 25,9 a 37,1; y en Diabetes mellitus 2, de 9,7 a 17,3 puntos. El sedentarismo y la obesidad también aumentaron, afectando de manera más pronunciada a los grupos con menor nivel educacional.

Conclusiones: Los resultados permiten concluir que la reforma GES no ha contribuido a disminuir las inequidades en salud; por el contrario, ha debilitado el primer nivel de atención e intensificado las brechas en enfermedades crónicas. El paradigma de mercado que orienta la gestión sanitaria ha favorecido la fragmentación del sistema, la mercantilización de los cuidados y el trato desigual a la población (3). Se requiere una transformación estructural del sistema, basada en fortalecimiento estatal, financiamiento progresivo y superación de la lógica de mercado. Entre las limitaciones del estudio se reconoce la ausencia de análisis desagregado por género, territorio y pertenencia étnica, lo que se plantea como línea de investigación futura.

Palabras clave: Desigualdades en salud, Enfermedades crónicas, Determinantes sociales de la salud.

camilobass@yahoo

1. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86103

90.

Privación lingüística: Identidad, salud mental y exclusión social en personas con hipoacusia

Sandy Yanet Torres Rojas[1]; Benjamin Jorge Castillo Fierro[2]

Introducción: La privación lingüística (PL) se refiere a la falta de acceso a una lengua funcional y significativa en las primeras etapas del desarrollo, afectando principalmente a niños, niñas y adolescentes en contextos de vulnerabilidad o marginación. Este fenómeno limita la construcción de identidad, interfiere en la socialización y puede generar daños profundos en la salud mental, incluyendo ansiedad, aislamiento, baja autoestima y dependencia excesiva de cuidadores o instituciones. Comprender esta problemática es clave para diseñar políticas inclusivas que reconozcan la lengua como un derecho fundamental y un pilar para la integración social.

Objetivo: Analizar los efectos de la Privación Lingüística en personas con hipoacusia en la Región del Maule

Metodología: Se realizó un análisis documental y exploratorio de investigaciones recientes, políticas públicas y estudios de caso nacionales e internacionales relacionados con la PL. Además, se recopilaron experiencias de profesionales de la Fundación de Intérpretes y Facilitadores de Lengua de Señas Chilena del Maule (FFIMAULE) en contextos educativos y atención de salud mental. A partir de estos registros y experiencias, se identifican y categorizan patrones comunes del impacto de la PL sobre la identidad, socialización y la salud mental de las personas con hipoacusia en la Región del Maule.

Resultados: En primer lugar, el análisis documental ha reportado que la PL ha tenido un efecto negativo en la construcción de la identidad de la persona con hipoacusia y limitando la interacción social, habilidades cognitivas, la adquisición de una cultura propia, la adquisición de competencias académicas y , sobre todo, un deterioro crónico de la salud mental, presentándose frecuentes desregulaciones emocionales, abandono de terapias, depresión, baja autoestima y dependencia familiar. En Chile, la PL ha sido tema de trabajo, puesto que las políticas de inclusión son insuficientes al momento de considerar que no todas las personas sordas manejan la LSCh debido a dicha privación. Por otro lado, las experiencias recogidas desde FFIMAULE se alinean con los hallazgos internacionales, mostrando principal preocupación en el uso, actitudes y prejuicios hacia la LSCh, ya que esta barrera incide directamente en la PL y en los desafíos de socialización, principalmente cuando provienen de su círculo más cercano, tal como padres o apoderados, docentes y codocentes. En otro sentido, aún existen barreras en la atención de personas sordas en salud, dado que al momento de acudir a un centro de salud, las personas con sordera no cuentan con un intérprete de LSCh, o bien, dada la PL, no es posible la comunicación con el médico o profesional de la salud con quien se atiende, generando problemas de diagnóstico, de prescripción médica, de tratamientos y en la administración de medicamentos, pudiendo llevar a consecuencias dantescas en la salud de las personas con hipoacusia.

Conclusiones: La PL es una forma de inequidad poco visibilizada que tiene consecuencias multidimensionales en la calidad de vida y salud de las personas con hipoacusia. Se destaca la necesidad de promover estrategias preventivas y de intervención temprana, garantizando el acceso a su lengua materna (la LSCh), junto con redes de apoyo psicosocial y educativo, sin dejar de lado la necesidad urgente de un sistema de salud integrado al uso de la LSCh. Abordar la PL como un factor de riesgo social es esencial para avanzar hacia sociedades más equitativas, inclusivas y empáticas.

Palabras clave: Hipoacusia, Privación Lingüística, Salud.

fimaulefundacion@gmail.com

1. Fundación FFIMAULE.

2. Centro de Investigación de Estudios Avanzados del Maule, Universidad Católica del Maule.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86103

91.

Distribución del cáncer colorrectal según pobreza multidimensional en la Araucanía, Chile, año 2017

Nicole Andrea Pavez Perez[1]; Cristóbal Alfredo Ruiz-Tagle Osses[1]

Introducción: El cáncer colorrectal (CCR) es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial, situándose como el segundo tipo más letal. En Chile, se ha observado un incremento sostenido de su incidencia, particularmente en la Región de La Araucanía, zona que también presenta los niveles más altos de pobreza multidimensional (PMD) del país. Dada esta doble carga sanitaria y social, surge la necesidad de explorar la posible relación entre ambas variables.

Objetivo: El objetivo del estudio fue determinar la distribución geográfica del cáncer colorrectal según el índice de pobreza multidimensional en las comunas de La Araucanía durante el año 2017. Específicamente, se estimó la incidencia de CCR estratificada por edad, sexo y comuna; se caracterizó la pobreza multidimensional por comuna; y se aplicó georreferenciación para visualizar espacialmente ambas variables.

Metodología: Se realizó un estudio observacional ecológico. Se utilizó como fuente de datos el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) para los egresos hospitalarios con diagnóstico CCR (CIE-10: C180-C189, C19X, C20X), y los datos poblacionales del CENSO 2017 para estimar tasas de incidencia por 100.000 habitantes. La información sobre PMD provino de la Encuesta CASEN 2017. Se utilizó la correlación de Spearman para evaluar la relación entre ambas variables, y se georreferenció la distribución mediante el software ArcGIS.

Resultados: En 2017 se registraron 633 casos de CCR en una población regional de 957.244 habitantes, con una tasa bruta de 66,13 por 100.000. El 51,2% correspondió a mujeres y el 55,1% a mayores de 65 años. Las comunas con mayor incidencia fueron Puerto Saavedra (216,87 por 100.000 habitantes), Toltén (123,43) y Cunco (119,82). La PMD regional alcanzó un 37,4%, siendo Lonquimay (55%) y Galvarino (54,4%) las comunas más afectadas. La correlación de Spearman entre la tasa de CCR y la PMD fue débil y negativa (ρ = -0,26; p = 0,886), sin significancia estadística.

Conclusiones: Aunque no se halló una correlación significativa entre la pobreza multidimensional y la incidencia de cáncer colorrectal en la Región de La Araucanía, el análisis territorial reveló una alta carga de enfermedad en sectores costeros e intermedios, y una distribución homogénea de la pobreza. Esta información es útil para planificar acciones preventivas y focalizar recursos. Se destaca el uso de herramientas de georreferenciación como apoyo innovador en salud pública para abordar problemas complejos desde un enfoque territorial.

Palabras clave: Cáncer colorrectal, Pobreza, Equidad.

nicole.a.pavez@gmail.com

1. Escuela Salud Pública, Universidad Mayor.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86103

92.

Asociación entre capital social y mortalidad por cáncer en Chile: Estudio de base poblacional

Carolina Abarca Castillo[1]; Paula Andrea Margozzini Maira[2]; María Angélica Dominguez De Landa[2]

Introducción: El cáncer es una enfermedad compleja cuya mortalidad solo se explica parcialmente por factores metabólicos y conductuales. Los determinantes sociales, especialmente el capital y apoyo social, influyen en su aparición y evolución, aunque la evidencia es limitada. Las Encuestas Nacionales de Salud (ENS) exploran su impacto en la mortalidad por cáncer, en un contexto social de alta desigualdad, pero alta percepción de apoyo.

Objetivo: Evaluar la asociación entre los distintos dominios de capital social individual (confianza interpersonal, participación social) y apoyo social percibido (emocional e instrumental) con el riesgo de morir por cáncer en adultos.

Metodología: Diseño analítico, observacional, longitudinal y prospectivo, cohorte no concurrente basada en población adulta chilena. Se utilizaron datos de las ENS 2009–2010 y 2016–2017. Las bases de datos, anonimizadas y de acceso público, incluyen información completa sobre las variables de interés, así como del desenlace de mortalidad, vinculado a los registros oficiales del DEIS hasta el año 2021. La población objetivo estuvo conformada por todas las personas encuestadas en las ENS, mientras que la población de estudio incluyó a > 24 años, con información completa y que no presentaban antecedentes de cáncer previo o al momento de la encuesta. Las variables de exposición fueron dimensiones del capital social (confianza interpersonal, participación social) y del apoyo social (emocional e instrumental), operacionalizadas según criterios ENS. Se realizó un análisis bivariado utilizando la muestra expandida, y la sobrevida a 10 años fue modelada mediante curvas de Kaplan-Meier, comparadas mediante la prueba de Log-rank. Posteriormente, se aplicaron modelos de Cox ajustados por edad, sexo y nivel educacional para controlar posibles variables confusoras. Se consideró un nivel de significancia estadística de $\alpha = 0,05$ y se verificaron los supuestos del modelo. La investigación fue aprobada por la Universidad Católica y clasificada como exenta de revisión por comité de ética (ID: 250610008).

Resultados: La población de estudio fue de 9.496 personas, de las cuales 228 fallecieron por cáncer (2,4%). En el análisis bivariado, se observó una asociación significativa entre menor riesgo de muerte por cáncer y niveles altos de apoyo emocional, apoyo instrumental y participación social ($p < 0,005$). En cambio, la confianza interpersonal no mostró una relación significativa ($p = 0,8$). En los análisis de sobrevida, las personas con bajo apoyo emocional, bajo apoyo instrumental y baja participación social presentaron una mayor proporción de muertes acumuladas por cáncer ($p < 0,05$). No se observaron diferencias en la sobrevida según el nivel de confianza interpersonal. En los modelos de Cox ajustados por edad, sexo y nivel educacional, el alto apoyo emocional y la participación social se asociaron con una reducción del 31% y del 55% en el riesgo de morir por cáncer (HR: 0,69; IC 95%: 0,51–0,91 y HR: 0,45; IC 95%: 0,27–0,75 respectivamente). Por el contrario, ni la alta confianza interpersonal ni el alto apoyo instrumental mostraron asociaciones significativas tras el ajuste.

Conclusiones: Se evidencia que el apoyo emocional y la participación social se asocian significativamente con una menor mortalidad por cáncer, incluso tras ajustar por edad, sexo y nivel educacional. Estos hallazgos destacan la importancia de considerar factores psicosociales como determinantes relevantes en la salud oncológica. Fortalecer las redes de apoyo emocional y promover la participación social activa, podría contribuir a mejorar los desenlaces en salud y así reducir inequidades.

Palabras clave: Neoplasms/mortality, social support, Social capital.

csabarca@uc.cl

1. Red UC-Christus.

2. Escuela de Salud Pública, Facultad de medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Centro para la Prevencion y Control de Cancer CECAN (FONDAP 152220002).

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86103

93.

Salud visual de las mujeres: Una deuda con la equidad en salud

Daniela Sepulveda Guevara[1]

Introducción: La salud visual de la mujer representa un desafío poco visibilizado en salud pública. Según la OMS, el 55% de las personas con discapacidad visual son mujeres, proporción que asciende a 65% en la ceguera. Estas desigualdades requieren un enfoque diferenciado y equitativo en la atención oftalmológica.

Objetivo: Este ensayo analiza los principales desafíos que enfrentan las mujeres en salud visual a lo largo de su vida, integrando datos descriptivos y epidemiológicos.

Desarrollo: En América Latina, entre el 25-35% de las niñas presentan miopía, frente al 18-28% de los niños. La miopía afecta al 30% de la población global y se proyecta que en 2050 alcanzará el 50%. Su detección y corrección temprana son fundamentales para prevenir retrasos en el desarrollo escolar y social. Durante el periodo reproductivo, entre 60% y 70% de las mujeres utilizan anticonceptivos hormonales. Su uso se asocia a alteraciones oculares como edema corneal, que puede producir visión borrosa y dificultad al uso de lentes de contacto. Además, se describen complicaciones vasculares como oclusiones venosas y arteriales de retina, con una incidencia estimada de 0,5-2 casos por 10.000 mujeres/año y riesgo de pérdida visual permanente. Este impacto continúa subestimado y poco investigado. El embarazo conlleva cambios hormonales que afectan la visión, entre ellos el edema corneal, que suele resolverse posparto. Patologías graves, como la retinopatía hipertensiva, tienen una prevalencia cercana al 60% en preeclampsia y eclampsia. El DR exudativo ocurre en hasta el 10% de los casos de eclampsia y puede ocasionar daño visual irreversible. En la vejez, la disminución de estrógenos posmenopausia incrementa la prevalencia del síndrome de ojo seco, que afecta al 60% de las mujeres mayores de 50 años, el doble que en hombres. La catarata presenta mayor impacto en mujeres; en Chile, su prevalencia es de 5,4% frente a 3,6% en hombres. La DMAE también es más frecuente en mujeres. Estas patologías afectan la calidad de vida en la vejez, al reducir la autonomía y generar mayor dependencia.

Conclusiones: Este análisis muestra que la experiencia visual de mujeres y hombres difiere de manera significativa, tanto en la prevalencia de los trastornos oculares como en sus consecuencias funcionales. Por ello, resulta indispensable profundizar en futuras investigaciones sobre el impacto del género en las enfermedades visuales, así como desarrollar estrategias que promuevan una equidad efectiva en el acceso, la prevención y el tratamiento de los problemas de salud visual.

Palabras clave: Salud visual, Equidad de género, Epidemiología.

dsepulvedaguevara@gmail.com

1. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86103

94.

Distribución geoespacial pospandémica de la vacunación contra el SARS-CoV-2 en dos ciudades de Chile

María Loreto Nuñez Franz[1]; Muriel Ramírez Santana[2]; Juan Correa Parra[3]; Paola Rubilar Ramirez [4]; Mauricio Apablaza[5]; Luis Eduardo Canales Carrasco[6]

Introducción: Los factores socioeconómicos y territoriales se relacionan con el acceso a intervenciones sanitarias como la vacunación. Durante la pandemia de SARS-CoV-2, Chile alcanzó una de las tasas de vacunación más altas del mundo, con una distribución homogénea. Este estudio explora la distribución geoespacial de la vacunación contra el SARS-CoV-2 post pandémica y sus determinantes sociodemográficos en dos ciudades chilenas.

Metodología: Se realizó una encuesta de base poblacional probabilística en mayo de 2024 en dos zonas urbanas de Chile (La Serena-Coquimbo y Talca). Se invitó a participar a todos los mayores de 7 años sin exclusiones. Los registros de vacunación y otras características individuales, recogidas a través de una entrevista estructurada, se vincularon con los datos censales a nivel de manzana. Mediante análisis espacial para cada ciudad y por sexo, se exploró la concentración espacial y las correlaciones entre la vacunación y variables territoriales, como edad, educación, hacinamiento y la distancia a un centro de salud más cercano. Se realizó un análisis de autocorrelación y correlación espacial bivariada mediante el Índice de Moran (valores positivos indican agregación mayor a lo esperado y negativos indican dispersión espacial). El estudio fue aprobado por los comités de ética científica de: U. Católica del Norte (63/2023, 16/10/2023), U. del Desarrollo (13/12/2023) y la U. de Talca (30-2023-E, 17/04/2024).

Resultados: Se obtuvo un total de 654 participantes (65.5% mujeres y 30,7% mayores de 60 años). El número de dosis de vacunas recibidas muestra una concentración espacial significativa, en ambas ciudades y en las mujeres (La Serena/Coquimbo, I. Moran =0.208 y Talca, I. Moran =0.114). El número de dosis está relacionado con la proporción de personas mayores en las ciudades (I. Moran =0.055 y I. Moran =0.092 respectivamente), aunque existen diferencias según sexo (mayor concentración en mujeres). El número de dosis de la vacuna se correlaciona espacialmente de forma positiva con un mayor nivel educativo en el territorio (I. Moran =0.143 y I. Moran =0.046 respectivamente) e inversamente con el hacinamiento en La Serena/Coquimbo (I. Moran =0.084). La distancia a centros de salud no afectó significativamente la vacunación en ninguna de las ciudades.

Conclusiones: Los hallazgos resaltan la persistencia de disparidades socioespaciales en la vacunación post pandémica en un país con una alta cobertura vacunal y que previamente fue homogénea. Los resultados sugieren que los factores sociodemográficos recuperan influencia sobre la vacunación tras la epidemia, mostrando disparidades geoespaciales en el número de dosis de inmunización en los territorios. El estudio proporciona información para orientar estrategias con un enfoque territorial que garanticen una mayor equidad en el acceso a la vacunación a largo plazo.

Palabras clave: Vacunas contra la COVID-19, Inequidades en Salud, Análisis Espacial.

lnunezf@utalca.cl

1. Universidad de Talca.
2. Universidad Católica del Norte.
3. Núcleo Centro Producción del Espacio, Universidad de Las Américas.
4. Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Universidad del Desarrollo.
5. Universidad del Desarrollo.
6. Facultad de Economía y Negocios, Universidad de Talca.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86103

95.

Contexto migratorio como factor clave de la alta susceptibilidad hacia el VIH en personas migrantes

Marlene Schilling Álvarez[1]; Deborah Cristina De Oliveira De Oliveira[1]; Denisse Cartagena Ramos[1]; Maggie Campillay Campillay[2]; Arturo Mason M. [3]; Miguel Fuentealba Torres[3]

Introducción: En la última década, América Latina y el Caribe (ALC) han experimentado un aumento acelerado y una diversificación de los flujos migratorios, marcado por el éxodo masivo de personas venezolanas y de la población haitiana, generando desafíos sociales y políticos en la región. En Chile, la población extranjera ha duplicado su proporción, pasando de un 6,8% en el año 2017 a cerca del 9% en 2025. En paralelo, la epidemia de VIH sigue siendo un reto, en la última década se ha mostrado el aumento de nuevas infecciones de VIH en migrantes, cuya tendencia epidemiológica mostró un aumento de nuevos casos, pasando de 1.782 en 2020 a 2.632 casos en 2022, mientras que los casos nacionales mostraron una estabilización dentro del rango de 2.647 y 2.756 en el mismo periodo, lo que resalta la necesidad de estrategias de prevención y atención específicas para esta población.

Objetivo: Analizar cómo el contexto migratorio influye en la alta susceptibilidad al VIH en personas migrantes.

Metodología: Ensayo teórico que utiliza la lógica deductiva, basado en una revisión narrativa en las bases de datos PubMed, Web of Science (WOS) y BVS, utilizando los términos HIV, migrants, postmigration HIV acquisition, social determinants of heath, migrantes, Determinantes Sociales de la Salud.

Resultados: En este ensayo se plantea que el contexto migratorio es un factor clave que influye en la alta susceptibilidad hacia el VIH en personas migrantes, esto se explica por tres argumentos: a) Invisibilización en las políticas de acceso a los Servicios de Salud: A pesar de políticas y marcos legales para mejorar el acceso a la salud, los migrantes, principalmente indocumentados siguen enfrentándose a barreras administrativas, lingüísticas, desconocimiento del sistema y estigma, que limitan el acceso a pruebas, tratamiento y prevención del VIH. b) Condiciones laborales y de vivienda: La irregularidad migratoria expone a trabajos informales, explotación sexual y hacinamiento. Los marcos legales no han sido suficientes en la eliminación de barreras estructurales, aumentando el riesgo de infección. c) Factores Socioculturales y educativos: El aislamiento, estigma, bajo nivel educativo y prejuicios culturales generan conductas de riesgo. La deserción escolar y el uso inconsistente del preservativo refuerzan la vulnerabilidad frente al VIH.

Conclusiones: Los puntos analizados permiten afirmar que el contexto migratorio influye en la alta susceptibilidad hacia el VIH en personas migrantes, ya que migrantes no necesariamente adquieren el VIH en su país de origen. Por el contrario, la evidencia que ha emergido, particularmente en Europa, sugiere que un número importante de migrantes que ingresan adquieren el VIH tras llegar a su país de acogida, lo que muestra la necesidad imperiosa de replantear la prevención del VIH. Comprender las diferentes razones por el que las personas dejan su país de origen (asilo, económicas o personales) es por lo tanto clave para garantizar los derechos y apoyos a esta población en el país de destino, incluyendo la prevención de enfermedades transmisibles como el VIH.

Palabras clave: Determinantes Sociales de la Salud, Migrantes, VIH.

m.schillinglvarez@uandresbello.edu

1. Facultad de Enfermería Universidad Andrés Bello.
2. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Atacama.
3. Universidad de los Andes, Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86103

96.

Desigualdades sociales en la mortalidad por enfermedades atribuibles al tabaquismo en Argentina

Agustín Casarini[1]

Introducción: El tabaquismo continúa siendo una de las principales causas prevenibles de mortalidad. En Argentina el tabaco es responsable de 45 mil muertes anualmente y más de 200 mil eventos en salud. Sin embargo, el impacto de las enfermedades atribuibles al tabaquismo no es homogéneo entre los distintos niveles socioeconómicos.

Objetivo: El objetivo de esta investigación es evaluar cuantitativamente mediante un estudio ecológico la desigualdad socioeconómica en la mortalidad en enfermedades atribuibles al tabaquismo a través del cálculo de índice de desigualdad de la pendiente o índice de efecto. Este análisis se enmarca en una investigación más amplia que busca estimar la carga de enfermedad atribuible al tabaquismo en Argentina por nivel socioeconómico.

Metodología: Se construyó un modelo de regresión lineal para cuatro grupos de causas: enfermedades cardiovasculares, neumonía, diabetes tipo 2 y todos los tipos de cáncer asociados al tabaquismo. Las variables dependientes fueron las tasas de mortalidad estandarizadas por sexo y edad en población no fumadora para cada causa. Estas tasas fueron estimadas utilizando datos de mortalidad de la Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de Argentina para el año 2017 para los 530 distritos de Argentina. Para estimar el riesgo de mortalidad en no fumadores se utilizaron datos de prevalencia de tabaquismo de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2017 (INDEC). Se testearon diferentes especificaciones de modelos con diferentes variables explicativas, de los cuales se seleccionó la especificación que presentó mejor ajuste, incluyendo como variables explicativas el índice de necesidades básicas insatisfechas (NBI), el porcentaje de población urbana y el número de camas hospitalarias por provincia (efecto fijo). Las variables de control fueron obtenidas del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 (INDEC), y el número de camas hospitalarias por mil habitantes fue extraído del Observatorio Federal Urbano (2017).

Resultados: Se encontró una asociación positiva y significativa entre el NBI y la mortalidad en las cuatro causas analizadas. En enfermedades cardiovasculares, el coeficiente del NBI fue 0.00583 ($p<0.1$); en neumonía, 0.0157 ($p<0.01$); en diabetes tipo 2, 0.0207 ($p<0.01$); y en cáncer, 0.00653 ($p<0.05$). Esto implica que por cada punto porcentual que aumenta el NBI en un distrito, la mortalidad de los no fumadores se incrementa en 0.00583, 0.0157, 0.0207 y 0.00653 muertes por mil habitantes, respectivamente, según la causa. El signo positivo en todos los modelos sugiere que un mayor nivel de privación material está asociado a una mayor mortalidad entre no fumadores. Asimismo, se observaron asociaciones positivas entre el porcentaje de población urbana y la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, neumonía y cáncer. El número de camas hospitalarias por mil habitantes mostró asociaciones negativas con la mortalidad por diabetes tipo 2 y cáncer. Los valores de R-cuadrado oscilaron entre 0.09 y 0.16, dependiendo del modelo.

Conclusiones: Los resultados sugieren la existencia de desigualdades sociales significativas en la mortalidad por enfermedades atribuibles al tabaquismo en Argentina entre personas no fumadoras. Estas desigualdades están asociadas a condiciones estructurales del entorno como el nivel de privación, el grado de urbanización y la disponibilidad de servicios de salud. Incorporar estas dimensiones en los estudios de carga de enfermedad puede contribuir a una evaluación más precisa del impacto del tabaquismo y a orientar políticas públicas más equitativas.

Palabras clave: Determinantes sociales de la salud, Tabaquismo, desigualdad en salud.

acasarini@iecs.org.ar

1. Instituto para la efectividad clínica y sanitaria.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86103

97.

Prevalencia de inseguridad alimentaria en beneficiarios del programa de alimentación escolar (PAE), Chile, 2024

Kristian Vladimir Buhring Bonacich[1]; Camila Riquelme Bahamondes[2]; Jenaro Nicolás Alvarez Escamilla[3]; Pablo Ortiz Seguel[2]; Bastian Mansilla Rodriguez[2]

Introducción: Chile, a pesar de ser un país de altos ingresos, enfrenta una paradoja nutricional: altas tasas de malnutrición por exceso coexisten con inseguridad alimentaria (IAL) en poblaciones vulnerables. Según la FAO (2023), el 22% de los hogares latinoamericanos experimenta IAL, cifra que se agrava en contextos migratorios y rurales. Este estudio analiza la IAL en beneficiarios del PAE (2024), programa clave en la política social chilena, aportando evidencia para su reformulación en línea con los ODS 2 (Hambre Cero).

Objetivo: Caracterizar los niveles de IAL en beneficiarios del PAE durante 2024, identificando diferencias por nacionalidad, tipo de escuela y región.

Metodología: Diseño: Estudio observacional descriptivo con análisis cuantitativo. Población y muestra: 764.530 estudiantes de parvulario, 1.º básico, 5.º básico y 1.º medio, de todas las regiones y tipos de dependencia escolar (municipal, subvencionada, privada). Criterios de inclusión: Beneficiarios del PAE registrados en la Encuesta de Vulnerabilidad JUNAEB 2024. Variables: 36 ítems del módulo de alimentación (ej. preocupación por disponibilidad de alimentos, reducción de porciones) y variables sociodemográficas (sexo, nacionalidad, región). Análisis de datos: Univariado (frecuencias), bivariado (Chi-cuadrado, gráficos Likert) y multivariado (correlaciones cruzadas) usando R v4.5. Consideraciones éticas: Aprobado por el Comité de Ética de la Universidad San Sebastián (Resolución N° 45/2023, 15/11/2023).

Resultados: Muestra: 764.530 estudiantes (50,2% mujeres; 8,3% extranjeros). IAL leve-moderada: 25% reportó preocupación por disponibilidad o calidad de alimentos. IAL severa: <3%, con frecuencias tres veces mayores en estudiantes extranjeros ($p<0,001$). Diferencias significativas: Mayores niveles en establecimientos municipales (30% IAL leve) y en la 1.ª Región (35% IAL leve) vs. privados (10%) y Región Metropolitana (20%) ($p<0,05$).

Conclusiones: El estudio evidencia IAL leve-moderada en beneficiarios del PAE, con disparidades según nacionalidad, tipo de establecimiento y región. Estos hallazgos destacan la necesidad de intervenciones diferenciadas, especialmente para población migrante y zonas con mayor vulnerabilidad.

Palabras clave: Inseguridad alimentaria, nutrición infantil, políticas públicas.

kristian.buhring@uss.cl

1. Departamento Nacional de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián - Concepción.
2. Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián - Concepción.
3. Facultad de Ingeniería, Universidad San Sebastián - Concepción.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86103

98.

Influencia de los determinantes sociales en el diagnóstico del cáncer de pulmón: Estudio multimétodos

Carla Campaña Castillo[1]; Francisca Vezzani Vaillant[1]; Baltica Beatriz Cabieses Valdés[1]; Alexandra Obach King[1]

Introducción: En Chile, el cáncer de pulmón ocupa el primer lugar de mortalidad por cáncer y el quinto en incidencia. El actual Plan Nacional de Cáncer reconoce la relación entre Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y el cáncer. Los DSS influyen en el estado de salud y en toda la trayectoria terapéutica (TT) de las personas. En el caso del cáncer de pulmón, estudiar las trayectorias terapéuticas (TT) permite analizar y comprender los procesos que viven las personas y el funcionamiento del sistema de salud desde el usuario. Considerando la alta mortalidad del cáncer de pulmón es fundamental comprender la TT, en especial entre la primera consulta y diagnóstico, periodo conocido como intervalo diagnóstico (ID).

Objetivo: Conocer la influencia de los DSS de tipo socioeconómico, demográfico y del sistema de salud (público o privado) en el ID de personas adultas con cáncer de pulmón en Chile, según la percepción de pacientes (Pt), cuidadores informales (C), profesionales de salud (PS) y representantes de la sociedad civil (SC).

Metodología: Enfoque multimétodos convergente. Fase cuantitativa: diseño analítico observacional de corte transversal mediante encuesta. Análisis descriptivos, bivariados y modelos de regresión logística (SPSS v28.0). Fase cualitativa: diseño estudio de caso. Se realizaron entrevistas semiestructuradas online a pacientes, cuidadores, profesionales de salud y líderes de la sociedad civil. Análisis temático de la información (Atlas.ti v24). Finalmente, se realizó integración narrativa.

Resultados: Fase cuantitativa: Se encuestó a 80 personas. 40% hombres, 60% mujeres. 78,8% tenía seguro de salud público (FONASA) y el 21,3% seguro privado (ISAPRES). ID: $\bar{x}$ 79,08 días, ds 118,81 días, me 30,5 días, IC 95% 2,3-105,87 días. 38,5% presentó retraso (ID >60 días). Personas del quintil II tuvieron 5,79 veces más chance de ID >60 días (p = 0,049, IC 95%: 1,011-33,21). Se observó mayor proporción de personas con ID > a 60 días en quintiles I y II, y mayor mediana para el ID del quintil 2 (92 días). Para otros DSS se observaron diferencias descriptivas para ID > a 60 días: según sexo, 41.9% de hombres y 36,1% de mujeres; según región de residencia, 37,5% de personas de la región metropolitana y 39,2% de otras regiones, según nivel educacional, 42,9% de personas con educación básica o media y 33,3% con educación superior, según seguro de salud, 42,9% de personas de FONASA y 20% de personas de ISAPRES. Fase cualitativa: 18 PT, 10 C, 8 PS y 1 SC. Se identificaron barreras según DSS en ID. Barreras vinculadas a residir en regiones que no son la Metropolitana fueron: bajo acceso instituciones de salud y a especialistas en oncología, indicaciones complejas para personas de zonas rurales, necesidad de traslado a otras regiones, acceso a exámenes, gasto de bolsillo. El ingreso económico actuó como barrera en las personas del sistema público, quienes no pueden asistir a consultas privadas para acelerar el ID por bajo ingreso económico; las mujeres a menudo enfrentaron el proceso solas y la motivación para recuperarse estaba relacionada a tener que cuidar a otros. Barreras del sistema de salud: segmentación y fragmentación, desconocimiento del funcionamiento del sistema, escasas horas para exámenes, diagnósticos errados, discordancia entre la impresión de médicos y de pacientes. Fase de integración: convergencia y expansión para quintil de ingreso, y expansión para región de residencia, sistema de salud, y género.

Conclusiones: Los DSS influyen en la TT (ID) y experiencia de personas con CP en Chile. Las desigualdades por nivel socioeconómico, sistema de salud, residencia y género revelan la necesidad de políticas y acciones que reduzcan estas brechas.

Palabras clave: Determinantes sociales de la salud, cáncer de pulmón, diagnóstico.

cacampanac@udd.cl

1. Centro de Salud Global Intercultural, ICIM, Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86103

99.

Presencia de hospitales en comunas y efecto en egresos hospitalarios: Aproximación usando puntajes de propensión

Italo Lanio Hormazabal[1]; Felipe Andrés Medina Marín[2]; Natalia Cuadros Contreras[3]; Manuel Fuenzalida Díaz[4]

Introducción: La accesibilidad geográfica, entendida como la relación entre la localización de los servicios y la ubicación de los usuarios, ha sido destacada como un determinante importante en la utilización de servicios de salud, particularmente en contextos con distribución desigual de infraestructura hospitalaria. La presencia de hospitales dentro de una comuna puede facilitar el acceso oportuno a servicios de mayor complejidad, mientras que su ausencia puede generar barreras adicionales, especialmente para personas de menos recursos.

Objetivo: Explorar diferencias a nivel comunal en el uso de atención hospitalaria por población beneficiaria de FONASA según la disponibilidad de hospitales públicos en sus territorios.

Metodología: Estudio ecológico, cuyas unidades de análisis son las comunas de Chile (excluyendo Isla de Pascua, Juan Fernández y Antártica) en el periodo 2022-2024. Se usaron datos de egresos hospitalarios (EH), beneficiarios FONASA y estadísticas territoriales de la Biblioteca del Congreso Nacional. La variable principal fue la tasa estandarizada de egresos hospitalarios (TEEH) de población FONASA mediante regresión binomial negativa mixta como proxy a una tasa de uso, usando 3 capítulos de enfermedades CIE-10: respiratorias, circulatorias y neoplasias. Se usaron covariables demográficas, así como de nivel socioeconómico. El parámetro de interés fue el cambio porcentual (CP) de la tasa de egreso debido a la presencia de hospital en la comuna. Se estimaron puntajes de propensión (PS) usando las covariables, se emparejaron las comunas con y sin hospital usando estos PS y se estimó el CP usando un modelo lineal simple sobre el logaritmo base 10 de la tasa estandarizada con intervalos de confianza del 95%. Como análisis de sensibilidad se usó un modelo de regresión lineal múltiple ajustando por la presencia de hospital y covariables. Dado que no se utilizaron datos sensibles, no fue requerida evaluación por comité de ética.

Resultados: Se analizó un total de 343 comunas, de las cuales 50,4% tienen al menos un hospital público. La mediana (rango) de TEEH por 1.000 habitantes para causas respiratoria, circulatoria y neoplásica fueron respectivamente: 7,07 (1,98 – 24,36); 6,96 (2,67 – 13,87); 5,80 (3,13 – 12,39). Los PS mostraron asociaciones no lineales con las variables comunales y no mostraron un buen solapamiento entre comunas con y sin hospital. Al aplicar un caliper de 0,25, se obtuvieron 100 pares de comunas con adecuado balanceo de variables. La regresión simple post-emperajeramiento (n=200) resultó en CP estadísticamente diferentes de 0 ($p<0,05$). El CP varió de forma importante según grupo de causa. El menor cambio se observó para neoplasias, siendo este 18,1% (IC95% 11,9 – 24,7%) y el mayor para las causas respiratorias, siendo 62,9% (IC95% 48,1-79,2%). El análisis de sensibilidad resultó en estimaciones similares.

Conclusiones: Se observaron diferencias significativas al comparar la tasa de egresos hospitalarios en comunas con versus sin hospital usando PS, encontrando magnitudes disimiles según grupo de patologías. Se considera una limitación el no disponer de variables asociadas a tiempos de traslado al hospital más cercano. Se sugiere explorar tasas de egreso considerando la vía de ingreso de beneficiario a la atención cerrada, como también el incorporar variables relacionadas con barreras socioculturales asociadas al acceso.

Palabras clave: Accesibilidad Geográfica a los Servicios de Salud, Equidad en la Cobertura, Equidad en el Acceso a los Servicios de Salud.

italo.lanio@gmail.com

1. Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso.
2. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Investigador asociado Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN).
3. Estudiante Magíster Bioestadística, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Colaboradora Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN).
4. Universidad Alberto Hurtado.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86103

100.

Planificación territorial y georeferenciación para reducir listas de espera odontológicas de especialidad en atención primaria

Jaime Alberto Farfan Urzua[1]; Kenzo Koichi Shinya Cabrera [1];
Uberlinda Salas Soto[1]; Nicolás Antonio Cortes Valenzuela [2];
Pablo Andres Ferreira Valenzuela[2]

Introducción: La gestión eficiente de listas de espera representa un gran desafío, considerando los recursos limitados disponibles en los servicios públicos. En este contexto, el análisis territorial aparece como una herramienta para comprender cómo los determinantes sociales y ambientales condicionan la oportunidad y equidad en la atención. Bajo esta premisa, el Hospital San José del Servicio de Salud Metropolitano Norte desarrolló una estrategia basada en Sistemas de Información Geográfica (SIG) para optimizar la planificación de atenciones odontológicas de especialidad en atención primaria. Esta experiencia, centrada en la comuna de Conchalí, buscó mejorar la accesibilidad territorial, reducir tiempos de espera y focalizar recursos según las realidades locales.

Objetivo: Implementar estrategias mediante Sistemas de Información Geográfica (SIG) para mejorar la equidad y oportunidad en la atención odontológica de especialidad en atención primaria

Metodología: Se georreferenció la lista de espera odontológica de cuatro especialidades (Endodoncia, Ortodoncia, Periodoncia y Rehabilitación Oral) entre 2022 y 2023, utilizando la plataforma GeoMasiva y un algoritmo de precisión en Python. Mediante software QGIS y ArcGIS se aplicó el método del Vecino Más Cercano Promedio para identificar patrones de agrupamiento, dispersión o aleatoriedad en la ubicación de los pacientes. A partir de estos hallazgos, se desarrolló un proceso de discusión técnica con equipos de atención primaria y actores sociales del territorio, quienes colaboraron en la priorización de zonas de intervención. El diseño consideró la disponibilidad de box odontológicos y la articulación con la red asistencial, permitiendo que especialistas atendieran periódicamente en APS al menos una vez por semana.

Resultados: El análisis geoespacial evidenció agrupamientos estadísticamente significativos ($p < 0,05$) en la mayoría de las especialidades dentro de comunas como Conchalí, Quilicura, Recoleta, Independencia y Tiltil, lo que indica una fuerte concentración geográfica de la demanda. En contraste, comunas como Lampa y Colina presentaron distribuciones más dispersas o aleatorias. A partir de estos hallazgos, y tras validación con equipos de APS y actores sociales, Conchalí fue seleccionada por su alta concentración de pacientes y la disponibilidad de infraestructura. Como resultado de las atenciones realizadas, la lista de espera se redujo en Periodoncia (64%), Ortodoncia (30%) y Rehabilitación Oral (17%) entre 2023 y 2025. Por otro lado, la mediana de espera bajó de 334 a 226 en Endodoncia, Ortodoncia de 1025 a 351 días, Periodoncia de 452 a 238 días y Rehabilitación Oral de 755 a 152 días, reflejando una mejora sustantiva en la oportunidad de atención. La estrategia mostró mejor adherencia usuaria: la tasa de inasistencia (NSP) fue 18% en APS, frente al 20% en hospital, con una diferencia mayor en personas mayores de 65 años (22% en APS vs. 29% en hospital).

Conclusiones: La incorporación de herramientas en la gestión de listas de espera odontológicas permitió una planificación más contextualizada, equitativa y resolutiva. La experiencia demuestra que el uso combinado de SIG, análisis espacial y participación comunitaria facilita la identificación de brechas territoriales, mejora la coordinación en red y refuerza la respuesta del nivel secundario para resolver problemas de salud bucal. Por último, esta estrategia, constituye un modelo replicable, expandible hacia otras áreas clínicas donde la inequidad territorial y la fragmentación de la red afectan la oportunidad de atención.

Palabras clave: Georreferenciación, Planificación territorial en salud, Gestión sanitaria.

jaime.farfan@redsalud.gov.cl

1. Hospital San Jose.

2. Dirección Servicio de salud metropolitano norte.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86103

101.

Condiciones de salud y riesgos laborales en recolectores informales de algas del norte costero chileno

Daniela Lorena Muñoz Marín[1]; Álvaro Leyton Hernandez[2]; Karoll Hidalgo González[3]; Melisa Alvarez Barrera[3]

Introducción: La extracción de huiro palo mediante la técnica de barreteo representa una actividad de alta exigencia física, realizada predominantemente por hombres en condiciones de informalidad y vulnerabilidad laboral. Pese a su importancia ecológica y económica, existe escasa evidencia sobre las condiciones de vida y trabajo de quienes desempeñan esta labor en el norte chico de Chile. Las características del entorno, la precariedad de la actividad y la exposición a factores de riesgo físicos y psicosociales pueden comprometer gravemente la salud y el bienestar de estos trabajadores.

Objetivo: Describir las condiciones de vida y salud ocupacional de los trabajadores que realizan la extracción de huiro palo en caletas de las regiones de Atacama y Coquimbo, considerando factores sociodemográficos, ambientales, de salud física y mental, y de riesgo psicosocial.

Metodología: Estudio descriptivo transversal realizado durante el año 2025. Se aplicó un cuestionario estructurado a recolectores de huiro palo de caletas seleccionadas en las regiones de Atacama y Coquimbo. El instrumento incluyó preguntas sobre datos sociodemográficos, características del trabajo, percepción de salud, enfermedades crónicas, hábitos de vida, síntomas ansiosos y depresivos, consumo de alcohol y tabaco, y apoyo social percibido. Se aplicaron estadísticas descriptivas y análisis de frecuencia para caracterizar a la población. El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la institución ejecutora y de la SEREMI de Salud Metropolitana (Resolución Exenta N.º 010161 del 17.08.2021). Se garantizó la confidencialidad de los datos y el anonimato de los participantes.

Resultados: Los participantes son principalmente hombres mayores de 40 años, con baja escolaridad y alta dependencia económica de la actividad. Se identificó informalidad laboral, largas jornadas, y exposición a riesgos físicos (lesiones, inmersión prolongada, temperaturas extremas). En el plano psicosocial, predominan la inseguridad económica, el aislamiento y el consumo habitual de alcohol. Un porcentaje relevante presentó síntomas depresivos y falta de apoyo emocional. La falta de contratos formales se asocia con menor acceso a prestaciones sociales y servicios de salud.

Conclusiones: Los recolectores de huiro palo enfrentan condiciones laborales precarias y vulnerabilidades sociales acumuladas. La exposición constante a riesgos físicos y psicosociales, junto con la desprotección institucional, afecta su salud integral. Se requiere avanzar en políticas públicas que reconozcan esta actividad, mejoren sus condiciones de trabajo y garanticen acceso a salud ocupacional y redes de apoyo.

Palabras clave: Salud ocupacional, pesca artesanal, riesgos psicosociales.

daniela.munoz@ucentral.cl

1. Carrera de Enfermería sede Coquimbo, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central de Chile.
2. Universidad Central de Chile.
3. Estudiante de Enfermería, Universidad Central de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86103

102.

Mortalidad evitable por cáncer: Diferencias por sexo en regiones de Chile durante 2012-2021

Pamela Katerina Soledad Alvarado Nail[1]; Tania Alfaro Morgado[2]

Introducción: Mundialmente hay diferencias en la incidencia, la sobrevida y la mortalidad de los distintos tipos de cánceres para hombres y mujeres. En Chile, el cáncer es la segunda causa de muerte, precedido por las enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, en algunas regiones, es la primera causa de muerte, encontrando también diferencias en la incidencia y según el tipo de cáncer (por ejemplo, en el sur mayor tasa de cánceres de órganos digestivos). Un indicador del desempeño de los sistemas de salud es la mortalidad evitable (ME), un listado de causas de muertes en menores de 75 años que pueden ser prevenibles o tratables a través del sistema de salud, que también podría impactar diferenciadamente en las regiones del país.

Objetivo: El objetivo de este estudio es estimar las diferencias por sexo en ME por cáncer a nivel regional, durante el periodo 2012-2021.

Metodología: Este estudio cuenta con un diseño ecológico descriptivo de grupos múltiples y serie de tiempo. La población de estudio son todos los fallecidos por cáncer menores de 75 años de Chile, según el indicador ME. Se construyeron las tasas regionales de ME, Mortalidad Prevenible (MP) y Mortalidad Tratable (MT), estandarizadas por edad y estratificadas por sexo. Aquellas muertes que pueden ser evitadas mediante la atención primaria en salud corresponde a MP, y por atención secundaria corresponde a MT. Los datos de mortalidad provienen del Departamento de Estadísticas e Información en Salud, y poblaciones INE. Se categorizaron las muertes evitables según el listado de códigos CIE-10 propuestos por OCDE/Eurostat. Se describieron las tasas usando Razón de Tasas Estandarizadas (RTE) y diferencias de tasas. Además, se evaluó la tendencia temporal utilizando regresión de Prais Winsten. Este trabajo fue dispensado de evaluación ética por desarrollarse con bases anonimizadas disponibles públicamente.

Resultados: La muestra total fue de 89.020 defunciones a nivel nacional. La tasa de ME más alta durante el período de estudio fue de 55,07 por 100.000 habitantes en la región de Antofagasta. El análisis de brechas entre sexos mostró que las tasas de ME fueron mayores en hombres que en mujeres, donde la RTE más alta a nivel nacional se encontró en esta misma región en el año 2012, (1,67 IC95% [1,31-2,12]). Las tasas de MP ajustadas por edad fueron mayores en hombres que en mujeres, donde la tasa más alta fue 73,17 cada 100.000 habitantes en la región de Antofagasta, y disminuyeron anualmente en todas las regiones, siendo en nueve regiones estadísticamente significativo. La mayor reducción anual se presenta en la región de Antofagasta y de Tarapacá con 1,72 y 1,27 muertes por cada 100.000 habitantes, respectivamente.

Conclusiones: Pese a que las tasas de ME han disminuido en el tiempo, existen brechas entre los sexos a nivel regional, diferencias que se acentúan más en las regiones de Antofagasta, Metropolitana, Valparaíso y Biobío. El monitoreo continuo de la ME por cáncer a nivel regional es esencial para comprender cómo se ha desempeñado el sistema de salud a lo largo del tiempo y si difiere entre las regiones. Nuestros resultados indican que sí hay diferencias entre los sexos y entre las regiones, por lo que es relevante entender cómo opera nuestro sistema de salud en los distintos territorios para continuar disminuyendo las muertes evitables por cáncer. Sumado a ello, este estudio contribuye a los esfuerzos por la equidad de género en Salud para continuar disminuyendo las brechas existentes.

Palabras clave: Mortalidad Prematura, Cáncer, Equidad de Género.

pamela.alvarado@ug.uchile.cl

1. Tesista Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN). Tesista Magister en Salud Pública Universidad de Chile.

2. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Investigadora adjunta Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN).

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86103

103.

¿Quiénes acceden al agua potable? Desigualdad en la cobertura de agua potable en Chile (2009-2023)

Jorge Andrés Celis Dooner[1]; Duniel Ricardo Ortuño Borroto[1]; Andres Osvaldo Celis Sersen[1]; Fanny Petermann Rocha[2]

Introducción: El acceso equitativo y seguro al agua potable es un derecho humano fundamental, consagrado por las Naciones Unidas y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Sin embargo, en Chile persisten desigualdades territoriales y sociales en la cobertura de este servicio básico, especialmente en contextos rurales y socioeconómicamente desfavorecidos.

Objetivo: Analizar las inequidades en el acceso a agua potable para la población en los municipios de Chile entre 2009 y 2023, utilizando datos agregados a nivel comunal.

Metodología: Se desarrolló una cohorte ecológica longitudinal utilizando datos administrativos provenientes de registros sanitarios, censales y sociodemográficos, con información anual de 346 municipios del país durante un período de 15 años. La variable dependiente fue la cobertura de agua potable en la población infantil, y las variables explicativas incluyeron nivel de desarrollo socioeconómico (IDSE), ruralidad y pobreza multidimensional. Se aplicaron modelos de regresión lineal ponderada y análisis de inequidad utilizando los índices de desigualdad absoluta (SII) y relativa (RII).

Resultados: 4298 Municipios presentaban información para todas las variables. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la cobertura de agua potable asociadas al nivel socioeconómico y a la ruralidad. La cobertura promedio más alta se registró en 2009 (93,1%) y disminuyó progresivamente, alcanzando un 88,4% en 2023. A lo largo del gradiente socioeconómico (IDSE), la cobertura varió desde un 51,7% en el grupo más desfavorecido hasta un 96,6% en el grupo más aventajado, con una diferencia absoluta de 44,9 puntos porcentuales. Asimismo, los municipios rurales presentaron una cobertura de 73,3%, en comparación con el 94,8% en zonas urbanas, marcando una brecha de 21,6 puntos. Los municipios clasificados como "muy pobres" según el índice de pobreza multidimensional mostraron una cobertura promedio de solo 48,6%. El modelo ajustado de regresión lineal identificó al IDSE y la ruralidad como los principales predictores de las diferencias observadas en la cobertura. El análisis de desigualdad reveló una inequidad absoluta (SII) de 28,5 puntos y una inequidad relativa (RII) de 0,33, lo que indica que la población de los municipios más pobres tiene un 67% menos de acceso relativo al agua potable en comparación con los más ricos.

Conclusiones: Los resultados evidencian una marcada inequidad en el acceso a agua potable en Chile durante el período 2009–2023, con una tendencia decreciente en la cobertura general y diferencias sustanciales según nivel socioeconómico y ruralidad. Estas brechas reflejan desigualdades estructurales persistentes que afectan a la población y representan una barrera crítica para la equidad en salud. Fortalecer la infraestructura hídrica en zonas rurales y vulnerables, así como implementar políticas públicas orientadas a la equidad territorial, son pasos urgentes para garantizar el acceso universal a este derecho básico.

Palabras clave: Inequidad, agua potable, determinantes sociales.

jacelis@miuandes.cl

1. Facultad de Odontología, Universidad de los Andes.

2. Centro de Investigación Biomédica, Facultad de Medicina, Universidad Diego Portales.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86103

104.

Asociación entre posición socioeconómica y etapa de diagnóstico oncológico: Hallazgos en redes públicas de Chile

Camilo Iván Guerrero Nancuante[1]; Ana Pamela Eguiguren Bravo[2]; Isabel Margarita Abarca Baeza[3]; María Luisa Garmendia[4]

Introducción: La detección temprana del cáncer es clave para reducir su mortalidad. Diversos estudios han explorado la relación entre la posición socioeconómica (PSE) y la etapa de diagnóstico, sin embargo, existe escasa evidencia en contextos de altas inequidades sociales y fragmentación del sistema de salud, como es el caso de Chile.

Objetivo: Analizar la asociación entre PSE y etapa de diagnóstico de cáncer en dos redes públicas de salud en la Región Metropolitana de Santiago.

Metodología: Se realizó un estudio transversal a partir de la información obtenida en el proyecto EquityCancer-LA en Chile, realizado en los Servicios de Salud Metropolitano Norte y Sur. Se incluyeron personas ≥18 años, diagnosticadas en los 12 meses previos a la participación del estudio con cáncer primario de mama, gástrico, pulmonar, colorrectal, próstata, renal/vesical o testicular. El muestreo fue aleatorio estratificado proporcional por tipo de cáncer. Entre agosto de 2022 y diciembre de 2023 se aplicó el cuestionario EquityCancer-LA para indagar sobre trayectorias de diagnóstico de cáncer de las/os participantes. La variable dependiente fue etapa de diagnóstico (temprano: 0-II; tardío: III-IV), basado en la clasificación TNM. Las variables de PSE fueron: 1) nivel educativo (bajo, medio, alto), 2) ingresos mensuales (sin ingresos formales; ≤$438.000; >$438.000 CLP), y 3) condición de jefe/a de hogar (sí; no). Las covariables fueron: edad, género, tamaño del hogar, comorbilidades y tipo de cáncer. Se usaron modelos de regresión logística para analizar la asociación entre PSE y etapa de diagnóstico de cáncer.

Resultados: 343 participantes fueron incluidos en el estudio. La mediana de edad fue de 63 años (RIC=54-71). Del total de participantes, el 59,2% fueron mujeres, el 88,6% vivía con al menos una persona, el 59,2% no presentó comorbilidades graves durante esta fase y el 37,9% fue diagnosticada con cáncer de mama. El 38,8% de las/os participantes fue diagnosticado en etapa avanzada. En cuanto a PSE, el 50,1% presentó nivel educativo bajo, el 13,1% no tenía ingresos formales y el 65,6% eran jefes/as de hogar. Tras ajustar por covariables, dos indicadores de PSE se asociaron con etapa tardía: quienes no tenían ingresos formales presentaron mayor chance de diagnóstico tardío respecto a quienes percibían >$438.000 CLP (OR=2,28; IC95%: 1,08–4,83); y quienes no eran jefes/as de hogar presentaron mayor chance que quienes sí lo eran (OR=1,85; IC95%: 1,12–3,04). Al ajustar por covariables y por todas las variables de PSE, sólo la condición de no jefe/a de hogar mantuvo asociación significativa (OR=1,78; IC95%: 1,07–2,97).

Conclusiones: Cuatro de cada diez personas fueron diagnosticadas en etapa tardía. Dos indicadores de PSE se asociaron con esta situación, lo que sugiere que, pese a la gratuidad y cobertura GES del sistema público, las condiciones sociales y económicas podrían influir en la etapa de diagnóstico de cáncer. Estos resultados pueden orientar a autoridades, formuladores de políticas y gestores de salud para fortalecer estrategias equitativas de detección temprana del cáncer en Chile.

Palabras clave: Posición socioeconómica, etapa de diagnóstico de cáncer, sistema de salud.

camilo.guerrero@uv.cl

1. Programa de Doctorado en Salud Pública, Universidad de Chile, Universidad de Valparaíso, Escuela de Enfermería.

2. Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende Facultad de Medicina Universidad de Chile.

3. Instituto Nacional del Cáncer/Programa de Doctorado en Metodología de la Investigación Biomédica y Salud Pública, Universitat Autònoma de Barcelona.

4. Centro de Investigación en Ambientes Alimentarios y Prevención de Enfermedades Crónicas Asociadas a la Nutrición (CIAPEC). Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86103

105.

Impactos de la COVID-19 en las relaciones familiares: Asociación con determinantes sociales de la salud

Victor Caetano Rodrigues[1]; Glaubervania Lima Alves[1]; Francisca Elisangela Lima Teixeira[1]; Brena Shellem Oliveira Bessa[1]; Lívia Barros Moreira[2]; Luis Angel Cendejas Medina[3]

Introducción: La pandemia de COVID-19 evidenció desigualdades sociales e impactó directamente la vida de las familias brasileñas. Entre los grupos más afectados, se destacan las poblaciones vulnerables, cuya experiencia fue moldeada por los Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Incluso después del fin de la emergencia sanitaria, los efectos de la crisis aún permanecen en las relaciones familiares.

Objetivo: El objetivo fue analizar la asociación entre los DSS y los impactos de la pandemia en las relaciones familiares en Brasil, al menos un año después del diagnóstico de COVID-19.

Metodología: Estudio exploratorio, cuantitativo y transversal, realizado en todos los estados brasileños. La muestra fue compuesta por 419 participantes diagnosticados con COVID-19 al menos un año antes de la recolección de datos. Los datos fueron recolectados online, mediante el envío, por mensajería y/o correo electrónico, del enlace de un software de monitoreo de pacientes. El cuestionario incluyó consentimiento informado, caracterización sociodemográfica, DSS, condiciones clínicas, estilo de vida e impactos de la pandemia en la relación familiar, con opciones de respuesta: poco, medio o mucho impacto. El análisis se realizó con el programa SPSS v.20.0, utilizando estadística descriptiva y pruebas inferenciales de Chi-cuadrado y Razón de Verosimilitud, con significancia de $p<0,05$. Comité de Ética en Investigación de Brasil (parecer nº 6.709.120), en 2024. Financiado por CNPq/DECIT/MCTIC, Convocatoria nº 21/2023 – Estudios transdisciplinarios en Salud Colectiva, Proceso nº 445654/2023-6.

Resultados: Se observó asociación significativa entre variables investigadas y los impactos de la pandemia en las relaciones familiares. La edad fue estadísticamente relevante ($p=0,001$), con mayor impacto en adultos jóvenes (18-39 años; 70,6%) y menor en mayores de 60 años (34,6%). El sexo también fue significativo ($p=0,033$), con mayor afectación en mujeres (68,9%). Entre los factores del estilo de vida, solo la dificultad para dormir mostró asociación significativa ($p=0,001$), con más impacto entre quienes tenían problemas de sueño (71,6%). En cuanto a las condiciones clínicas, se observó impacto en quienes presentaban obesidad ($p=0,025$; 76,9%), alergia respiratoria ($p=0,041$; 70,6%), enfermedades dermatológicas ($p=0,018$; 72,5%), neurológicas ($p=0,050$; 82,8%) y debilidad muscular ($p=0,007$; 75,2%). Los resultados muestran que factores biológicos, sociales y comportamentales influyeron de forma significativa en la dinámica familiar tras la pandemia. Además, refuerzan el carácter persistente de los efectos del COVID-19 mediados por los DSS.

Conclusiones: Los impactos de la pandemia en las relaciones familiares se asociaron a los DSS, como edad, sexo, dificultades de sueño y condiciones clínicas específicas. Adultos jóvenes, mujeres y personas con ciertos problemas de salud reportaron mayor compromiso en las relaciones familiares. Como limitaciones, se destacan pérdidas muestrales y concentración regional. Se recomienda ampliar la investigación con estudios cualitativos y acciones formativas en salud, especialmente en enfermería. Tales hallazgos refuerzan la necesidad de estrategias intersectoriales que consideren los DSS en la planificación de acciones orientadas a la promoción de la salud y del bienestar familiar en el contexto pospandémico, además de subsidiar políticas públicas y estrategias de cuidado más equitativas y sensibles a las vulnerabilidades agravadas por la COVID-19.

Palabras clave: Covid-19, Relaciones Familiares, Determinantes Sociales de la Salud.

victorcaetano528@gmail.com

1. Universidade Federal do Ceará.
2. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.
3. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86103

106.

Multimorbilidad y desigualdad en atención primaria del área Sur de la Región Metropolitana

Rodrigo Andrés Jiménez Ubiergo[1]; Jorge Eduardo Cancino Jara[2]

Introducción: Las enfermedades no transmisibles (ENTs), de larga duración e influenciadas por factores sociales, genéticos, ambientales y conductuales, representan más del 70% de las muertes globales y el 82% en Chile. La multimorbilidad - presencia de dos o más condiciones crónicas- es común en adultos que se atienden en el sistema de salud, generando mayor carga de enfermedad, demanda asistencial y mortalidad. Las desigualdades presentes en las distintas sociedades se relacionan directamente con la salud de las poblaciones en los diversos grupos que las conforman. Esta desigualdad incide sobre los procesos de salud/enfermedad de los habitantes de un territorio independientemente de si están en países en vías de desarrollo o en países desarrollados. Esta inequidad, vinculada a los determinantes sociales, es un desafío clave en salud pública, y su análisis territorial es fundamental. La OMS y la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud recomiendan medir y monitorear estas desigualdades para orientar políticas públicas. Sin embargo, muchos estudios se limitan a niveles globales o regionales, dificultando la toma de decisiones comunal. Este estudio busca caracterizar la multimorbilidad y desigualdad en salud en la Atención Primaria del Servicio de Salud Metropolitano Sur, zona que presenta diversidad urbana y rural. Utilizando los tramos de FONASA como proxy económico, se propone generar evidencia útil para diseñar intervenciones con enfoque territorial que mejoren la equidad y la salud de la población.

Objetivo: Analizar la relación entre los tramos de ingreso según el seguro público de salud FONASA y la multimorbilidad según la estratificación de riesgo de la Estrategia de Cuidado Integral centrado en la persona, de los usuarios pertenecientes a la Atención Primaria de Salud del área Sur de la Región Metropolitana en febrero 2023.

Metodología: Se realizó un estudio analítico observacional de corte transversal. Se utilizaron datos secundarios provenientes del registro clínico electrónico de 57 establecimientos que fueron proporcionados por el Servicio de Salud Metropolitano Sur. La muestra estuvo compuesta por 1.018.291 usuarios de 15 años y más. La variable dependiente fue la tasa de multimorbilidad. Las variables independientes fueron el estratificador de equidad según tramo FONASA, la edad y sexo. Para el análisis de estadística inferencial se utilizó el modelo de Regresión de Maddala y el índice de concentración mediante el indicador de tipo Kakwani.

Resultados: El valor del índice de desigualdad de la pendiente (IDP) para la población total fue estadísticamente significativo con un incremento de 40,74 (IC 95% 0,10 a 81,38) usuarios con multimorbilidad cada 1000 personas, a lo largo del gradiente social (p-value= 0,049); es decir los grupos menos desaventajados presentaron 40,74 más usuarios con multimorbilidad cada 1000 personas en comparación a los grupos más desaventajados. En el caso del análisis para hombres y mujeres, el IDP no tuvo diferencias estadísticamente significativas para cada grupo. El Índice de Concentración de la Desigualdad social en salud en la población total fue estadísticamente significativo con un valor de 2,36 (IC95% 1,54 - 3,18).

Conclusiones: El análisis evidenció una mayor multimorbilidad en niveles de ingresos altos, similar al comportamiento en países de bajos ingresos. No obstante, esta desigualdad inversa no representaría un valor importante según el índice de concentración obtenido y lo sugerido por la OPS.

Palabras clave: Desigualad, Multimorbilidad.

klgo.rjimenezu@gmail.com

1. CESFAM Las Cabras.

2. DIPRECE Subsecretaría de salud pública, Ministerio de Salud.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86103

107.

Salud colectiva y crisis climática: Hacia una formación integral en profesionales de salud

Tiare Millaray Moreno Ramírez[1]; Camila Leon[1]

Introducción: La crisis climática representa una amenaza creciente para la salud planetaria, afectando directa e indirectamente los procesos de determinación social en salud. Este fenómeno obliga a repensar la formación en las carreras de la salud, desde un enfoque de salud colectiva, necesaria para preparar profesionales con competencias ampliadas que logren entender el proceso de salud-enfermedad más allá del individuo. El uso de una perspectiva crítica permite comprender a la salud como un proceso complejo, que se construye a partir de movimientos determinados históricamente (Casallas, 2017). Se plantea la necesidad de contextualizar la crisis climática como un desafío para la salud pública y de revisar cómo los planos educativos pueden articular estos contenidos para formar agentes de cambio.

Objetivo: Analizar la importancia de integrar la perspectiva de salud colectiva y crisis climática en la formación académica de las carreras de la salud, con el fin de fortalecer competencias críticas, interdisciplinarias y sociales que permitan a las y los profesionales de la salud responder a los desafíos globales y locales.

Metodología: Este trabajo se desarrolla bajo la modalidad de un ensayo, sustentado en una revisión crítica de literatura científica y documentos oficiales relacionados con salud colectiva, crisis climática y formación en salud.

Resultados: Se identifica que la formación tradicional en salud es insuficiente para integrar las dimensiones medioambientales y sociales vinculadas con la crisis climática. Los programas de pregrado suelen tener contenidos fragmentados, limitados a la enfermedad y la atención individual. Sin embargo, la evidencia muestra que incluir la perspectiva de salud colectiva y cambio climático fomenta el desarrollo de competencias críticas, interdisciplinarias y contextualizadas. Esta formación amplía la visión de futuros profesionales hacia un abordaje preventivo, integral y sistémico de la salud, fortaleciendo la acción comunitaria, el trabajo con el territorio y la incidencia en políticas públicas.

Conclusiones: La universidad y en particular las carreras de la salud deben orientarse a formar profesionales capaces de comprender y actuar ante la crisis climática como un componente inseparable de la salud colectiva. Esto implica potenciar contenidos curriculares que integren la sustentabilidad, la justicia social y la equidad en salud, así como habilidades para el liderazgo y la participación social. Es indispensable avanzar en incorporar la crisis climática y el trabajo con el territorio como eje pedagógico transversal que permita responder a un desafío global con impacto local. La formación de profesionales de la salud debe contribuir a construir una visión comprometida con la protección de los ecosistemas y las comunidades.

Palabras clave: Salud colectiva, Crisis climática, Educación en salud.

tiare.moreno@usach.cl

1. Escuela Enfermería USACH.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86103

108.

Determinantes sociales de la automedicación en población general chilena según últimas encuestas nacionales de salud

Constanza Belén Veira Romero[1]; Paula Andrea Margozzini Maira[2]

Introducción: La automedicación es una práctica común que puede ser beneficiosa si se realiza de manera responsable, pero implica riesgos cuando se ejerce sin información adecuada o supervisión profesional. Las consecuencias de su uso irresponsable como la generación de morbilidades o en el peor de los casos la muerte despierta el interés en su estudio. Al ser un fenómeno social, puede ser influida por variables sociodemográficas, por lo que investigar cuáles resulten significativas a nivel país puede orientar la formación de políticas públicas que encaminen no necesariamente a frenar su práctica, sino a realizarla de manera responsable. En Chile, la información poblacional sobre automedicación y sus factores es limitada. Analizar sus posibles determinantes con una herramienta epidemiológica consolidada como es la Encuesta Nacional de Salud permite tener una primera visión en población general del tema, lo que demuestra la gran relevancia nacional de este estudio.

Objetivo: Analizar la prevalencia de automedicación en la población adulta chilena mediante las determinantes sociales asociadas

Metodología: Se realizó un análisis secundario a la base de datos públicas de las últimas 2 versiones Encuestas Nacionales de Salud de Chile (2010 y 2017), estudios transversales con muestreo estratificado en conglomerados, representativos de la población nacional de 15 o más años. Su análisis se ejecutó en el programa RStudio y donde se describe la variable dependiente fue la automedicación, definida como el consumo de 1 o más medicamentos sin indicación de un profesional calificado para prescribir en Chile. Se analizaron como variables independientes: sexo, grupo etario, región (Metropolitana/Otra), Zona (urbana/rural) y nivel educacional (Medio/ No medio). Se calcularon prevalencias ponderadas y se estimaron razones de prevalencia ajustadas por sexo y edad mediante regresiones logísticas considerando un diseño muestral complejo y un intervalo de confianza del 95%.

Resultados: La prevalencia de automedicación fue de 16,94% (IC 15,08- 18,92) en 2010 y de 14,75 (IC 12,88 – 16,76) en 2017. En ambos años la prevalencia fue mayor en mujeres, personas de 25-44 años, residentes en zonas urbanas y con nivel educacional alto. En el análisis ajustado, se observa que el sexo femenino y vivir en la Región Metropolitana se asociaron significativamente con mayor probabilidad de automedicación.

Conclusiones: La automedicación en Chile presenta una magnitud relevante y se asocia a características sociodemográficas específicas, lo que evidencia la influencia de determinantes sociales en esta práctica. Los hallazgos respaldan la necesidad de estrategias de educación sanitaria focalizadas, especialmente en grupos con mayor prevalencia, para promover el uso racional de medicamentos y prevenir riesgos asociados.

Palabras clave: Automedicación, determinantes, encuesta nacional de salud.

cbveira@uc.cl

1. Facultad de Química y de Farmacia Pontificia Universidad Católica de Chile.

2. Escuela de Salud Pública, Facultad de medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Centro para la Prevencion y Control de Cancer CECAN (FONDAP 152220002).

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86103

109.

Desigualdades socioeconómicas en acceso y perfil nutricional de alimentos de origen animal y vegetal

Raul Piñuñuri Flores[1]; Andrea Rubio Albagnac[1]; Carolina Pino Astorga[1]; Solange Parra Soto[2]; Carolina Araya Bastías[3]

Introducción: La transformación de los sistemas alimentarios ha impulsado la incorporación de productos plant-based como estrategia frente a la crisis climática y las enfermedades crónicas. Sin embargo, su expansión no ha sido equitativa, pues la disponibilidad, calidad nutricional y asequibilidad se ven condicionadas por factores sociales, económicos y territoriales. En América Latina, donde persisten profundas desigualdades estructurales, el acceso diferencial a alimentos saludables puede ampliar las brechas en salud. Pese al crecimiento del mercado de alternativas plant-based, existe escasa evidencia sobre su impacto en la oferta alimentaria urbana y en la equidad nutricional. Esta falta de información limita el diseño de políticas públicas que promuevan dietas sostenibles y justas, integrando criterios de salud planetaria en escenarios de transición alimentaria.

Objetivo: Describir la disponibilidad y analizar el perfil nutricional y el precio de productos plant-based y de origen animal comercializados en supermercados urbanos, considerando el nivel socioeconómico de las comunas de Santiago.

Metodología: Estudio transversal realizado en supermercados de las zonas norte, sur, centro, poniente y oriente de Santiago. Se clasificaron los productos alimentarios por origen (plant-based o animal), tipo (cárnico o lácteo) y comuna. Las comunas se agruparon en tres niveles socioeconómicos (bajo, medio-alto y alto) según el Índice de Prioridad Social. Los datos se recolectaron entre octubre y noviembre de 2023 mediante un protocolo fotográfico estandarizado, registrando información nutricional y precio regular por envase, ajustado a unidad de peso o volumen. Se aplicaron análisis descriptivos y comparativos (t de Student y ANOVA), verificando normalidad y homogeneidad de varianzas, con significancia de $p < 0,005$. No se requirió aprobación ética por tratarse de análisis de datos secundarios sin involucrar personas.

Resultados: Se identificaron 2.464 productos: 67% plant-based y 33% de origen animal. Por nivel socioeconómico (NSE), 41,9% se ubicó en comunas de NSE medio-bajo, 31,2% en medio-alto y 26,9% en alto. Los productos plant-based presentaron precios promedio por kg/L superiores a los animales tanto en cárnicos (11.612 vs 6.969 CLP; $p<0,001$) como en lácteos (6.590 vs 6.439 CLP; $p<0,001$). Nutricionalmente, mostraron menor contenido de grasas saturadas y, especialmente en lácteos, un aporte proteico considerablemente inferior: 1,20 vs 10,14 g/100 g ($p<0,001$). Las comunas de NSE alto concentraron más productos con mejores perfiles lipídicos (mayor proporción de grasas insaturadas y menor contenido de grasas trans), mientras que las de NSE bajo ofrecieron opciones más económicas, pero con calidad nutricional menos favorable. En cárnicos animales, 39,1% se encontraba en NSE bajo frente a 27,7% en NSE alto, evidenciando un gradiente socioeconómico en la oferta alimentaria.

Conclusiones: La oferta alimentaria en supermercados refleja y amplifica desigualdades sociales. Las alternativas plant-based, aunque en expansión y con menor huella ambiental que los productos de origen animal, son menos accesibles y muestran diferencias nutricionales según el grupo alimentario, destacando su menor aporte proteico en lácteos. Se observa una doble brecha: económica, por su mayor precio, y nutricional, por la concentración de opciones más saludables en comunas de mayor NSE. Incorporar criterios de salud planetaria en políticas públicas es clave para garantizar que la transición hacia dietas más sostenibles no profundice las inequidades existentes.

Palabras clave: Acceso a alimentos, desigualdad socioeconómica, alimentos plant-based.

raul.pinunuri@ubo.cl

1. Universidad Bernardo OHiggins.
2. Facultad de Salud y de los Alimentos Universidad del Bio-Bio.
3. University of Glasgow.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86103

110.

Inequidad en la mortalidad por accidentes de tránsito en comunas de la Región Metropolitana

Gabriel Mansilla Lucero[1]; Bárbara Muñoz Monari[1]

Introducción: En Chile, los accidentes de tránsito constituyen un problema prioritario de salud pública por su alta frecuencia, severidad y mortalidad asociada. En 2016, se registraron 1.675 fallecimientos según la Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito (CONASET), afectando de forma transversal a distintos grupos etarios y socioeconómicos. Sin embargo, la relación entre los accidentes fatales y los determinantes sociales de la salud ha sido escasamente estudiada. Este trabajo analiza la mortalidad por accidentes de tránsito en la Región Metropolitana, explorando cómo factores de estratificación social como el nivel de ingresos, la escolaridad y la pobreza multidimensional inciden en la distribución de las muertes por accidente según comuna de origen.

Objetivo: Identificar los factores de inequidad social asociados a la mortalidad por accidentes de tránsito en las comunas de la RM durante 2016.

Metodología: Se realizó un estudio ecológico exploratorio con datos de mortalidad por accidentes de tránsito en la RM durante 2016, obtenidos del Observatorio de CONASET, y caracterización comunal propuesta por CASEN 2017. Se construyeron tasas de fallecidos por comuna ajustadas por población y parque vehicular. El análisis estadístico incluyó estadística descriptiva y análisis bivariado mediante correlaciones no paramétricas (Rho de Spearman) entre tasas de mortalidad y variables de estratificación social (pobreza multidimensional, ingreso promedio, nivel educacional). Se utilizó SPSS v22.

Resultados: El 2016 se registraron 639 muertes por accidentes de tránsito en la RM, 75% de las muertes correspondieron a hombres y el 75% ocurrieron a edades entre 15 y 65 años. Las comunas con mayor tasa de mortalidad fueron La Pintana, Cerro Navia y San Ramón, zonas periféricas y de bajos ingresos. Se halló una correlación positiva entre el porcentaje de pobreza multidimensional y la tasa de fallecidos por comuna (Rho=0,489, p<0.001), así como para la tasa de fallecidos hombres (Rho=0,521, p<0.001) y la tasa de fallecidos entre 15 a 65 años (Rho=0,427, p<0.001). No se observó correlación significativa con menores de 15, mayores de 65 años, ni mujeres. Las comunas de mayores ingresos y mejor escolaridad presentaron tasas de mortalidad significativamente más bajas.

Conclusiones: En la RM existe una marcada inequidad social en la mortalidad por accidentes de tránsito con diferencias por sexo, edad y determinantes estructurales como la pobreza, la educación y los ingresos. El análisis territorial de los accidentes del tránsito, incorporando indicadores sociales, permite identificar grupos de riesgo y zonas geográficas especialmente vulnerables, permitiéndo la orientación y priorización de intervenciones preventivas dirigidas. Se recomienda fortalecer políticas públicas basadas en los determinantes sociales de la salud y transitar hacia diseños longitudinales para favorecer la comprensión de los diferentes factores asociados a la mortalidad por accidentes del tránsito.

Palabras clave: Accidentes de tránsito, Inequidad social, Determinantes sociales de la salud.

gmmansilla@uc.cl

1. Pontificia Universidad Católica de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86103

111.

Desigualdades en la V Región, mortalidad por cáncer de mama según IDC e IDH, 2017-2022

Ignacio Toledo Ordóñez[1]; Matilde Maddaleno Herrera[2]

Introducción: El cáncer de mama es la principal causa de muerte por cáncer en mujeres en Chile. La medición de inequidades en salud es clave para orientar políticas públicas. Este estudio analiza las desigualdades comunales en la mortalidad por cáncer de mama en la Región de Valparaíso (2017–2022), aplicando como estratificadores el Índice de Desarrollo Comunal (IDC) y el Índice de Desarrollo Humano (IDH), ambos disponibles a nivel comunal.

Objetivo: OP: Evaluar la magnitud y dirección de las desigualdades comunales en la mortalidad por cáncer de mama ajustada por edad en la Región de Valparaíso entre 2017 y 2022, utilizando el IDC y el IDH como estratificadores utilizando métricas de equidad en salud. OE: Calcular tasas de mortalidad ajustadas por edad a nivel comunal y regional. Medir desigualdades mediante brechas absolutas y relativas, Índice de Concentración de Desigualdad en Salud (ICDS) e Índice de Desigualdad de la Pendiente (IDP). Comparar los patrones obtenidos con cada estratificador e identificar variaciones temporales.

Metodología: Estudio observacional, retrospectivo y longitudinal. Se obtuvieron defunciones por cáncer de mama (C50, CIE-10) del DEIS y proyecciones poblacionales comunales del INE. Las tasas fueron ajustadas por edad usando como estándar la población nacional de 2019. Se evaluaron desigualdades con brechas absolutas y relativas, gradiente relativo y absoluto, siguiendo las guías OPS (Mujica & Moreno, 2020). Datos procesados en Microsoft Excel. Todos los datos provienen de fuentes públicas y anonimizadas.

Resultados: Las tasas ajustadas de mortalidad por cáncer de mama presentaron una considerable variabilidad intercomunal. Se observaron tasas que oscilaron desde 0 (cero muertes en varias comunas en distintos años) hasta un máximo de 85,66 por 100.000 mujeres en 2020, correspondiente a la comuna de Papudo. Las tasas regionales ajustadas fluctuaron levemente entre 17,12 y 18,95 por 100.000 mujeres. Brechas simples: Ambas series presentaron variaciones de magnitud y signo. Al usar el IDC, las brechas absolutas fueron consistentemente negativas, con un mínimo de -9,91 en 2018 y una reducción hasta -0,57 en 2022, sin inversión de signo, lo que indica mayor mortalidad en comunas más desarrolladas. En cambio, al usar el IDH, se evidenció una inversión del signo en 2022 (brecha absoluta = +3,07), lo que sugiere desplazamientos en la concentración de la mortalidad hacia comunas de menor desarrollo relativo en ese año. ICDS (Gradiente relativo): Ninguno de los valores superó el umbral de significancia (|ICDS(< 0,2) en ninguna de las series, aunque los valores más altos se observaron en 2019 al usar IDC (0,115) y en 2018 con IDH (0,074), sin alcanzar significación estadística. IDP (Gradiente absoluto): Al utilizar el IDC, el IDP fue estadísticamente significativo solo en 2019 (β = 12,44; p = 0,004), mientras que con IDH, ningún año presentó significancia estadística (p > 0,05), el único año con p-valor cercano al umbral fue 2018 (p = 0,0698). En relación con la Bondad de ajuste (R^2): Ambos modelos lineales (IDC e IDH) presentaron altos coeficientes de determinación (R^2 > 0,8 en todos los años), indicando buen ajuste del modelo de regresión, aunque esto no se traduce necesariamente en asociaciones significativas con los gradientes de desigualdad.

Conclusiones: Se identificaron patrones de desigualdad con variaciones según el estratificador. El IDC mostró mayor carga de enfermedad en comunas más favorecidas entre 2017–2021, con significancia en 2019, y una tendencia de inversión en 2022. El IDH presentó un patrón estable y similar al IDC en ese periodo, sin significancia estadística. Pese a los altos R^2, los gradientes complejos no evidencian concentración sostenida del riesgo en comunas más vulnerables. Se recomienda desarrollar estratificadores de equidad más sensibles para las regiones, como el Índice de Prioridad Social, y ampliar las series temporales para robustecer el análisis de tendencias en inequidades territoriales.

Palabras clave: Cáncer de mama, Índice de Desarrollo Comunal (IDC), Índice de Desarrollo Humano (IDH).

ignacio.toledo.o@usach.cl

1. CESFAM-SAPU Nueva Aurora Corporación Municipal Viña del Mar.

2. Programa Centro Salud Pública, Facultad de Medicina Universidad de Santiago.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86103

<< Volver

Área Temática 11:
Estadísticas en Salud

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86105

112.

Eficacia del sistema VI-RADS en RM pélvica 1.5T en usuarios del Hospital Base Valdivia

Damián Germán Sánchez Rojas[1]; Melisa Alexandra Münzenmayer Ramírez[2]

Introducción: El cáncer de vejiga es la segunda neoplasia más frecuente del tracto genitourinario a nivel mundial, con mayor incidencia en hombres y una fuerte asociación a factores de riesgo como el tabaquismo y la exposición prolongada al arsénico, particularmente en el norte de Chile. Esta patología se clasifica en tumores no invasivos del músculo detrusor (NMIBC) e invasivos musculares (MIBC), distinción clave para definir estrategias terapéuticas. La resección transuretral del tumor vesical (TURBT) es el procedimiento diagnóstico estándar, aunque presenta limitaciones en la evaluación de la invasión muscular por la frecuente ausencia de tejido muscular en la muestra. Ante esta necesidad, la resonancia magnética multiparamétrica (RMmp) ha adquirido relevancia, y el sistema VI-RADS (Vesical Imaging-Reporting and Data System), propuesto en 2018 por un grupo multidisciplinario liderado por Panebianco et al., permite una clasificación estandarizada de la probabilidad de invasión muscular basada en hallazgos de las secuencias T2, difusión (DWI) y contraste dinámico (DCE).

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo evaluar la eficacia diagnóstica del sistema VI-RADS aplicado en resonancia magnética de pelvis 1.5T en pacientes del Hospital Base Valdivia entre los años 2018 y 2023, comparando sus resultados con los informes anatomopatológicos. Además, se propuso calcular la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN) del sistema, así como proponer mejoras al protocolo imagenológico local.

Metodología: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, específicamente de evaluación de prueba diagnóstica. Se incluyeron 25 pacientes con estudios de resonancia magnética de pelvis informados mediante el sistema VI-RADS y con biopsias vesicales válidas, consideradas como el gold standard para el diagnóstico de cáncer de vejiga. Para analizar estas variables como edad, sexo y puntuación VI-RADS. Para analizar estas variables y calcular la eficacia diagnóstica del sistema VI-RADS, mediante sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN), se utilizó el software Microsoft Excel.

Resultados: Los resultados mostraron una sensibilidad del 100%, especificidad del 15,79%, valor predictivo positivo (VPP) de 27,7% y valor predictivo negativo (VPN) de 100% para el sistema VI-RADS, al compararlo con el estándar anatomopatológico. La concordancia entre la clasificación VI-RADS y el diagnóstico anatomopatológico fue del 36%. Se registraron seis verdaderos positivos, dieciséis falsos positivos, tres verdaderos negativos y ningún falso negativo. En cuanto a las variables clínicas, la edad promedio de los pacientes fue de 68 años; 13 eran hombres y 12 mujeres. En relación con la puntuación VI-RADS, la mayoría de los casos se concentró en las categorías 4 y 5, asociadas a una mayor probabilidad de invasión muscular.

Conclusiones: Los hallazgos respaldan el uso del sistema VI-RADS como herramienta confiable para descartar invasión muscular en cáncer vesical, gracias a su alto valor predictivo negativo. Sin embargo, la baja especificidad y la alta proporción de falsos positivos evidencian limitaciones asociadas a la dependencia del operador y al intervalo prolongado entre la resonancia y la confirmación histopatológica. Corresponde revisar y optimizar el protocolo de adquisición local para mejorar la precisión diagnóstica en este contexto clínico.

Palabras clave: VI-RADS, eficacia diagnostica, cancer de vejiga.

damian.sanchez@alumnos.uach.cl

1. Universidad Austral de Chile.

2. Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86105

113.

Factores de riesgo asociados al consumo de drogas ilícitas en Chile: Análisis población general, 2022

Johanna Isabel Henriquez Hernandez[1]; Nataly Andrea Droguett Droguett[2]

Introducción: El consumo de drogas ilícitas constituye un problema prioritario de salud pública en Chile por sus efectos negativos en la salud individual y colectiva. Este fenómeno, de naturaleza multifactorial, está influido por variables individuales, sociales y contextuales.

Objetivo: El presente estudio tuvo como objetivo general identificar los factores de riesgo sociodemográficos y contextuales asociados al consumo de marihuana, pasta base y cocaína en la población general chilena, utilizando los datos del XV Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Población General (SENDA, 2022). Objetivos específicos: Caracterizar socio-demográficamente a los participantes. Describir los factores de riesgo contextuales. Determinar los factores de riesgo contextuales y sociodemográficos asociados al consumo de drogas ilícitas (marihuana, pasta base y cocaína).

Metodología: Se realizó un estudio transversal, analítico y correlacional. Se utilizaron datos secundarios provenientes de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Población General, aplicada a personas entre 12 y 65 años (n = 17.454). Se calcularon prevalencias e intervalos de confianza del 95% mediante estadística descriptiva. Se emplearon modelos de regresión logística para identificar asociaciones entre variables contextuales y sociodemográficas y el consumo de marihuana, pasta base y cocaína. El análisis se efectuó con SPSS.

Resultados: Desde el punto de vista sociodemográfico, la muestra analizada presentó una alta proporción de mujeres (50,3%) y del grupo etario de 45 a 65 años (35,2%). Además, el 42,5% de la población pertenece a un nivel socioeconómico bajo, y un 58,7% tiene un nivel educativo medio. La prevalencia de drogas ilícitas fue de 34,7% para marihuana, 2,0% para pasta base y 6,2% para cocaína. El consumo de marihuana se asoció significativamente al uso de otras sustancias: pasta base (OR=15,71), cocaína (OR=13,58) y alcohol (OR=10,3). También presentaron mayor riesgo personas con mala percepción de salud (OR=1,73), exposición al tráfico de drogas (OR=1,46), hombres (OR=1,44), nivel socioeconómico alto (OR=1,47) y educación superior (OR=2,66). Para la pasta base, los principales predictores fueron el uso de marihuana (OR=26,6) y cocaína (OR=20,6), además de nivel socioeconómico bajo (OR = 3,62) y bajo nivel educacional (OR=14,47). El consumo de cocaína se asoció al uso previo de marihuana (OR=14,46), pasta base (OR=19,63) y alcohol (OR=2,35), mala percepción de salud (OR=1,65), percepción de exposición a drogas (OR=1,63), sexo masculino (OR=3,1), y niveles socioeconómicos alto (OR = 1,66) y bajo (OR=1,63).

Conclusiones: Los resultados revelan un patrón de consumo complejo, influenciado tanto por factores individuales como por condiciones sociales. El consumo previo de otras drogas destaca como un factor de riesgo transversal, lo que evidencia dinámicas de uso múltiple. Las condiciones del entorno, como la percepción de inseguridad o el tráfico de drogas, incrementan la probabilidad de consumo, mientras que un buen estado de salud actúa como un factor protector. Estos hallazgos subrayan la necesidad de diseñar políticas públicas integrales y contextualizadas, que aborden los determinantes sociales del consumo y no se limiten al enfoque individual.

Palabras clave: Drogas ilícitas, Factores sociodemográficos, Factores contextuales.

johannahenriquez@gmail.com

1. Servicio de Salud Ñuble.

2. Escuela de Salud Pública, Centro de Observación y Análisis de Datos en Salud Universidad Mayor.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86105

114.

Factores de riesgo asociados a Hipovitaminosis D en población chilena

Denisse Constanza Soto Muñoz; María Elisa Quinteros Cáceres[1]

Introducción: La vitamina D es una hormona liposoluble que se obtiene principalmente por la exposición al sol, pero también se puede obtener a través de alimentos como el salmón y el atún, la principal función es regular el calcio, pero también tiene otras funciones como la regulación del fosfato. La hipovitaminosis D corresponde a la deficiencia de vitamina D en el cuerpo y esta condición puede causar diversos problemas a nivel de todo el organismo produciendo síntomas y enfermedades. En los últimos años, se ha reportado un aumento de la hipovitaminosis D a nivel mundial, debido a la deficiente exposición a la luz solar o la escasa ingesta dietética de vitamina D y el escaso uso de suplementos vitamínicos.

Objetivo: Evaluar los factores de riesgo asociados a hipovitaminosis D en población chilena. a. Determinar los factores de riesgos en la población en estudio. b. Describir los niveles de Vitamina D en la muestra de estudio. c. Analizar la asociación entre los factores de riego y los niveles de vitamina D en la población chilena.

Metodología: Para la realización de este estudio se utilizó un diseño transversal utilizando datos de la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 (ENS) y el software R Studio para los análisis estadísticos, en la cual se utilizó el análisis de varianza (ANOVA) para comparar medias en más de dos grupos.

Resultados: Se evidenció una alta prevalencia de hipovitaminosis D a nivel país (84%), especialmente en mujeres mayores, residentes de zonas urbanas y regiones del centro-sur del país (p valor <0,05). Los factores de riesgos clínicos más relevantes encontrados que se asocian con la hipovitaminosis D fueron: diabetes con un valor p de 0,004; niveles elevados de colesterol total (p valor=0,023); circunferencia de cintura mayor a 91 centímetros (p valor=0,002), IMC mayor a 28,5 kg/mts2 (p valor=0,002).

Conclusiones: La Encuesta Nacional de Salud evidencia una alta prevalencia de hipovitaminosis D en la población chilena, especialmente en mujeres mayores, residentes de zonas urbanas y regiones del centro-sur del país, lo que sugiere la influencia de factores sociodemográficos y de estilo de vida. Se identificaron diferencias estadísticamente significativas en la presencia de sobrepeso, diabetes y niveles de presión arterial sistólica, lo que sugiere una asociación entre estas condiciones y el fenómeno estudiado. La suplementación con vitamina D, como en el tratamiento de la osteoporosis, ha demostrado ser efectiva para reducir la prevalencia de hipovitaminosis D. • Es fundamental promover desde la infancia medidas preventivas y educativas que aseguren niveles adecuados de vitamina D, favoreciendo la salud general y la prevención de enfermedades.

Palabras clave: Vitamina D, prevalencia, epidemiología.

denisseconstanzasoto@gmail.com

1. Dpto. Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Talca.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86105

115.

Efectos del retraso del tratamiento sobre la supervivencia en cáncer cervical en la Amazonia Brasileña

Liz de Souza Rodrigues[1]; María Fernanda Borges de Sousa Oliveira[1]; Ilce da Silva Ferreira[2]

Introducción: El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública prevenible, pero sigue siendo una causa importante de mortalidad en mujeres, especialmente en regiones periféricas de América Latina. A pesar de los avances en el acceso a diagnóstico y tratamiento, el retraso en el inicio del tratamiento puede afectar negativamente los desenlaces clínicos. Pocos estudios han evaluado este impacto en contextos amazónicos.

Objetivo: Estimar el tiempo de espera para el inicio del tratamiento tras el diagnóstico de cáncer de cuello uterino y evaluar sus efectos sobre la supervivencia en mujeres tratadas en Río Branco, Acre, Brasil.

Metodología: Se realizó un análisis retrospectivo con una cohorte de mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y tratadas entre 2012 y 2017 en Río Branco, Acre. Las variables independientes y de exposición se obtuvieron de historias clínicas físicas y electrónicas. El tiempo hasta el inicio del tratamiento se definió como los días transcurridos entre el diagnóstico y el comienzo del tratamiento. El desenlace fue la muerte por cáncer de cuello uterino y por todas las causas hasta el 31 de diciembre de 2022. Las causas y fechas de fallecimiento se obtuvieron del Sistema de Información sobre Mortalidad, mediante la búsqueda por CPF (número de seguridad social) y título de elector. Las tasas de supervivencia a 36 y 60 meses se estimaron con el método de Kaplan-Meier y se calcularon los HR mediante regresión de Cox.

Resultados: De las 388 mujeres estudiadas, 172 fallecieron dentro de los 60 meses (44,3%), y 133 (77,3%) de estas muertes ocurrieron dentro de los 36 meses. Aproximadamente el 34% inició tratamiento después de 61 días del diagnóstico. La supervivencia general a 36 meses fue del 65,7% (<60 días: 59,1%; 61-90 días: 70,4%; >90 días: 84,4%) y a 60 meses fue del 55,7% (<60 días: 50,2%; 61-90 días: 57,4%; >90 días: 72,7%). El riesgo de muerte a 36 y 60 meses se asoció positivamente con la ausencia de pareja (HR36meses=1,59; HR60meses=1,61; IC95%:1,17-2,20), estadios IIIA-IVB (HR36meses=5,48; IC95%:2,68-11,20; HR60meses=3,93; IC95%:2,31-6,68), antecedentes de tabaquismo (HR-36meses=1,78; IC95%:1,19-2,66; HR60meses=1,49; IC95%:1,07-2,08) y tratamiento exclusivo con radioterapia (HR36meses=3,78; IC95%:1,72-8,30; HR60meses=3,48; IC95%:1,85-6,55) o con quimiorradioterapia (HR36meses=8,05; IC95%:3,70-17,53; HR60meses=7,00; IC95%:3,73-13,16), mientras que el tiempo >90 días hasta el inicio del tratamiento se asoció negativamente con el riesgo de muerte.

Conclusiones: El 33,8% de la cohorte inició tratamiento después de 60 días. Sin embargo, se observó mayor supervivencia en quienes comenzaron el tratamiento tras más de 60 días. La ausencia de pareja, el estadio avanzado, el tabaquismo y el tratamiento con quimiorradioterapia aumentaron el riesgo de muerte tanto a los 36 como a los 60 meses.

Palabras clave: Cáncer de cuello uterino, Supervivencia, Tiempo hasta el tratamiento.

lizrodriguessouza@gmail.com

1. Universidade Federal do Acre.

2. Escola Nacional de Saúde Pública - Ensp/Fiocruz.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86105

116.

Caracterización de cirugía bariátrica en hospitales públicos en Chile entre 2019-2023

Nataly Andrea Droguett Droguett[1]; Manuel Vásquez Muñoz[1]; Vezna Sabando Franulic[1]

Introducción: La obesidad representa un desafío de salud pública mundial, con una prevalencia que ha alcanzado cifras alarmantes en Chile, situándose entre los países con mayores tasas de obesidad en América Latina. Esta condición se asocia a múltiples comorbilidades crónicas que aumentan la morbilidad y mortalidad en la población afectada. La cirugía bariátrica ha emergido como una estrategia terapéutica efectiva para pacientes con obesidad mórbida refractaria a tratamientos convencionales. En el sistema público chileno, esta cirugía está financiada y regulada mediante los Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD), un mecanismo que facilita tanto la gestión hospitalaria como el análisis epidemiológico y económico de los procedimientos. El periodo 2019-2023 es especialmente relevante debido a los cambios en la prestación de servicios de salud provocados por la pandemia COVID-19, que afectó el acceso y la programación de cirugías electivas como la bariátrica. Por ello, caracterizar la cirugía bariátrica en hospitales públicos durante este intervalo es crucial para entender tendencias, perfiles de pacientes y distribución geográfica del recurso quirúrgico en Chile.

Objetivo: Caracterizar la cirugía bariátrica realizada en hospitales públicos de Chile entre los años 2019 y 2023, utilizando los Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD).

Metodología: Estudio transversal que analiza datos provenientes de los registros de 68 hospitales públicos financiados por mecanismos de pago basados en GRD, incluyendo egresos hospitalarios y cirugías mayores ambulatorias, disponible públicamente por FONASA para los años 2019-2023. Se seleccionaron procedimientos identificados con códigos CIE-9 relacionados con gastrectomías (44.31, 44.39, 44.38, 43.82, 43.89) y diagnósticos CIE-10 asociados a obesidad (E65, E66, E66.2, E66.8, E66.9). Se analizaron frecuencias de variables sociodemográficas, perfil de comorbilidades.

Resultados: Se registraron 3.568 procedimientos, donde el 86,7% correspondió a mujeres, con una edad promedio de 40,2 años (DS 10,4). El 47,7% de las cirugías se realizó bajo Modalidad de Atención Institucional (MAI). El 44,5% de los pacientes pertenecía a FONASA tramo B y el 67,3% de los procedimientos se concentraron en la Región Metropolitana. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial (32%), degeneración grasa hepática (27%), diabetes tipo II (16,7%), anormalidades en la prueba de tolerancia a la glucosa (16,2%), hipotiroidismo (14,4%) y uso prolongado de medicamentos (12,6%). La mediana del peso GRD fue 1,25 y la duración media de hospitalización fue 2,3 días (DS 2,5).

Conclusiones: Entre 2019 y 2023, la cirugía bariátrica en hospitales públicos chilenos se realizó mayoritariamente en mujeres adultas jóvenes, con una alta concentración en la Región Metropolitana y en pacientes del grupo socioeconómico FONASA B. La prevalencia de comorbilidades metabólicas asociadas a obesidad como hipertensión, diabetes tipo II y enfermedad hepática grasa resalta la importancia clínica del procedimiento en esta población. Los valores de peso GRD y los días promedio de hospitalización sugieren una complejidad moderada de las intervenciones. Esta caracterización evidencia la concentración geográfica del acceso a la cirugía bariátrica y un perfil clínico consistente con la necesidad de intervenciones para pacientes con alto riesgo metabólico. Los hallazgos son relevantes para orientar futuras políticas de salud y optimizar la asignación de recursos en el sistema público chileno.

Palabras clave: Obesidad, Cirugía Bariátrica, Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD).

nataly.droguett@umayor.cl

1. Centro de Observación y Análisis de Datos en Salud Escuela de Salud Pública Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud - Universidad Mayor.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86105

117.

Estrategia participativa para problematizar el registro en salud de pueblos indígenas y población migrante

Andrea Álvarez Carimoney[1]; Constanza Jacques Aviñó[2]; Julieta Alejandra Belmar Prieto[1]; Valentina Fajreldin Chuaqui[1]; Antonia Reyes Suarez; Sandra Flores Alvarado[1]

Introducción: En Chile, aunque el registro de pertenencia a pueblos originarios es obligatorio hace más de una década, y el de país de origen las personas migrantes se realiza por distintas instituciones, se presentan serias deficiencias en la completitud, consistencia y representatividad de esta variable, limitando la posibilidad de generar perfiles epidemiológicos confiables y diseñar políticas de salud culturalmente pertinentes, es necesario comprender desde los propios actores involucrados a distintos niveles (usuarios a tomadores de decisiones) cuáles son las dificultades y las propuestas para su mejora, es necesario comprender desde los propios actores involucrados a distintos niveles (usuarios a tomadores de decisiones) cuáles son las dificultades y las propuestas para su mejora.

Objetivo: Analizar las dificultades y oportunidades de mejora en el registro de pertenencia a pueblos originarios y país de origen en salud, mediante una estrategia participativa que integre las voces de los actores involucrados en su implementación.

Metodología: Se desarrolló una estrategia metodológica participativa (world café) basada en la realización de talleres con actores clave del Estado, academia y sociedad civil (n=45). Se desarrollaron dos instancias de taller en modalidad presencial, estructurado en distintas etapas, de discusión y participativas rotando por distintas estaciones. Los audios de las actividades fueron transcritos, sistematizados y analizados, utilizando análisis temático para generar categorías y relaciones entre ellas.

Resultados: El problema de subregistro en la variable de pertenencia étnica, se concibe de alta relevancia por su incidencia en el conocimiento de esta población y la mejora en su salud, como también para reconocer la propia existencia y necesidad de ser un grupo considerado en la elaboración de las políticas públicas. Sin embargo, se reconocen barreras de tipo estructural dadas por las brechas históricas en la relación con pueblos indígenas y el Estado, así como sectoriales en la capacidad de generar confianza y sentido en el objetivo de recabar el dato y falta de capacitaciones para la implementación en el sistema de salud. En el caso de la población migrante, existen retos en relación con la misma dinámica poblacional, asociada a los procesos de movilidad dentro del territorio nacional, el acceso a servicios alternativos de salud, y las dificultades de posibilidad de interoperar entre distintas plataformas y sistemas, así como la existencia de diferentes sistemas de registro y variabilidad en las trayectorias migratorias. La estrategia metodológica permitió no solo recoger información, sino generar espacios de diálogo horizontal, reflexión colaborativa que daba espacio a las diversas voces presentes y reconocimiento mutuo entre niveles de gestión. Los equipos participantes valoraron el enfoque participativo como facilitador de análisis colectivo, y propusieron medidas concretas para mejorar la calidad de los registros.

Conclusiones: La baja calidad del registro de pertenencia a pueblos originarios y personas migrantes en bases de datos de salud limita la producción de estadísticas desagregadas y la capacidad de transformación de inequidades. Hay un reconocimiento transversal sobre la relevancia de contar con mejores registros, así como las barreras que han impedido su mejora. La participación colectiva logra la visibilización del problema, y agrega la posibilidad de complejizar el análisis, la profundidad en su lectura y en el diálogo para la coordinación de acciones que la promuevan.

Palabras clave: Pueblos originarios, migración, estrategia participativa.

andrealcar@uchile.cl

1. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina Universidad de Chile.

2. info Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària (IDIAPJGol).

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86105

118.

Incidencia del síndrome del Guillain Barré en Chile entre los años 2013 y 2022

Rayén Galiá Llaña[1]; Danilo Bastián Ronda Rojas[1]; Amelia del Solar Benavides[1]; Gonzalo Rivera Lillo[1]; Rodrigo Hernán Torres Castro[1]

Introducción: El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una polineuropatía aguda inflamatoria que afecta los nervios periféricos, caracterizada por debilidad muscular progresiva y parálisis flácida. La incidencia global del SGB varía entre 1,1 y 1,8 casos por 100.000 habitantes; sin embargo, el único estudio realizado en Chile registró una incidencia de 2,1.

Objetivo: Dado que los datos nacionales son limitados, nuestro objetivo es reportar la incidencia del SGB en Chile entre 2013 y 2022, considerando su distribución por sexo, edad y zona geográfica, y contribuir al mapa global de la epidemiología del SGB.

Metodología: Este estudio utilizó datos de egresos hospitalarios del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), fuente oficial, confiable y de acceso público que garantiza representatividad nacional. La población incluyó todos los individuos egresados entre 2013 y 2022 con diagnóstico de Síndrome de Guillain-Barré (código G610 según CIE-10), sin aplicar criterios de exclusión, utilizando un muestreo censal. Se eliminaron únicamente los registros duplicados y aquellos con información incompleta. Se calcularon las tasas de incidencias de las variables sexo, edad y zona geográfica por cada 100.000 habitantes, utilizando estimaciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y se estandarizó la incidencia global según la población de la OMS, lo que permite comparaciones internacionales. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (Resolución N.º 211-2024, aprobada el 15 de abril de 2024).

Resultados: Se analizaron un total de 5.096 casos donde la incidencia global estandarizada fue de 2,60 casos por 100.000 habitantes. Los hombres presentaron una mayor incidencia que las mujeres, con una relación hombre: mujer de 1,42:1. Respecto a la incidencia bruta por grupo etario, se observó un incremento progresivo de la incidencia con el paso de los años, alcanzando su valor más alto en el grupo etario 70-79 años con 5,76 casos por 100.000 habitantes. La incidencia geográfica mostró un aumento progresivo a medida que se descendía en latitud, siendo menor en el extremo norte del país y alcanzando su punto máximo en el extremo sur con 4,86 casos por 100.000 habitantes.

Conclusiones: Los hallazgos del estudio evidencian una incidencia global estandarizada de 2,60 casos por 100.000 habitantes en Chile durante el período 2013-2022, con mayor afectación en hombres, en adultos mayores entre 70 y 79 años y en el extremo sur del país, estos resultados coinciden con la literatura internacional y además muestran un cambio geográfico en el patrón de distribución respecto a estudio nacional anterior realizado en el país, con una mayor incidencia en el Extremo Sur. El uso de datos nacionales del DEIS y la estandarización por población OMS fortalecen la representatividad y comparabilidad del estudio. Entre las limitaciones destaca la posible subestimación de casos leves no hospitalizados y la imposibilidad de analizar la estacionalidad por cambios en la codificación de la entrega de datos por parte del DEIS. Se sugiere investigar en el futuro el rol de factores ambientales y microorganismos desencadenantes en la distribución del SGB.

Palabras clave: Epidemiología, Síndrome de Guillain-Barré, Incidencia.

rayen.galia@ug.uchile.cl

1. Escuela de Kinesiología Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86105

119.

Esperanza de vida del cáncer de vesícula biliar en Chile (2000-2022), tras el GES 26

Rayen Victoria Vivero Sun[1]; Sebastián Peña Frías[2]; Florencia Catalina Trinidad Lastarria Cuevas[2]; Cristián Leonardo Flores Peñailillo[3]; Gabriel Alfredo Cavada Chacón[4]

Introducción: La tasa bruta de mortalidad de cáncer de vesícula biliar (CVB) en Chile era de 15,16 por cada 100.000 habitantes en 2005, la más alta del mundo. En mujeres, la colelitiasis crónica, obesidad, dietas altas en grasas y carbohidratos; y determinantes sociales de salud como nivel socioeconómico bajo, acceso a los servicios de salud limitado y pertenecer a una etnia como la mapuche, son factores de riesgo para el CVB. Debido a la alta incidencia, en Chile se desarrolló un programa preventivo de salud en 2006, incluyendo al CVB como una de las patologías incorporadas a las Garantías Explícitas de Salud (GES 26), asegurando la realización de colecistectomías a pacientes entre los 35 y 49 años con colelitiasis con o sin síntomas. Para el año 2018, por cada 1% de personas colecistectomizadas, la tasa de mortalidad por CVB disminuyó en un 0,73%, correlación negativa que solo se ha observado en mujeres adultas (>60 años) del sur de Chile. Se ha analizado la mortalidad, incidencia y notificaciones GES, sin embargo, existe un vacío de conocimiento en el análisis de la tendencia de la esperanza de vida en esta patología. Por esto, se comparó la evolución de la tendencia de la esperanza de vida del cáncer vesicular en Chile entre 2000 y 2022.

Objetivo: Comparar la evolución de la tendencia de la esperanza de vida del cáncer de vesícula biliar en Chile entre 2000 y 2022, antes y después del GES 26.

Metodología: Estudio ecológico analítico, de tendencias de series de tiempo con datos poblacionales secundarios. Población de estudio: todos los registros de mortalidad por CVB (CIE-10: C23), disponibles en la base de datos de mortalidad del DEIS, entre los años 2000-2022. Variables: dependiente: esperanza de vida anual, independiente: indicador de período pre y post GES. Análisis de datos: Se calculó la esperanza de vida para cada año (media de edad de fallecimiento por año). El cambio de la tendencia temporal de la esperanza de vida se analizó con el modelo de regresión de Prais-Winsten, evaluando el efecto de la aplicación del programa GES a partir del año 2010 (considerando un período de implementación desde el año 2006). Ética: El trabajo fue realizado a partir de datos de acceso público, por lo que no fue necesario la aprobación del comité de ética.

Resultados: En el periodo estudiado, fallecieron 29.833 personas por CVB, siendo un 73,97% mujeres. La media de edad de fallecimiento fue de 68,55 años, en hombres fue 69,45 años y en mujeres 68,23 años. Se observó un aumento de la esperanza de vida para todas las personas con cáncer vesicular. No se observaron diferencias en la evolución de la esperanza de vida entre hombres y mujeres. Se evidenció un importante cambio en la velocidad de la esperanza de vida a partir de la implementación del GES 26. En el periodo 2000-2009, por cada año la esperanza de vida aumentaba en 0,14 años (p value = 0,016, IC 95% 0,035 - 0,255), mientras que entre 2010-2022 subió a 0,29 por año (p value <0,000, IC 95% 0,225 - 0,352). Se analizó la esperanza de vida con escenarios contrafactuales. Si no se hubiese implementado el GES 26, la esperanza de vida de las personas que fallecieron por CVB el año 2022 habría sido 69,81 años. A diferencia de la esperanza de vida observada de 71,19 años.

Conclusiones: El GES 26 ha influido positivamente al aumentar el doble la velocidad de la esperanza de vida en personas con CVB indistintamente del sexo. Se podría proyectar la evolución de la esperanza de vida en los próximos 5 años. Como limitación no se consideraron las diferencias de esperanza de vida por territorio en el análisis.

Palabras clave: Neoplasias de la Vesícula Biliar, Esperanza de Vida, Estudios de Series Temporales.

rayenvivero@uchile.cl

1. Estudiante de Programa Magíster en Salud Pública, Instituto de Salud Poblacional Facultad de Medicina Universidad de Chile.
2. Programa Doctorado en Salud Pública, Instituto de Salud Poblacional Facultad de Medicina Universidad de Chile.
3. Estudiante Magíster en Bioestadística Escuela de Salud Pública Universidad de Chile.
4. Escuela de Salud Pública Facultad de Medicina Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86105

120.

Neumonía grave en Chile: Tendencias temporales de incidencia y letalidad en los últimos 20 años

Franco Moya Duran[1]; Abraham Isaac Jacob Gajardo Cortez[1]; Jorge Carlos Montoya Zumaeta[1]

Introducción: La neumonía es un problema de salud pública de gran relevancia a nivel mundial, por su elevada frecuencia y mortalidad. En Chile, la tasa de mortalidad por neumonía es de 14,5 defunciones por 100.000 habitantes (hab), encontrándose dentro de las principales causas de muerte. Sin embargo, no existen estimaciones recientes respecto a la incidencia poblacional de neumonía grave en Chile, ni sobre la letalidad de esta enfermedad en nuestro país.

Objetivo: Describir las tendencias temporales de la incidencia y letalidad de la neumonía grave en Chile.

Metodología: Estudio de series temporales, que incluyó todos los casos de neumonía grave ocurridos en Chile en el periodo 2003-2023. Se consideró neumonía grave a los pacientes con neumonía que fueron hospitalizados y egresados con este diagnóstico, según códigos CIE-10 específicos. Los datos fueron obtenidos de los registros de egresos hospitalarios del DEIS (MINSAL, Chile). Utilizando las proyecciones de población anual del INE (Chile), se estimó la incidencia anual de neumonía grave y la letalidad de la enfermedad en cada año. Los resultados se reportan según sexo y edad, estimando la tendencia de cambio anual mediante modelos de regresión lineal de Poisson.

Resultados: Se registraron un total de 1.339.876 egresos hospitalarios con diagnóstico de neumonía grave, lo que representa el 4% del total de egresos hospitalarios. Esto implicó una incidencia de 384 episodios por cada 100.000 habitantes-año. La incidencia promedio en hombres fue de 398 por 100.000 habitantes, mientras que en mujeres fue de 356. Por grupo etario, la incidencia en menores de 20 años fue de 541 por 100.000 habitantes, en contraste con 314 en el grupo mayor de 20 años. Durante el período analizado, la incidencia anual de casos disminuyó un 1,9%. En cuanto a la variación por sexo, tanto en hombres como en mujeres se observó una reducción, del 2,1% y del 1,3%, respectivamente. Entre los menores de 20 años, la incidencia disminuyó un 1,3%, mientras que en el grupo de mayores de 20 años se redujo un 1,7%. La letalidad general experimentó un aumento del 1,6%. En hombres y mujeres, la letalidad aumentó un 1,7% y un 1,8%, respectivamente. Por grupo etario, la letalidad en menores de 20 años creció un 6,4%, mientras que en mayores de 20 años aumentó un 0,5%.

Conclusiones: El análisis de los egresos hospitalarios por neumonía grave revela una incidencia significativa de 384 episodios por cada 100.000 habitantes-año, con una mayor prevalencia en hombres (398 por 100.000) y en el grupo etario menor de 20 años (541 por 100.000). A pesar de una disminución general del 1,9% en la incidencia anual de casos durante el período analizado, esta reducción fue más pronunciada en los hombres (2,1%) que en las mujeres (1,3%) y en los grupos etarios la incidencia anual fue menor en los menores de 20 años (1,3%) comparado con los mayores de 20 años (1,7%). Sin embargo, la letalidad general mostró un incremento del 1,6%, con aumentos más marcados en el grupo menor de 20 años (6,4%) en comparación con los mayores de 20 años (0,5%). Estos resultados destacan una preocupación creciente por la letalidad en los menores de 20 años y subrayan la necesidad de continuar investigando y abordando los factores que contribuyen a esta tendencia.

Palabras clave: Neumonía Grave, Incidencia Poblacional, Letalidad.

fmoyaduran@gmail.com

1. Hospital Clínico Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86105

121.

Cáncer de cuello uterino en Brasil: Tendencias en estadio, retrasos y factores asociados (2007-2021)

Thaiane Rodrigues de Oliveira Macedo[1]; Ilce da Silva Ferreira[2]; María Fernanda de Sousa Oliveira Borges[1]

Introducción: El cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de neoplasia más frecuente en las mujeres en todo el mundo. En Brasil, la enfermedad ocupa el quinto lugar entre los cánceres más comunes. Comprender las tendencias en la estadificación del cáncer y el tiempo transcurrido hasta el inicio del tratamiento es esencial para evaluar el sistema de salud.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue caracterizar el perfil clínico-epidemiológico, las tendencias en la estadificación en el momento del diagnóstico y los retrasos en el inicio del tratamiento en los casos hospitalarios de cáncer de cuello uterino, y determinar los factores asociados con el tiempo de espera para el inicio del tratamiento en regiones de Brasil entre 2007 y 2021.

Metodología: Estudio exploratorio con casos analíticos de los Registros Hospitalarios de Cáncer. El tiempo hasta el inicio del tratamiento se clasificó en ≤ 60 y > 60 días y se estratificó según el estado de llegada al centro de salud (sin diagnóstico; con diagnóstico). Se utilizó la regresión de Joinpoint para analizar las tendencias temporales. Los factores asociados con los retrasos en el tratamiento se analizaron mediante regresión logística.

Resultados: Se observó una tendencia a la baja en el cambio porcentual anual promedio (AAPC) para los estadios II (AAPC, -1,72 %) y III (-0,98 %). El estadio IV varió del 7,6 % en 2007 al 19,4 % en 2021, con el AAPC más alto (6,17 %) para el periodo. El retraso en el inicio del tratamiento mostró una tendencia al alza en todas las regiones de Brasil, con el porcentaje más alto en el norte, que osciló entre el 49,4 % en 2007 y el 89,6 % en 2021. En los casos que llegaron sin diagnóstico, el retraso fue del 36,2 %; en los casos que llegaron con diagnóstico, este porcentaje fue del 67,3 %. Los factores asociados al retraso en el inicio del tratamiento fueron la edad, la raza, el nivel educativo, el estado civil, la región de residencia, el origen de la derivación, el municipio de atención, el periodo de diagnóstico, la estadificación y la primera intervención recibida.

Conclusiones: Se observó una tendencia creciente a los retrasos en el inicio del tratamiento del cáncer de cuello uterino en todas las regiones de Brasil, con factores clínicos y sociodemográficos asociados y un aumento del porcentaje de casos en estadio IV en 2007-2021.

Palabras clave: Neoplasias del Cuello Uterino, Tiempo de Tratamiento, Distribución Temporal.

thai_r.d@hotmail.com

1. Universidade Federal do Acre.

2. Escola Nacional de Saúde Pública - Ensp/Fiocruz.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86105

122.

Modelo predictivo para la endometriosis: Conexiones entre los síntomas clínicos y el diagnóstico

Laura Gereduz Agapito[1]

Introducción: La endometriosis es una enfermedad crónica y compleja que afecta a millones de mujeres en edad reproductiva. Impacta no solo la salud física, sino también el bienestar mental y emocional. Su diagnóstico es difícil y puede tardar años, no solo por la alta variabilidad en la manifestación de los síntomas, sino también porque estos pueden ser similares a los de otras patologías ginecológicas o digestivas, lo que complica aún más su identificación temprana. Además, la falta de métodos diagnósticos rápidos y no invasivos contribuye al retraso en su detección.

Objetivo: El objetivo del estudio fue desarrollar un modelo predictivo clínico, simple e interpretable, que facilite el diagnóstico temprano de la endometriosis a partir de variables clínicas básicas, ayudando así a reducir el retraso en su detección y mejorando el acceso a tratamiento oportuno.

Metodología: Se utilizaron datos clínicos anónimos de 10.000 mujeres disponibles en Kaggle. Se analizaron variables como edad, IMC, dolor pélvico, irregularidad menstrual, infertilidad y anomalías hormonales. Se aplicaron pruebas estadísticas (ANOVA y Chi-cuadrado) para seleccionar predictores relevantes. Posteriormente, se construyó un modelo de regresión logística cuyos coeficientes fueron transformados en un sistema de puntuación clínica. Se definieron tres niveles de riesgo (bajo, medio y alto). Además, se desarrolló un segundo modelo predictivo usando solo el score total y se aplicó t-SNE para visualizar agrupaciones clínicas.

Resultados: El modelo principal obtuvo un AUC de 0.66, sensibilidad del 65% y precisión del 60%, mostrando un rendimiento moderado, pero clínicamente útil. El modelo secundario basado en el puntaje total mostró coherencia con el primero (AUC de 0.64). La visualización con t-SNE indicó una organización estructurada de los datos, aunque sin clústeres claramente definidos. Se confirmó una buena calibración entre la predicción del modelo y la prevalencia real de la enfermedad.

Conclusiones: El sistema propuesto representa una herramienta preliminar útil para estratificar el riesgo de endometriosis en pacientes. Su simplicidad lo hace viable en contextos clínicos limitados. No obstante, se recomienda validación con cohortes reales e inclusión de nuevas variables clínicas para mejorar su precisión.

Palabras clave: Endometriosis, modelo predictivo, diagnóstico clínico.

laura.gereduzagapito@postgrado.uv.cl
1. Universidad de Valparaíso.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86105

123.

Colecistectomía preventiva y mortalidad regional por cáncer de vesícula biliar en Chile, 1992-2024

Felipe Andrés Medina Marín[1]; Tania Alfaro Morgado[2]; Andrea Canals Cifuentes[3]; Nicolás Silva Illanes[1]; Natalia Cuadros Contreras[4]

Introducción: El cáncer de vesícula biliar (CVB) es una neoplasia altamente letal, con sobrevida a 5 años menor al 10% en etapas avanzadas. Chile presenta una de las tasas de mortalidad por CVB más altas del mundo, especialmente en mujeres y regiones australes con alta proporción de ascendencia Mapuche. Entre los principales factores de riesgo se incluye la colelitiasis, por lo que en 2006 el Ministerio de Salud instauró la Garantía Explícita en Salud GES-26, que asegura ecografía y colecistectomía profiláctica a personas de 35-49 años con cálculos biliares grandes o pólipos, para disminuir la incidencia y mortalidad de CVB. Estudios previos han documentado tal reducción tras GES-26, pero la falta de denominadores poblacionales regionales antes de 2002 impide evaluar con precisión las tendencias pre-intervención a nivel regional.

Objetivo: Evaluar el efecto del programa GES-26 en la mortalidad por CVB en cada región de Chile mediante la cuantificación del cambio porcentual anual (CPA) en la TME previo y posterior al GES-26 en el periodo 1992-2024.

Metodología: Análisis de series temporales interrumpidas (STI) estudiando el periodo 1992-2024 con 2006, año de implementación del GES-26, como punto de interrupción. Las bases de datos usadas fueron las de defunciones por CVB (CIE-9: 156; CIE-10: C23-C24) publicadas por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (cifras oficiales 1990-2021 y preliminares 2022-2025) y proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadísticas a nivel nacional (1992-2050) y regional (2002-2035). Para contar con los denominadores de las TME se hizo una retroproyección (backcasting) de las poblaciones regionales para el periodo 1992-2001 ajustando modelos aditivos generalizados por cada combinación de región, sexo y edad simple. Las TME se calcularon mediante el método directo considerando la población nacional del 2017 como referencia. Para la serie temporal de TME regional se ajustó un modelo de STI con regresión de Prais-Winsten para corregir la autocorrelación. Se calculó el CPA antes y después del GES-26 y se calcularon intervalos de confianza (IC) del 95% para evaluar visualmente las diferencias para cada región. El estudio usó datos anonimizados y públicos, no requiriendo aprobación de un comité de ética.

Resultados: La retroproyección de la población por región, sexo y edad permitió calcular las TME para el periodo 1992-2024. Los CAP variaron entre -2,4 y 3,1% previo al GES-26 (mediana = -0,9%) y entre -6,9 y -2,5% posterior al GES-26 (mediana = -4,8%). Aunque en todas las regiones se observaron disminuciones en el CAP, se evidencia una brecha regional al observar que la máxima reducción de 7,5% ocurrió en Arica y Parinacota, mientras la mínima de 2,1% ocurrió en Antofagasta. Los IC sólo se solaparon para las regiones de Tarapacá, Antofagasta, Atacama y Aysén.

Conclusiones: El GES-26 se asoció a una aceleración de la disminución de la mortalidad por CVB -variable- en todas las regiones de Chile. Esto coincide con las tendencias nacionales reportadas en estudios previos. La disponibilidad de denominadores retroproyectados mejoró la precisión en la estimación de tendencias pre-intervención. Como limitaciones se encuentran la posibilidad de sesgo ecológico y de incumplimiento del supuesto de tendencias demográficas acordes con el modelo ajustado. Futuros estudios podrían correlacionar estos hallazgos con variables contextuales como la proporción de personas pertenecientes a pueblos originarios o la tasa de pobreza multidimensional.

Palabras clave: Análisis de Series de Tiempo Interrumpido, Neoplasias de la Vesícula Biliar, Método de Proyección Retrospectiva.

f.medina@uchile.cl

1. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Investigador asociado Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN).
2. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Investigadora adjunta Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN),
3. Unidad de Investigación Epidemiológica y Clínica, Fundación Arturo López Pérez. Colaboradora Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN).
4. Estudiante Magíster Bioestadística, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Colaboradora Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN).

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86105

<< Volver

Área Temática 12:
Ética y Salud Pública

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86107

124.

Espiritualidad de estudiantes de carreras de salud de una Universidad del Centro Sur de Chile

Marcelo Germán Correa Schnake[1]; Juan Carlos González Acuña[2]; Margarita del Carmen Poblete Troncoso[3]; Daniela Jacqueline Espinoza Padilla[4]; Soto Claudia Luisa Mosqueira[3]

Introducción: La Organización Mundial de la Salud (OMS) otorgó un reconocimiento sociopolítico a la espiritualidad al integrarla formalmente como una dimensión de la calidad de vida en el instrumento WHOQOL-100 y su versión abreviada WHOQOL-BREF, publicados en 1998. Esta inclusión representó un giro paradigmático en la comprensión integral de la salud, al considerar que la espiritualidad, junto con la religiosidad y las creencias personales, influye de manera sustancial en el bienestar psicológico, físico y social de las personas. En razón de esto, la espiritualidad es comprendida como dimensión esencial del ser humano y, por tanto, debe ser integrada en el cuidado de salud. No obstante, existe desconocimiento o poca claridad de lo que es la espiritualidad y sus características en los estudiantes de carreras de la salud.

Objetivo: Analizar el nivel de espiritualidad en estudiantes de cuatro carreras del área de la salud en una universidad del centro sur de Chile.

Metodología: Como parte de una investigación de mayor envergadura, se desarrolló un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional con la finalidad de analizar los niveles de espiritualidad de los estudiantes de algunas carreras de la salud. Para ello, se aplicó el Cuestionario de Espiritualidad (SQ), validado en Chile, a 221 estudiantes (144 mujeres y 77 hombres) de las carreras de enfermería (n=72), kinesiología (n=39), medicina (n=61) y psicología (n=49). El análisis estadístico se realizó con SPSS versión 25.0. El proyecto fue aprobado por el Comité Ético Científico de la Universidad Católica del Maule y se respetaron los principios éticos de Ezequiel Emanuel.

Resultados: Los resultados preliminares indican que los participantes presentaron un nivel medio de espiritualidad. Se encontró una asociación moderada entre la carrera cursada y el nivel global de espiritualidad (p=0,034). Asimismo, la formación en humanización de la salud se asoció con el nivel global de espiritualidad (p=0,005), con la dimensión "creencias espirituales" (p=0,000) y con la dimensión "necesidades espirituales" (p=0,005). También se observó una relación moderada entre la formación en ética o bioética y la dimensión "creencias espirituales" (p=0,035).

Conclusiones: El nivel de espiritualidad varió entre carreras estudiadas. En ellas, se evidenció que todas las carreras, independiente de cual sea ésta, poseen un nivel moderado de espiritualidad. En particular, se observó que la formación en humanización en salud fortalece la dimensión espiritual a nivel global y sobre la necesidad espiritual. Por otra parte, la formación en ética y bioética, permiten desarrollar de mejor modo las creencias espirituales. En términos generales se puede concluir que los aspectos formativos relacionados con lo ético y la humanización aportan un acercamiento a la dimensión espiritual en la formación de los futuros profesionales de la salud.

Palabras clave: Espiritualidad, Estudiantes del Área de la Salud, Humanización de la atención.

mcorrea@ucm.cl

1. Centro de Investigación Religiosa y Sociedad, Facultad de Cs. Religiosas y Filosóficas Universidad Católica del Maule.
2. Universidad Católica del Maule.
3. Escuela de Enfermería Facultad de Salud, Universidad Católica del Maule.
4. Doctorado en Cs. de Enfermería Universidad Andrés Bello Instituto Milenio Para la Investigación del Cuidado – MICARE.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86107

125.

Relación de las funciones esenciales de salud pública y los principios de la bioética

Diego Silva Jiménez[1]; Fernando Alex Cortés Tello[2]

Introducción: La salud pública es una disciplina que busca proteger y mejorar la salud de las poblaciones a través de acciones colectivas, políticas públicas y servicios esenciales. Para guiar esta labor, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone un conjunto de Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) que orientan el accionar de los sistemas sanitarios. Paralelamente, la bioética ofrece un marco moral para la toma de decisiones en salud, basado en cuatro principios fundamentales: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. La articulación entre las FESP y los principios bioéticos permite asegurar que las intervenciones sanitarias sean efectivas y éticamente responsables.

Objetivo: Analizar la relación existente entre las Funciones Esenciales de Salud Pública y los cuatro principios de la bioética, identificando puntos de convergencia que fortalezcan una práctica ética en el ámbito de la salud colectiva.

Metodología: Se realizó una revisión documental de fuentes académicas y normativas relacionadas con las FESP propuestas por la OMS (actualización 2020) y los principios de bioética desarrollados por Beauchamp y Childress. El análisis consistió en un estudio comparativo y reflexivo de cómo cada una de las FESP se relaciona con uno o varios de los principios bioéticos, evidenciando su aplicación práctica en políticas y programas de salud pública, por lo tanto, no requiere comité de ética.

Resultados: El análisis mostró una relación directa entre las FESP y los principios de bioética arrojó lo siguiente: Autonomía: Se vincula con la función de participación social y empoderamiento de los ciudadanos, promoviendo decisiones informadas y respetuosas de los derechos individuales dentro de las intervenciones colectivas. Beneficencia: Relacionada con la evaluación y monitoreo de la salud, así como con la promoción de la salud, ya que ambas buscan generar el mayor beneficio posible para la población. No maleficencia: Reflejada en la función de vigilancia en salud pública y regulación sanitaria, orientadas a prevenir daños a la salud colectiva mediante acciones como el control de brotes o la fiscalización de productos y servicios. Justicia: Vinculada con la rectoría, financiamiento equitativo y acceso universal a servicios de salud. Se garantiza que los recursos sean distribuidos con equidad y sin discriminación, respetando el principio de justicia distributiva.

Conclusiones: Existe una estrecha correspondencia entre las Funciones Esenciales de Salud Pública y los principios bioéticos. Esta relación no solo refuerza la legitimidad de las acciones en salud pública, sino que también garantiza que estas se realicen con respeto a los derechos humanos, la equidad y el bienestar colectivo. Incorporar la bioética en la planificación y ejecución de políticas de salud pública no solo es deseable, sino necesario, para lograr un sistema de salud justo, participativo y eficiente. Esta integración contribuye a construir sociedades más saludables y éticamente comprometidas con el bien común.

Palabras clave: Salud pública, Bioética, Funciones esenciales.

diego.silva@ucentral.cl

1. Universidad Central de Chile Departamento de Formación Transversal en Salud. Sede Santiago.

2. Universidad Central de Chile, Departamento de Formación Transversal en Salud Sede Región Coquimbo.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86107

<< Volver

Área Temática 13:

Gestión y Economía de la Salud

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86113

126.

Evaluación de la complejidad casuística del Hospital Dr. Eduardo Pereira mediante grupos relacionados por diagnóstico

Gabriel Andrés Vega Gutiérrez[1]

Introducción: En contextos sanitarios con alta presión asistencial, evaluar objetivamente la complejidad clínica es fundamental para planificar eficientemente y asignar recursos con equidad. El sistema de Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD) mide la carga asistencial considerando consumo de recursos, duración esperada de hospitalización y severidad clínica. El Hospital Dr. Eduardo Pereira Ramírez (HEP), hospital de alta complejidad en la red pública chilena, utiliza indicadores GRD -Peso Medio GRD, Índice Casuístico y distribución de severidad clínica- para analizar la intensidad de recursos, duración de estancias y gravedad clínica. Estos indicadores generan evidencia objetiva que fortalece la gestión y asignación eficiente de recursos hospitalarios. El Peso Medio GRD (PM GRD) representa el peso relativo promedio de los casos atendidos según el consumo esperado de recursos comparado con un estándar base; valores superiores a 1 indican casuística que demanda más recursos que el estándar. El Índice Casuístico (IC) refleja la relación entre la duración media de hospitalización y la duración estándar esperada; un IC mayor a 1 señala que el hospital requiere más días cama, evidenciando mayor complejidad asistencial. La severidad clínica clasifica egresos en categorías menor, moderada y mayor, permitiendo caracterizar el perfil clínico y orientar la gestión asistencial.

Objetivo: Evaluar la complejidad de la casuística hospitalaria del Hospital Dr. Eduardo Pereira Ramírez durante el periodo enero a mayo 2025.

Metodología: Análisis observacional, cuantitativo, retrospectivo y descriptivo que analizó el 100% de los egresos hospitalarios entre enero 2024 y mayo 2025 (n=1.865), extraídos del sistema IR-GRD institucional con codificación y asignación de GRD válida (100%). Se evaluaron Peso Medio GRD, Índice Casuístico (IC =EMAF / EM Norma) y severidad clínica (menor, moderada, mayor). Se aplicaron estadísticas descriptivas, sin pruebas inferenciales por tratarse del universo total.

Resultados: El Peso Medio GRD del HEP fue 1,3130, notablemente superior al promedio nacional (1,0554), ubicándose en el top 5 nacional entre 87 hospitales, con baja variabilidad mensual (DE 0,0541). El IC promedio fue 1,30; indicando un 30% más de días cama requeridos respecto al estándar nacional, con estabilidad (DE 0,10). Abril registró la mayor complejidad, con un PM GRD de 1,4047 y un IC máximo de 1,41; reflejando la mayor demanda de recursos y coherencia en ambos datos. En severidad, el 44,9% de los egresos fueron moderados, 31,2% mayor severidad -con un aumento del 4,9% respecto al año anterior- y 24,0% menor severidad, evidenciando alta complejidad.

Conclusiones: El HEP atiende una casuística de mediana a alta complejidad, con mayor consumo de recursos y requerimientos clínicos por sobre la media nacional, reflejado en altos valores de PM GRD e IC, y concentración en severidad moderada y mayor. Se recomienda ampliar el análisis a un año completo, desagregar por servicios clínicos y vincular a indicadores de calidad asistencial. La evidencia respalda la planificación estratégica, asignación presupuestaria diferenciada y fortalecimiento institucional basado en datos objetivos.

Palabras clave: GRD, complejidad, severidad.

gabriel.vega.g@redsalud.gob.cl
1. Hospital Dr. Eduardo Pereira R.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86113

127.

Minimización de gastos y residuos en la gestión de servicios odontológicos mediante minería de procesos

Esteban Vicente Chiu López[1]

Introducción: En Chile, la gestión odontológica enfrenta desafíos debido a la escasez de recursos económicos y la creciente demanda de servicios. Según el Balance de Gestión Integral 2023 de la Superintendencia de Salud, a diciembre de 2023 la lista de espera para consultas odontológicas nuevas superó los dos millones de personas. Junto con esto, la atención odontológica genera una gran variedad de residuos sólidos, principalmente plásticos descartables (fundas, jeringas, guantes, empaques), que aumentan por malas gestiones de pacientes y baja eficiencia clínica. Estos hechos evidencian la necesidad de optimizar la gestión de insumos para garantizar la sostenibilidad financiera y la reducción de residuos en el sector. Uno de los grandes problemas de la cadena de atención odontológica en Chile es que presenta ineficiencias que generan costos elevados y aumento de residuos. Entre las problemáticas reportadas se encuentran procesos administrativos poco optimizados, exceso de inventarios desactualizados y pérdidas de materiales, almacenamiento ineficiente y gestión deficiente de desechos. Además, los profesionales carecen de formación en gestión, lo que limita la adopción de prácticas sostenibles y el control económico. Esto impide que los profesionales se integren en la búsqueda de soluciones organizacionales y constituye una barrera para mejorar la eficiencia y sostenibilidad en salud pública.

Objetivo: Discutir la posibilidad de la adopción minería de procesos para optimizar la gestión de servicios odontológicos en Chile, con el fin de reducir los gastos operativos y la generación de residuos.

Metodología: La metodología empleada corresponde a un ensayo de discusión, en el cual se analizan antecedentes documentados sobre ineficiencias en la gestión odontológica y se reflexiona sobre la aplicación de la minería de procesos como estrategia para optimizar recursos, reducir residuos y alinear el sector con principios de sostenibilidad.

Resultados: La minería de procesos, disciplina que extrae conocimiento de datos digitales para analizar y optimizar procesos, ofrece técnicas como el descubrimiento de procesos, análisis de conformidad, desempeño y simulación para mapear cada etapa logística. Estas permiten identificar exceso de inventario, movimientos redundantes y logística mal planificada, que aumentan costos y desperdicio. Su aplicación optimiza la gestión y atención clínica, reduciendo gastos operativos y minimizando residuos sólidos. Esto favorece un control financiero riguroso y promueve eficiencia operativa y clínica. La implementación de minería de procesos en los sectores público y privado contribuye a la gestión eficiente de recursos, mejora la competitividad y responsabilidad social, y facilita la toma de decisiones basadas en indicadores para establecer mejoras continuas. Así, esta propuesta permite alinear a las organizaciones odontológicas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con salud y bienestar, trabajo decente y crecimiento económico, y acción por el clima, fortaleciendo la sostenibilidad financiera con una mirada alineada a la salud planetaria.

Conclusiones: La minería de procesos aplicada a la gestión odontológica constituye una estrategia para reducir gastos y residuos, promoviendo la sostenibilidad económica y la calidad del servicio odontológico. La adopción de esta estrategia fortalece la capacidad del sistema de salud chileno para enfrentar los desafíos ambientales y económicos mediante la optimización de recursos y la provisión de servicios responsables y sustentables.

Palabras clave: Minería de procesos, sostenibilidad, gestión económica.

echiu@uc.cl

1. Escuela de Odontología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86113

128.

Cocreación estratégica en salud: Experiencia participativa en el HUAP 2024-2027

Leyla Victoria Chaban Carrasco[1]; Cristián Alfonso Tortella Ibañez[2]; Patricio Raul Barria Ailef[3]; Evelyn Carla Caceres Burrows[3]; Francisca Del Pilar Arenas Concha[3]; Sebastián Camilo Velasquez Nuñez[3]; Soledad Paola Urrutia Gutierrez[3]

Introducción: El Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP), centro de referencia nacional en urgencias y emergencias médicas de alta complejidad, desarrolló durante el año 2024 una nueva planificación estratégica para responder a los desafíos del sistema de salud y fortalecer su capacidad institucional. El proceso se centró en una metodología participativa, transversal y cualitativa, con el objetivo de construir una estrategia legítima y representativa, integrando activamente a funcionarios, usuarios y actores clave internos y externos.

Objetivo: El objetivo general fue diseñar participativamente el Plan Estratégico 2024-2027 del HUAP, integrando diagnósticos internos y externos con visión institucional compartida. Entre los objetivos específicos se planteó: (1) recopilar percepciones y propuestas mediante instancias colaborativas con actores clave; (2) identificar fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas institucionales; (3) revisar y redefinir misión, visión, valores y objetivos estratégicos; y (4) consolidar una estrategia alineada con las políticas públicas y las necesidades reales del hospital.

Metodología: Se aplicó una metodología participativa estructurada en cinco fases: preparación, diagnóstico organizacional, desarrollo de la estrategia, seguimiento y entrega. El diagnóstico se construyó colectivamente mediante 72 entrevistas a actores clave, mesas de trabajo con funcionarios/as y usuarios/as, focus group, encuestas REDCap y reuniones del Comité de Gestión Institucional. Se utilizaron herramientas como FODA, PESTEL y cadena de valor, guiadas por la Mesa Técnica de Planificación Estratégica. El análisis de la información se realizó con teoría fundamentada. REDCap facilitó la captura y análisis de datos, y herramientas de inteligencia artificial apoyaron la transcripción y edición de entrevistas, permitiendo una sistematización eficiente sin reemplazar la interpretación humana.

Resultados: El proceso permitió revisar colectivamente la misión, visión y valores institucionales, y definir cinco ejes estratégicos y 19 objetivos alineados al modelo Balanced Scorecard. La participación fue amplia e inclusiva, integrando todos los estamentos del hospital, representantes gremiales, universidades en convenio y usuarios. Este enfoque fortaleció el sentido de pertenencia y validó el diagnóstico institucional. Se identificaron fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que sustentaron la formulación de la estrategia y sus indicadores. El uso de herramientas digitales e IA permitió manejar grandes volúmenes de información de manera más ágil, sin desplazar el juicio profesional en el análisis cualitativo.

Conclusiones: La experiencia del HUAP evidencia que una planificación estratégica construida sobre metodologías participativas genera mayor legitimidad, compromiso y alineación institucional. La inclusión activa de diversos actores permitió recoger necesidades reales, fortalecer la cohesión organizacional y proyectar una estrategia con sentido compartido. El uso complementario de tecnologías digitales e inteligencia artificial potenció la gestión de información, pero fue el diálogo transversal el motor principal del proceso. Esta experiencia es replicable en hospitales públicos que busquen avanzar hacia una gestión más inclusiva, sostenible y centrada en las personas.

Palabras clave: Participación, planificación estratégica, salud pública.

leylachaban@gmail.com

1. Hospital de Urgencia Asistencia Pública.
2. Facultad de Economía y Negocios, Universidad de Chile.
3. Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86113

129.

Análisis de costo-efectividad de modelo de seguimiento farmacoterapéutico para prevención de problemas relacionados a medicamentos

Pamela Soto Maldonado[1]; Melisa Alexandra Münzenmayer Ramírez[2]; Ximena Lagos Morales[3]

Introducción: A pesar de que la farmacoterapia intenta ser una práctica beneficiosa para la salud del paciente, ésta no está exenta de riesgos, debido a la ocurrencia de daños no deseados, ya sea por el medicamento y/o la secuencia de procesos y decisiones que se abordan en el tratamiento, tanto del paciente como de los equipos de salud. Es por esto, que los problemas relacionados a medicamentos (PRM) son considerados una problemática de salud pública, siendo un importante desafío para la atención, debido a los altos costos generados por hospitalizaciones y visitas a servicios de urgencia (SU), y por la disminución en la calidad de vida de las personas que esto conlleva. Proyecto INID210009.

Objetivo: Realizar un análisis de costo-efectividad (ACE) de la implementación de un Modelo propuesto de selección/estratificación y atención farmacéutica integral de pacientes crónicos >45 años en comparación con la práctica actual (status quo) en APS municipal de la comuna de Valdivia para la prevención de PRM, desde la perspectiva del sistema de salud (SS), en el plazo de un año.

Metodología: Mediante la confección de un árbol de decisiones y la utilización del software TreeAge Pro®, se realizó un ACE mediante simulación basado en un modelo propuesto. La población en riesgo de experimentar PRM en la comuna de Valdivia considerada para este modelo fue de 14.114 personas. Se determinaron separadamente los costos y la efectividad de las alternativas propuestas. Dentro de los costos, se valoraron una capacitación, el recurso humano necesario para hacer seguimiento farmacoterapéutico dependiendo del nivel de complejidad de los pacientes crónicos, transporte para visitas domiciliarias, e insumos para la monitorización de la glicemia, colesterolemia y trigliceridemia. Adicionalmente se incluyeron los costos de visitas a SU y admisiones hospitalarias debido a PRM. La estimación de costos asistenciales se basó en datos obtenidos desde los CESFAMs municipales de la comuna de Valdivia. En cuanto a los costos asociados a PRM con desenlace de visitas a SU y/o hospitalizaciones prevenibles fueron extraídos del Hospital Base de Valdivia mediante portal de transparencia, tomando como referencia el peso relativo de los GRD asociados según Wolff y cols (2023). Como resultado de interés, se calculó, mediante la razón de costo-efectividad incremental (RCEI), el costo por PRM evitado. Los resultados de efectividad para cada escenario se obtuvieron de ensayos clínicos aleatorizados.

Resultados: El costo total de la intervención propuesta alcanzó 72.404.820 CLP versus un costo de 403.857.996 CLP del status quo (SQ). La intervención resultó en un costo menor para el SS en términos de visitas a SU y hospitalizaciones, con un total de 4.539.601.880 CLP versus 7.478.889.460 CLP del SQ. Respecto a la efectividad, el total de PRM con resultado de visita al SU y/o hospitalización fue de 3.032 para la intervención, versus 5.241 para el SQ, lo que demuestra una reducción de 2.209 PRM en el grupo intervención. La RCEI arrojó que el SS se estaría ahorrando 1.207.596 CLP por PRM evitado si se utilizara la intervención propuesta. Los análisis de sensibilidad univariados confirmaron la robustez de los resultados.

Conclusiones: La intervención propuesta fue altamente costo-efectiva en comparación al SQ (más barata y efectiva). Estos resultados aportan evidencia sólida para los tomadores de decisiones en el área, para masificar la implementación del Modelo de selección/estratificación y atención farmacéutica integral de pacientes crónicos en APS buscando ser adaptado a distintos contextos y realidades chilenas.

Palabras clave: Análisis Costo-Efectividad, Atención Primaria de Salud, Seguimiento Farmacoterapéutico.

pamela.soto01@alumnos.uach.cl

1. Escuela de Tecnología Médica Universidad Austral de Chile.
2. Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina Universidad Austral de Chile.
3. Instituto de Farmacia, Facultad de Ciencias, Universidad Austral de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86113

130.

Desigualdad en acceso a alimentos en hogares con escolares chilenos: Análisis cuantitativo 2024

Kristian Vladimir Buhring Bonacich[1]; Camila Riquelme Bahamondes[2]; Jenaro Nicolás Alvarez Escamilla[3]; Macarena Medina Shibar[2]; María Jose Ulloa Urrea[2]

Introducción: El acceso a una alimentación adecuada es un derecho fundamental reconocido internacionalmente, pero en Chile persisten brechas estructurales que afectan especialmente a hogares vulnerables con escolares. La seguridad alimentaria está influenciada por determinantes socioeconómicos, como ingresos y tipo de institución educativa, que generan desigualdades en la calidad nutricional. Este estudio, alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la ONU, analiza los patrones de adquisición de alimentos y sus barreras, utilizando datos representativos de la Encuesta de Vulnerabilidad 2024 de JUNAEB. La evidencia teórica sustenta que estas desigualdades impactan el desarrollo cognitivo y físico de los escolares, exacerbando inequidades sociales.

Objetivo: Caracterizar los determinantes estructurales de la desigualdad en el acceso a alimentos en hogares con escolares en Chile durante 2024.

Metodología: Diseño: Observacional descriptivo con enfoque cuantitativo. Población y muestra: 764.530 estudiantes de educación básica y media, representativos a nivel nacional. Criterios de inclusión: escolares matriculados en instituciones públicas o privadas (2024). Exclusión: datos incompletos. Recolección de datos: Encuesta JUNAEB 2024, validada institucionalmente. Variables analizadas: dificultad de acceso (carne/pescado), barreras económicas, lugares de compra y frecuencia de abastecimiento. Análisis: Estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes) y bivariada (Chi-cuadrado, gráficos Likert) en R, con significancia $p < 0.05$. Ética: Aprobado por Comité de Ética de la Universidad San Sebastián (Resolución N° 45/2023, 15-11-2023).

Resultados: Muestra: 764.530 escolares (52.1% mujeres; 47.9% hombres), 12.3% extranjeros. Acceso a alimentos: 26.8% reportó dificultad para adquirir carnes; 30.9% para pescados. Desigualdades: Estudiantes extranjeros tuvieron 6% más barreras que chilenos ($p = 0.001$). Hogares de escuelas municipales registraron 33.8% de dificultad vs. 18.8% en particulares pagados ($p = 0.002$). Barreras principales: Falta de dinero (28.5%), no disponibilidad (7.1%). Canales de compra: Supermercados (69.8%), negocios locales (20.4%).

Conclusiones: La nacionalidad y el tipo de institución educativa son determinantes críticos de la desigualdad en seguridad alimentaria. Los resultados respaldan la necesidad de políticas públicas focalizadas en grupos vulnerables, como programas de subsidios específicos.

Palabras clave: Seguridad alimentaria, desigualdad socioeconómica, nutrición infantil.

kristian.buhring@uss.cl

1. Departamento Nacional de Salud Pública, Facultad de Medicina Universidad San Sebastián - Concepción.
2. Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián - Concepción.
3. Facultad de Ingeniería, Universidad San Sebastián - Concepción.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86113

131.

Centro de simulación del Reloncaví: Eficiencia, autonomía técnica y proyección territorial en salud pública

Vivian Turra Pedersen[1]; Carla Estefanía Díaz Peñaloza[1]; Pamela Gisel Bahamonde Águila[1]

Introducción: La optimización de recursos, la excelencia en la atención sanitaria y el fortalecimiento de las competencias del personal sanitario, son ejes claves, donde los centros de simulación juegan un rol fundamental. El Centro de Simulación del Servicio de Salud del Reloncaví (SSDR), es una estrategia innovadora y eficiente que permite la formación continua de los funcionarios en un entorno seguro, controlado y con pertinencia territorial. Esta modalidad de formación interna reduce costos frente a cursos externos, mejora la pertinencia de los contenidos y fortalece competencias técnicas, contribuyendo a la calidad asistencial. Este ensayo analiza la eficiencia y beneficios de este modelo en la optimización de recursos públicos y la preparación de equipos de salud en la macrozona sur de Chile.

Objetivo: Analizar el rol del Centro de simulación del SSDR, como estrategia formativa sustentable en la formación continua de funcionarios de salud. Evaluar el impacto del modelo de capacitación interna que ofrece este centro, en términos de reducción de costos, aumento de personal capacitado, optimización de los recursos públicos y generación de valor institucional frente a modelos de formación externa.

Metodología: Este ensayo descriptivo, se sustenta en la revisión de fuentes institucionales, normativas ministeriales y literatura sobre simulación clínica y formación en salud. Se realizó un análisis comparativo teórico entre modelos de capacitación externa e interna, considerando criterios como costo, calidad y pertinencia. Como base referencial, se consideró el Centro de Simulación del SSDR, destacando su funcionamiento y valor estratégico en la macrozona sur. Se utilizó para este ensayo, el total de capacitaciones realizadas por este centro en el año 2024 y parte del 2025. La metodología permitió construir una reflexión argumentada sobre la eficiencia y sostenibilidad del modelo de capacitación pública.

Resultados: En el año 2024 y parte del 2025 se han realizado 2.994 capacitaciones a funcionarios de salud y comunidad en general, siendo gran parte de ellas financiadas con recursos MINSAL. El análisis destaca al Centro de Simulación, como una alternativa formativa eficiente, en comparación con modelos de capacitación externa. El contar con infraestructura y recursos humanos propios reduce costos (30% del valor mercado), disminuye ausentismos del personal, adapta contenidos a la realidad local, fortalece capacidades internas, aporta en la calidad asistencial y seguridad al paciente, además de promover colaboración interinstitucional. Este año, los recursos por parte del MINSAL aumentaron, permitiendo capacitar a funcionarios desde el Servicio de Salud Ñuble al de Magallanes, consolidándose como un centro formador público en salud a nivel nacional.

Conclusiones: El Centro de Simulación del SSDR, es una alternativa formativa pública eficiente, contextualizada y sustentable. Fortalece competencias clínicas, organizacionales, contribuye a la seguridad del paciente y a la mejora continua. Los centros de simulación tienen que estar incorporados en las políticas públicas transversales, con recursos asociados, permitiendo una mayor optimización del gasto público. Este ensayo no incorpora mediciones empíricas ni datos cuantitativos que permitan una evaluación directa de impacto económico o clínico y sólo se acota al contexto del servicio de salud. Se proyecta avanzar en medir el impacto de la formación continua y en la integración de la comunidad en la formación, considerándolos como parte fundamental del sistema de salud y no meros receptores del servicio.

Palabras clave: Centro de simulación, calidad asistencial, gasto público.

vturra@gmail.com

1. Servicio de Salud Reloncaví.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86113

132.

Aporte municipal versus incremento FONASA/MINSAL a Atención Primaria de Salud, una primera aproximación

Paula de Orue Rios[1]; Mari Andrea Alarcón Riveros[2]

Introducción: La Atención Primaria de Salud (APS) municipal en Chile se financia a través de dos vías principales: recursos provenientes del Fondo Nacional de Salud (FONASA)/Ministerio de Salud (MINSAL) y aportes municipales. Estos últimos suelen ser destinados a cubrir gastos operativos de los establecimientos de salud municipalizados, mientras que los recursos de FONASA/MINSAL se distribuyen en base a un presupuesto per cápita ajustado por factores como la pobreza y la ruralidad, y están destinados a financiar programas de salud y remuneraciones del personal.

Objetivo: Comparar el aporte de las municipalidades a los servicios traspasados de salud durante el periodo 2014 - 2024 y su relación con el per cápita fijado.

Metodología: Estudio observacional exploratorio de análisis longitudinal de ingresos. Se eligen 16 comunas que son las capitales regionales de Chile. Se identifican las comunas con centros de APS traspasados a las municipalidades y tipo de administración: Dirección de Salud (DAS) o Corporación. Se calcula el porcentaje de recursos municipales traspasados a la APS de acuerdo a los presupuestos iniciales aprobados, obtenidos por transparencia activa, en los años 2014/2015, 2019 y 2024 para observar su tendencia. En paralelo, se revisa el aporte per cápita APS Municipal en los años señalados para observar su curso, ajustados al valor enero 2024.

Resultados: De las 16 comunas: una no contaba con servicios traspasados, 3 sin información disponible del año 2014 o 2015. Con respecto a la administración: 4 tienen Corporaciones Municipales, el aporte de los municipios no es mayor al 2,5% (0,82%-34,59%) de sus presupuestos iniciales, con la excepción de uno que estuvo sobre el 24%. Al comparar entre 2014 y 2024: 3 de ellas presentan incrementos en los aportes. De las 8 DAS: el aporte 2024 no es mayor al 5,5% de sus presupuestos (0,45%- 5,48%), y al comparar entre años sólo 1 incrementa el presupuesto, 6 lo disminuyen y 1 no realiza aportes. El per cápita en periodo estudiado aumentó $3.976 a $11.274, y el aporte adicional por persona mayor fue de $543 a $852, pero al actualizar los valores a enero 2024, el incremento real per cápita fue sólo de $5.037,3 y de $0,25 respectivamente.

Conclusiones: La APS durante la última década ha visto incrementado el número de prestaciones que debe efectuar, no obstante, en este periodo se objetiva que en la mayoría de las comunas estudiadas hay disminución de los aportes monetarios municipales y que el incremento del per cápita real podría ser insuficiente. Por lo que, no existe correlato entre el aumento de responsabilidades y la asignación de recursos que permitan la adecuada y pertinente ejecución de tareas, que se intenta compensar con los Programas de Refuerzo a la APS (PRAPS). Lo anterior, permite deducir que los aportes municipales y los recursos de FONASA/MINSAL son complementarios y ambos son fundamentales para el funcionamiento adecuado de la APS.

Palabras clave: Financiamiento Público de la Salud, Atención Primaria de Salud, Salud Pública.

pauladeorue@udec.cl

1. Depto. Salud Pública Facultad de Medicina Universidad de Concepción.

2. Grupo de Investigación Colabora, Departamento de Salud Pública Facultad de Medicina Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86113

133.

Inasistencia a kinesiología ambulatoria en el centro de referencia de salud Cordillera Oriente de Peñalolén

José Miguel Gómez López[1]

Introducción: La inasistencia a citas de salud sin previo aviso ("No-Show" o "NSP") es una problemática recurrente en los sistemas sanitarios, generando pérdida de recursos, aumento en los tiempos de espera, y disminución en la eficiencia del sistema, teniendo como resultado una pérdida económica importante para el sector de salud. A nivel internacional, se reporta una estimación del 20% a especialidades médicas. En Chile, si bien existen estimaciones generales, la evidencia es escasa en el ámbito de la kinesiología.

Este estudio se enmarca dentro del eje temático del Congreso, ya que aborda una problemática de gestión sanitaria que repercute directamente en la eficiencia del sistema público de salud y en el acceso efectivo a terapias de rehabilitación, particularmente relevantes en el contexto del cambio climático, donde los determinantes sociales de la salud cobran aún mayor importancia.

Objetivo: El objetivo del estudio fue analizar la tasa de inasistencia a sesiones de kinesiología ambulatoria en el Centro de Referencia de Salud Cordillera Oriente de Peñalolén, entre los años 2019 y 2023, considerando su relación con factores sociodemográficos y características de la atención.

Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, analítico y censal, utilizando una base de datos entregada por la unidad estadística del centro. Se analizaron las variables de sexo, edad, previsión, comuna de residencia, estación del año, año, tipo de atención (evaluación o tratamiento) y modalidad (presencial o telefónica). Los datos fueron analizados en la plataforma Jamovi mediante estadística descriptiva e inferencial. Se utilizó chi-cuadrado, corrección de Bonferroni y V de Cramer para determinar asociación e impacto entre variables e inasistencia.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética Científico Adultos del Servicio de Salud Metropolitano Oriente el 20 de agosto del 2024, con código de aprobación SSMOriente200824.

Resultados: Al considerar un total de 53.685 citas agendadas entre los años 2019-2023, se encontró una tasa general de inasistencia del 20,6%. Esta fue más frecuente en mujeres, entre 45-64 años, con previsión FONASA B, residentes de la comuna de Peñalolén, en sesiones presenciales y destinadas a tratamiento. Todas las variables analizadas presentaron asociaciones estadísticamente significativas con la inasistencia, excepto estación del año, y solo la edad mostró un impacto débil, pero relevante. Según Ojeda, el costo por sesión perdida de kinesiología permitió estimar una pérdida de $78.545.221 millones entre 2019-2023.

Conclusiones: Este estudio aporta datos inéditos sobre la inasistencia en kinesiología en el nivel secundario de salud, identificando un perfil sociodemográfico de riesgo y destacando la necesidad de estrategias orientadas a aumentar la adherencia. Estos hallazgos ofrecen una base para mejorar la gestión de la asistencia, favoreciendo una mayor eficiencia del sistema, reducción de costos y mejor atención a los usuarios/as del sistema público de salud.

Este estudio se basa en datos de un solo centro, lo que limita su generalización. Para un perfil de riesgo más completo, sería útil incluir variables como nivel educacional, socioeconómico, anticipación de la cita y accesibilidad. Aún así, sus hallazgos aportan a la salud pública en Chile, orientando políticas para optimizar recursos y enfrentar desafíos actuales.

Palabras clave: Kinesiología, No-Show, Chile.

jgomez@uchile.cl

1. Departamento de Kinesiología Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86113

134.

Hospitalizaciones potencialmente evitables por condiciones sensibles a la atención ambulatoria en Chile 2001-2024

Christian Garcia Calavaro[1]; Rodrigo Ernesto Diaz Cortez [1]; Alejandro Ignacio Monasterio Landa[1]; María De Los Angeles Zúñiga Hidalgo[1]; Valeska Judith Ugarte Ormazaba[1]; Alberto Vargas Peyreblanque[2]

Introducción: Las Condiciones Sensibles a la Atención Ambulatoria (CSAA) corresponden a patologías cuya ocurrencia o agravamiento puede prevenirse mediante atención oportuna en el nivel primario. Su análisis permite evaluar el desempeño de la atención primaria, identificando brechas en acceso y calidad. La Comisión Nacional para la Productividad (CNPP) recomendó su uso para evaluar estrategias locales. Este estudio amplía el análisis a nivel comunal, aportando evidencia para fortalecer la coordinación en la red de salud.

Objetivo: Describir las CSAA a nivel nacional, comunal y estimar el efecto del gasto municipal en el riesgo de hospitalizaciones por CSAA en municipios de Chile.

Metodología: Se calcularon egresos hospitalarios nacionales y por comuna (beneficiarios FONASA), incluyendo sexo, previsión, tipo de prestador y decenios de edad. Se usó el listado OPS/OMS de códigos CIE-10 para CSAA. Los datos provienen del DEIS (2001–2024), y las tasas comunales se estimaron usando proyecciones poblacionales y registros de beneficiarios FONASA. Se excluyeron comunas con <5.000 habitantes proyectados al 2024. El análisis estadístico utilizó dos modelos de efectos aleatorios para evaluar la relación entre gasto en salud per cápita, pobreza comunal y tasas y proporciones de CSAA, por sexo.

Resultados: Entre 2001 y 2024 hubo 38,7 millones de egresos (65,9% en hospitales públicos), de los cuales 11,9% fueron CSAA. La proporción anual osciló entre 9,6% y 12,7%, con tendencia al alza desde 2017. En 2024 se registraron 211.800 egresos por CSAA. Estas hospitalizaciones generaron 33,1 millones de días de estada (14,4% del total), equivalentes a 3.781 camas ocupadas permanentemente. El patrón etario mostró forma de U, con altas proporciones en menores de 10 años y mayores de 70.

En FONASA (28,3 millones de egresos), 13,1% fueron CSAA. En hombres, 16% fueron CSAA y en mujeres 11%. El patrón etario se replicó, con mayor carga en edades extremas. Las CSAA en FONASA generaron 27,9 millones de días de estada (15,1%), equivalentes a 3.186 camas.

Se analizaron 250 comunas. Las tasas anuales de CSAA por 1.000 habitantes oscilaron entre 0,03 (Alto Hospicio, hombres, 2008) y 296,6 (Tocopilla, mujeres, 2011), con medianas de 9,31 (hombres) y 9,89 (mujeres). La proporción de CSAA respecto a todos los egresos fue de 0,25% a 33,5%, con medianas entre 0,9% y 22,5%. Sin partos, las proporciones variaron entre 0,4% y 33%, con patrones similares.

El modelo multivariado mostró una relación inversa entre gasto en salud y tasas de CSAA: cada $1.000.000 adicional en gasto anual por inscrito se asoció a una disminución de 0,045 puntos (hombres) y 0,084 (mujeres). No se observó asociación con la pobreza ni con la proporción de CSAA.

Conclusiones: Las CSAA son una alternativa para evaluar el desempeño de la atención primaria, ya que su reducción puede reflejar mejor control ambulatorio. Se observó una asociación inversa entre el gasto municipal en salud y las tasas de hospitalización por CSAA en FONASA, lo que sugiere que un mayor gasto puede traducirse en mayor capacidad y acceso a atención primaria. La inclusión de hospitalizaciones en prestadores públicos y privados evita subestimaciones al usar solo hospitales públicos. Los hallazgos respaldan la recomendación de la CNPP de utilizar este indicador a nivel local. Su disponibilidad, sencillez y potencial comunicacional permiten definir metas comunales. Aunque la latencia en los datos limita la acción inmediata, su uso podría incentivar un mejor desempeño de la APS.

Palabras clave: Condiciones sensibles a la atención ambulatoria, Hospitalizaciones evitables, Gestión en salud.

cgarciac@gmail.com

1. Departamento de planificación y control de gestión del Servicio de Salud Metropolitano Oriente.
2. Dirección Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86113

<< Volver

Área Temática 14:

Manejo de Catástrofes y Desastres

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86115

135.

Integración curricular de gestión de emergencias y desastres en programas de Posgrado en Salud Pública

Paola Nieves Salas Rivas[1]; María Paz Bertoglia Arredondo[2]; Annabella Arredondo Paz[3]

Introducción: Las emergencias y desastres (E y D) constituyen una amenaza creciente para la salud pública global. Chile presenta alta vulnerabilidad por riesgos naturales intensificados por el cambio climático. El mega-incendio en Valparaíso (febrero 2024) causó 135 fallecidos, evidenciando vulnerabilidad crítica del sistema de salud. Los marcos regulatorios como Marco de Sendai 2015-2030 y Reglamento Sanitario Internacional establecen directrices para fortalecer capacidades. La Estrategia Nacional de Salud 2022-2030 incorpora "Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres" como eje estratégico. Sin embargo, la formación en gestión de E y D en programas de postgrado presenta limitaciones significativas. Nuestra revisión identifica un vacío crítico en la incorporación sistemática de esta temática en instituciones formadoras, ausencia preocupante considerando el contexto nacional de alta exposición al riesgo.

Objetivo: Analizar incorporación de contenidos sobre gestión de E y D en programas de postgrado en Salud Pública de universidades chilenas. Desarrollar propuesta pedagógica de contenidos mínimos para formación especializada en gestión de E y D.

Metodología: Se realizó revisión sistemática documental de mallas curriculares de programas de postgrado en Salud Pública de universidades chilenas, complementada con solicitud directa de información a coordinaciones académicas. Los criterios de revisión abarcaron: asignaturas formales en E y D, contenidos específicos (vigilancia epidemiológica en desastres, RSI, Marco de Sendai, informes EDAN, comunicación de riesgos) y competencias relacionadas. Se conformó un corpus de 19 programas de posgrado vigentes, categorizando contenidos como: explícita (asignatura específica), implícita (contenidos dentro de otras asignaturas) o ausente. Se desarrolló propuesta pedagógica estructurada en cuatro unidades: marcos regulatorios internacionales, respuesta ante E y D, gestión y comunicación de riesgos, y evaluación de impacto sanitario, incorporando transversalmente perspectivas de inclusión, género y poblaciones vulnerables bajo principios de gestión sistémica. Por el diseño de estudio no se requirió evaluación de Comité de Ética.

Resultados: Solo 2 de 19 programas (10,5%) incluyeron asignatura explícita en E y D. En 2 programas (10,5%) se menciona parcialmente la temática: uno incorpora RSI en desafíos globales, otro menciona E y D como línea de investigación. En 15 programas (78,9%) no existe mención. Se comparte propuesta pedagógica que abarca competencias específicas para categorización de desastres, vigilancia epidemiológica especializada, coordinación intersectorial, comunicación de riesgos con enfoque inclusivo, y evaluación de impacto sanitario. Los contenidos incluyen gobernanza internacional, salas de situación, informes EDAN, y planes de comunicación de riesgos. El enfoque integra metodologías experienciales, simulacros, análisis de casos reales y competencias de liderazgo.

Conclusiones: Los resultados evidencian una brecha crítica: 78,9% de programas de posgrado sin incorporación curricular en gestión de E y D en salud pública. Esta deficiencia limita capacidades esenciales para el contexto nacional de alta exposición al riesgo. La integración curricular sistemática es fundamental para fortalecer el sector salud y cumplir compromisos internacionales. La propuesta pedagógica ofrece un marco para formar profesionales competentes en liderazgo y coordinación intersectorial. Se recomienda adopción gradual de contenidos mínimos en programas existentes y consideración como requisito en nuevos programas de acreditación.

Palabras clave: Educación, Salud Pública, Gestión de Emergencias.

paola.salas.r@usach.cl

1. Universidad de Santiago de Chile.
2. Universidad Andrés Bello.
3. UNAB Instituto Salud Pública.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86115

136.

Estado de salud físico, mental y territorial en la ribera del Río Mataquito, post-inundaciones 2023

Benjamin Jorge Castillo Fierro[1]; Yilda Soledad Diaz Espina[2]; María Teresa Muñoz Quezada[3]; José Vicente Diaz González[4]

Introducción: Las inundaciones de junio y agosto del año 2023 en la Región del Maule afectaron profundamente a las comunidades ribereñas del río Mataquito. En este sentido, la exposición a desastres socionaturales no solo genera daño material, sino que también afecta el bienestar emocional, la salud física, la economía local y su identidad social dentro de la comunidad y el territorio.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue caracterizar dimensiones de salud física y mental, percepción comunitaria y condición física en personas afectadas.

Metodología: Se aplicó una batería de instrumentos a personas adultas residentes en sectores afectados por el desborde en la ribera del Mataquito, región del Maule (n = 184), se incluyeron los instrumentos: AaT (Apego al Territorio), SCI-2 (Sentido de Comunidad), GHQ-12 (salud mental general), SF-12 (salud física y mental), PANAS (afectos positivos y negativos), SPSI-D (escala de impacto psicosocial de los desastres), e IFIS (autoevaluación de condición física). Se realizaron análisis descriptivos, correlaciones y modelos de regresión lineal robusta para descubrir asociaciones entre instrumentos y variables sociodemográficas.

Resultados: De los 178 entrevistados; hubo 87 mujeres y 89 hombres (2 personas no declararon género), la edad promedio fue de 53 años (DS = 18.85), 77 personas casadas y 63 solteras, 98 personas declararon poseer a lo más enseñanza básica y 43 personas enseñanza media completa o incompleta, 135 personas con previsión FONASA y 30 personas ninguna (4 personas declararon no saber), y 125 personas afirman ser propietarios de su vivienda, 14 arriendan y 31 personas habitan en casas cedidas. Se observaron puntajes elevados de estrés emocional en GHQ-12, así como baja percepción de salud física. Se observaron niveles elevados de malestar emocional, y una baja percepción de salud física y mental (componentes físicos y mentales bajo el percentil 50). Los puntajes de SPSI-D indicaron impactos significativos en dimensiones como aislamiento, pérdida de pertenencias y deterioro funcional post-inundación. El SCI-2 mostró adecuada consistencia interna (alfa = 0,94), y una estructura factorial de cuatro dimensiones: integración, membresía, compromiso y conexión emocional compartida. Las correlaciones mostraron asociación negativa entre sintomatología psicológica y sentido de comunidad ($r = -0,41$, $p < 0,01$), así como una correlación positiva entre afecto positivo y sentido de comunidad ($r = 0,52$, $p < 0,001$). En los modelos de regresión lineal robusta, el sentido de comunidad fue predictor significativo de menor sintomatología depresiva ($\beta = -0,38$, IC95%: −0,52 a −0,22) y mejor percepción de salud mental ($\beta = 0,41$, IC95%: 0,25 a 0,57), controlando por edad, escolaridad y condición de propiedad.

Conclusiones: La descripción de los participantes demostró que quienes habitan son personas con gran vulnerabilidad, limitando las posibilidades de movilidad o reintegración en otras labores que no sean las que acostumbran a resolver, además, los desastres naturales o provocados pueden desencadenar efectos notables y dantescos en su estado de salud física, mental y económica. Tanto las evaluaciones de apego al territorio como el sentido de pertenencia refuerzan la necesidad de diseñar estrategias intersectoriales de salud pública y protección territorial. Se recomienda integrar el componente comunitario en los planes de recuperación post-desastre, con especial foco en salud mental, cohesión barrial y fortalecimiento de redes locales.

Palabras clave: Salud mental, salud comunitaria, desastres naturales.

becastillo.f@gmail.com

1. Centro de Investigación de Estudios Avanzados del Maule, Universidad Católica del Maule.
2. Municipalidad de Curepto.
3. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Investigadora adjunta Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN).
4. Universidad de Concepción.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86115

137.

Frecuencia de incendios en hospitales públicos en Chile

Rodrigo Martínez Labarca[1]; Laura Araya Córdoba[2]; Javier Iván Zamorano Soto[3]; Lucas Ariel Rivas Zúñiga[3]; Cristián Alonso Fernández Monsalvez[4]

Introducción: Los incendios en establecimientos hospitalarios representan riesgos críticos para pacientes, personal, equipamiento e instalaciones, pudiendo interrumpir la atención y generar daños irreversibles. La identificación de estos eventos y su caracterización, permite orientar planes de prevención y respuesta apropiada a nivel nacional, incluyendo coordinación con instituciones del propio sector salud, así como también aquellas encargadas de dar respuesta en este tipo de situaciones (Bomberos de Chile, Carabineros de Chile, entre otros).

Objetivo: Identificar los eventos relacionados con incendios en establecimientos hospitalarios chilenos a través de búsquedas dirigidas en internet, reportes de prensa o redes sociales. Describir los principales hallazgos e identificar las diferencias entre eventos y establecimientos. Proponer mejoras en los sistemas de registro y coordinación entre el sector salud e instituciones relacionadas.

Metodología: Estudio descriptivo transversal de 105 eventos identificados entre los años 1900 y 2025, a partir de la búsqueda dirigida en internet para cada uno de los 196 establecimientos identificados como dependientes de un Servicio de Salud o Delegados. Se extrajo información de páginas web institucionales, reportes de prensa y redes sociales, incluyendo variables de fecha, tipo de evento, presencia de heridos, fallecidos, si hubo evacuación de pacientes y/o personal. Se agregó información de la región, nivel de complejidad y certificación en esta etapa inicial. Se calcularon frecuencias y se evaluó la asociación entre distintas variables estudiadas mediante prueba chi-cuadrado (α=0,05).

Resultados: Los principales resultados fueron Tipos: Incendio (n=78), Amago de incendio (n=26), Alarma de incendio (n=1). Regiones con más eventos: Región Metropolitana (n=24); Región de Los Lagos (n=13); Región De Valparaíso (n=11); Región de La Araucanía (n=11); Región Del Biobío (n=10). Eventos según Complejidad del hospital: Alta Complejidad (n=68), Baja Complejidad (n=20), Mediana Complejidad (n=16). Certificación: Autogestionado en Red (EAR) (n=67), No Aplica (n=33), Invitados a ser EAR (n=4). Asociación evacuación–tipo: χ^2=1.22;p=0.543. Asociación evacuación–complejidad: χ^2=0.30;p=0.859. Asociación evacuación–región: χ^2=23.76;p=0.033. Asociación evacuación–certificación: χ^2=0.87;p=0.647. Adicionalmente, al comparar la certificación EAR entre hospitales que presentaron incendios y aquellos que no, se observó una diferencia altamente significativa (χ^2=57.46;p=3.33e-13), con mayor proporción de Autogestionados en Red (EAR) en el grupo que sí presentaron eventos asociados a incendios.

Conclusiones: Los eventos de incendio y amago predominan en hospitales de alta complejidad y en ciertas regiones. No se observan diferencias en la proporción de evacuaciones por tipo, complejidad o certificación EAR, pero sí por región, lo que sugiere heterogeneidad en infraestructura, protocolos o capacidad de respuesta. Además, los hospitales EAR presentan mayor número de incendios en comparación con establecimientos que no tienen esta condición. Se recomienda fortalecer la vigilancia y estandarizar la recolección de información para optimizar la prevención y respuesta ante incendios en establecimientos hospitalarios de la red pública.

Palabras clave: Hospital, Incendio, Prevención.

rmartinez@determinantes.cl

1. Clínica Universidad de los Andes.
2. Servicio de Salud Metropolitano Sur.
3. Interno de Medicina Facultad de Medicina Universidad de Chile.
4. Hospital Santa Isabel de Lebu.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86115

<< Volver

Área Temática 15:

Métodos de Investigación Epidemiológica

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86116

138.

Aumento de mordeduras de perro en humanos: Factores de riesgo y patrones espacio-temporales en Chile

Nicolhole Atero Fredericksen[1]; Benjamín Diethelm Varela[2]; Fernanda Sánchez-Rodríguez[3]; Francisca Córdova Bührle[4]; Eliana L. Parra Barrera[5]; Eduardo A. Undurraga[6]; Fernando O. Mardones[7]

Introducción: Las mordeduras de perro constituyen un grave problema de salud pública a nivel mundial, causando al menos 14.000 muertes anuales en todo el mundo, principalmente por rabia, y otras enfermedades zoonóticas, además de lesiones físicas, traumas psicológicos y una carga económica considerable.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue evaluar la distribución espacio-temporal de los incidentes de mordeduras de perro a seres humanos en Chile y analizar los factores de riesgo asociados con las mordeduras en entornos interiores (dentro de la vivienda) y exteriores (espacios públicos).

Metodología: Utilizando datos del Sistema de Registro de Animales Mordedores (SIRAM) de Chile entre 2019 y 2024, realizamos análisis de series temporales, autocorrelación espacial y modelos lineales generalizados de efectos mixtos con distribución binomial negativa para evaluar los factores de riesgo.

Resultados: La incidencia de mordeduras de perro aumentó de 182 (IC del 95%: 159-205) por 100 000 habitantes en 2019 a 468 (IC 95%: 436-500) en 2024. Se identificó una amplia distribución geográfica con registros en todas las regiones y conglomerados de municipios con alta incidencia. El doble de mordeduras se produjo en exteriores (odds ratio ajustado ORa = 2.0 IC 95%: 1.97 – 2.03), y el riesgo en dichos espacios fue mayor entre los hombres (ORa = 1,42; IC 95%: 1,40-1,44) y las personas de entre 10 y 59 años, mientras que las mordeduras en interiores presentaron patrones de riesgo más uniformes en todos los grupos demográficos. La descomposición de series temporales reveló una tendencia al alza desde 2022 y un patrón estacional pronunciado. Los modelos de regresión mostraron que el riesgo más alto se produjo durante los meses de verano, tanto en interiores (ORa = 4,3; IC 95%: 4,1-4,4) como en exteriores (ORa = 4,35; IC 95%: 4,26-4,44).

Conclusiones: Los resultados sugieren que las mordeduras están determinadas por factores humanos, animales y ambientales. Se destaca la necesidad de fomentar la tenencia responsable de mascotas, mejorar la notificación de casos (leves y graves), y concientizar a la población sobre los riesgos asociados. Este fenómeno multifactorial requiere estrategias integradas que articulen salud pública, educación y participación comunitaria. Nuestros hallazgos buscan informar intervenciones focalizadas y orientar políticas públicas destinadas a reducir el impacto de las mordeduras de perro en Chile.

Palabras clave: Mordeduras, tenencia responsable, espacio-temporal.

naatero@uc.cl

1. Escuela de Salud Pública Pontificia Universidad Católica de Chile.
2. Departamento de Genética Molecular y Microbiología Facultad de Ciencias Biológicas Pontificia Universidad Católica de Chile.
3. Escuela de Medicina Veterinaria Pontificia Universidad Católica de Chile.
4. Facultad de Ciencias Veterinarias y Pecuarias, Universidad de Chile.
5. Clinical Studies and Clinical Epidemiology Division, Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá.
6. Escuela de Gobierno, Pontificia Universidad Católica de Chile.
7. Division of Global Agriculture and Food Systems, Royal (Dick) School of Veterinary Studies, the University of Edinburgh.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86116

139.

Estrategias de muestreo en red para fortalecer la vigilancia de infecciones respiratorias emergentes

Sandra Flores Alvarado[1]; Cristóbal Alfonso Cuadrado Nahum[1]; Christian Garcia Calavaro[2]; Natalia Alejandra Vergara Mallejas[3]; Mauricio Canals Lambarri[1]

Introducción: La detección temprana de brotes epidémicos es fundamental para la respuesta oportuna en salud pública, especialmente frente a enfermedades respiratorias emergentes de rápida propagación. Los sistemas de vigilancia tradicionales, como los centros centinela, presentan limitaciones para captar oportunamente las señales iniciales de brotes en escenarios cambiantes. En este contexto, las estrategias de muestreo en red, inspiradas en la trazabilidad de contactos, podrían mejorar la sensibilidad de la vigilancia. Este estudio evalúa la eficiencia de estas estrategias mediante simulaciones computacionales sobre redes sociales dinámicas.

Objetivo: Comparar el desempeño de estrategias de muestreo en red respecto a diseños clásicos para la detección temprana de brotes, considerando distintos escenarios de incidencia y tamaño muestral.

Metodología: Se implementaron simulaciones SIR sobre redes sociales basadas en datos reales, generando escenarios de infección respiratoria emergente. Se compararon cinco diseños muestrales, incluyendo estrategias basadas en red y diseños probabilísticos clásicos, en términos de su capacidad para detectar tempranamente una señal epidémica. Se evaluaron indicadores de desempeño como sensibilidad, error estándar y cobertura del intervalo de confianza, considerando además la eficiencia relativa entre diseños.

Resultados: Las estrategias de muestreo en red mostraron una mayor capacidad para detectar señales epidémicas tempranas en comparación con los diseños tradicionales, especialmente en contextos de baja incidencia y tamaños muestrales reducidos. No obstante, estas estrategias presentaron limitaciones en la estimación precisa de la incidencia poblacional. Se identificaron configuraciones específicas donde el uso de muestreo en red resulta más eficiente que los enfoques clásicos.

Conclusiones: El muestreo en red constituye una estrategia prometedora para fortalecer la vigilancia de infecciones respiratorias emergentes, al complementar los sistemas tradicionales con mayor sensibilidad en la detección temprana. Su aplicabilidad es especialmente relevante en escenarios con recursos limitados, contribuyendo al diseño de sistemas de vigilancia más adaptables y eficientes ante brotes epidémicos.

Palabras clave: Muestreo en red, vigilancia de infecciones respiratorias, simulación.

sfloresa@uchile.cl

1. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
2. Departamento de planificación y control de gestión del Servicio de Salud Metropolitano Oriente.
3. Oficina de Estudios y Análisis Estadísticos Avanzados, Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86116

140.

Evaluación de un modelo Bayesiano espacial ante errores covariables

María Fernanda Vallejos López[1]

Introducción: Este trabajo tiene como objetivo el evaluar mediante simulaciones el desempeño del modelo Besag-York-Mollié (BYM), un modelo utilizado en epidemiología en el contexto de la estimación en áreas pequeñas (SAE). Esta metodología permite estimar el riesgo relativo de la ocurrencia de una enfermedad o condición en distintas áreas geográficas, incorporando de forma explícita la autocorrelación espacial en el análisis. Esto se logra a través de una estructura jerárquica que define la dependencia entre áreas vecinas mediante una matriz de adyacencia, en línea con el principio de Tobler que establece que "las cosas más cercanas tienden a ser más similares que las lejanas". En la práctica, las covariables incluidas en el modelo pueden estar medidas con error, lo que puede comprometer la validez de las estimaciones. Este trabajo evalúa, mediante simulaciones, el impacto del error en covariables sobre el desempeño del modelo BYM en la estimación del riesgo relativo.

Objetivo: Implementar y evaluar el desempeño estadístico del modelo Besag-York-Mollié en cuanto a estimación de riesgo relativo en el contexto de error de variables regresoras.

Metodología: Mediante el software R se diseñó un estudio de simulación utilizando los paquetes INLA, para realizar inferencia bayesiana a través de una aproximación determinista y simChef para la generación de escenarios de simulación. Los datos simulados se basaron en repositorios nacionales, principalmente los datos relacionados con la maternidad en mujeres primíparas con edad mayor o igual a 35 años en la Región Metropolitana, de modo que se integraron datos provenientes de diversas fuentes, incluyendo el Censo (2017), natalidad (INE, 2017) y archivos geoespaciales (shapefiles), con el objetivo de permitir el análisis mediante el método. Se ajustó un modelo BYM para la estimación del riesgo relativo de postergación de la maternidad en la Región Metropolitana considerando 2 covariables una de ellas con un efecto significativo para la estimación y la otra no significativa, y con ello se generaron 9 escenarios de simulación, cada uno con distinto grado de error en sus covariables. En cada simulación, se estimó el riesgo relativo por área y se comparó el desempeño del modelo en función del nivel de error en las variables explicativas.

Resultados: Los resultados indicaron que los coeficientes de efectos fijos fueron sistemáticamente subestimados, especialmente en la covariable con efecto significativo. No obstante, la estimación del riesgo relativo se mantuvo estable entre escenarios, incluso con mayor nivel de error. La precisión de los efectos aleatorios disminuyó a medida que aumentaba el error, aunque la proporción de variabilidad atribuida al componente espacial se mantuvo constante.

Conclusiones: El modelo BYM es robusto para la estimación del riesgo relativo en presencia de errores en las covariables. Sin embargo, la variable que en el conjunto de datos real es significativa para el modelo se vuelve no significativa en los escenarios de simulación, lo cual compromete la interpretación de los resultados con riesgo de aumentar el error de tipo II. Esto es importante porque el uso de modelos espaciales permite identificar áreas geográficas vulnerables, en donde las desigualdades pueden verse exacerbadas, pero si las covariables como indicadores de ambientales o sociales se encuentran medidos con error, existe el riesgo de interpretar erróneamente los coeficientes del modelo y una variable que en realidad es significativa podría interpretarse de forma equivocada y llevar a conclusiones erróneas.

Palabras clave: Besag-York-Mollié model, Errors in variables, Small area estimation.

fda.vallejos@gmail.com

1. Clinica Alemana de Santiago.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86116

141.

¿Cómo mejorar las estimaciones de incidencia de cáncer gástrico en Chile?

René Lagos Barrios[1]; Cristóbal Alfonso Cuadrado Nahum[2]

Introducción: Conocer la incidencia de cáncer en la población es fundamental para la planificación sanitaria. Sin embargo, su estimación representa importantes desafíos metodológicos. Los registros poblacionales de cáncer (RPC) contienen los casos de cáncer de provincias que abarcan al 20% de la población chilena. El Ministerio de Salud (MINSAL) estima la incidencia de la población no observada en base a ratios de incidencia-mortalidad calibrados con los RPCs, sin embargo, otros países utilizan aproximaciones alternativas.

Objetivo: Evaluar el impacto de incorporar datos de egresos hospitalarios en las estimaciones de incidencia de cáncer en las provincias de Chile en el periodo 2003-2019, usando como referencia el cáncer gástrico (CG).

Metodología: Estudio observacional, descriptivo, ecológico, de la población de Chile entre 2003 y 2019. Se obtuvieron los casos de CG de los RPC, las defunciones y egresos hospitalarios del DEIS, la población beneficiaria de FONASA y las proyecciones de población del INE. Se calcularon las tasas de incidencia, mortalidad y egresos hospitalarios por sexo, rango de edad, provincia y año. Además, se calculó la tasa de muertes más egresos, considerando el primer evento por persona. Se hicieron tres regresiones lineales multinivel para calibrar ratios en función del rango de edad: incidencia vs mortalidad (RIM), incidencia vs tasa de egresos hospitalarios (RIH) e incidencia vs tasa de muertes más egresos (RIMH). Se hizo una validación cruzada de la incidencia proyectada en cada provincia con RPC y se estimaron métricas de error respecto a la incidencia real: error porcentual absoluto medio (MAPE) y coeficiente R2. Se evaluó el efecto de incorporar las covariables sexo, ruralidad y población Fonasa en las regresiones y de utilizar una submuestra que minimizara el sesgo de los RPCs. Como validación externa, se proyectó la incidencia en las provincias de Chile y se comparó la tasa nacional estandarizada con las estimaciones de la International Agency for Research on Cancer (IARC) en el periodo 2003-2017. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile (acta 169, 11/03/2025).

Resultados: La población de estudio abarcó 3.825.357 habitantes de las provincias con RPC y la objetivo, 17.988.269 personas de todas las provincias del país. La población masculina de los RPC presentó tasas de egresos y mortalidad por CG significativamente superiores al país, no así la femenina. Los errores en la predicción de incidencia provincial en la validación cruzada fueron RIM: MAPE 18,5% y R2 0,68; RIMH: MAPE 19,1% y R2 0.56; y RIH: MAPE 23,9% y R2 0,07. Utilizar la submuestra disminuyó el error sólo para RIM (MAPE 15,1% y R2 0,75), y las covariables sexo y proporción de población Fonasa D fueron significativas en RIH, pero no disminuyeron el error (MAPE 24,9%, R2 0,01). Las estimaciones de incidencia estandarizada a nivel nacional fueron RIM: 30,5 para hombres y 11,7 para mujeres, RIMH: 29,5 y 12,1; IARC: 33,3 y 12,8 respectivamente. Las estimaciones de RIMH no tuvieron diferencias significativas con IARC para las mujeres y el uso de la submuestra no mejoró las estimaciones nacionales.

Conclusiones: Las proyecciones a nivel provincial fueron más precisas con RIM, presumiblemente debido a la alta letalidad del CG. RIMH fue menos sensible a cambios en la muestra que RIM y menos propenso al sobreajuste que RIH, alineándose con las estimaciones internacionales para la población sin sesgos en los RPCs. En suma, la incorporación de egresos hospitalarios permite construir modelos de incidencia de CG más robustos.

Palabras clave: Cáncer gástrico, incidencia, métodos epidemiológicos.

rlagos@uchile.cl

1. Programa de Doctorado en Salud Pública Instituto de Salud Poblacional Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

2. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86116

142.

Diseño y validación de un programa de codificación CIUO de ocupaciones en una cohorte chilena

Josefa Andrea Pizarro Castro[1]; Margarita Valenzuela[2]; Nicolás Fernando Valdés Ortega[2]; Javiera Léniz Martelli[3]; Sandra Cortés Arancibia[4]

Introducción: La ocupación es un importante determinante social de la salud. Una adecuada clasificación y descripción de la ocupación es clave para el estudio de exposiciones laborales, estructura social y económica de los países y visibilizar desigualdades ambientales en contextos de crisis climática. La Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO) es recomendada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para la estandarización de ocupaciones, permitiendo la producción de datos ocupacionales internacionales para la investigación y la toma de decisiones. En muchos estudios epidemiológicos, la ocupación es registrada como texto libre, lo que dificulta su análisis sistemático y la comparación nacional e internacional.

Objetivo: El objetivo de este trabajo es desarrollar y validar un programa en R para la clasificación CIUO de ocupaciones registradas en texto libre en la cohorte de base poblacional del Maule (MAUCO), establecida en Molina, Región del Maule.

Metodología: Se analizaron respuestas abiertas sobre ocupación de 9462 participantes del estudio MAUCO mediante un análisis temático de enfoque deductivo, seguido de un análisis de concordancia basado en el porcentaje de acuerdo. Inicialmente, un investigador codificó manualmente 1.782 registros según subgrupos CIUO-08 adaptados para Chile. Posteriormente, un segundo investigador identificó palabras clave asociadas a cada subgrupo, considerando sinónimos, errores ortográficos y variantes semánticas. Luego se desarrolló un programa en RStudio usando herramientas de procesamiento del lenguaje para detectar coincidencias en cuatro variables textuales. Se aplicaron operadores lógicos, expresiones regulares y filtros para evitar clasificaciones erróneas. Se realizó una validación cruzada mediante clasificación manual de una submuestra aleatoria de 71 participantes clasificados a través del Programa y una posterior revisión y adaptación iterativa del Programa para su ajuste. Se calculó el porcentaje de acuerdo entre el clasificador manual y el Programa en cada etapa. Se consideró a priori un porcentaje de acuerdo superior al 75% como adecuado.

Resultados: El Programa diseñado permitió clasificar correctamente el 88.6% de los 1.782 registros clasificados manualmente. La validación inicial con la muestra aleatoria de 71 participantes mostró un 74% de concordancia con la clasificación del Programa. Ajustes posteriores tales como unificación de criterios en ocupaciones similares permitieron lograr un 90,1% de concordancia entre la clasificación manual y la automatizada. La versión final del programa permitió aplicar la clasificación CIOU a 7.048 participantes de la cohorte MAUCO con un registro válido de la variable ocupación en texto libre.

Conclusiones: El Programa diseñado para la clasificación CIUO de ocupaciones registradas en texto libre logró una concordancia adecuada con la codificación manual. La programación de esta clasificación mejora la eficiencia y estandarización del análisis de las ocupaciones de trabajadores reportadas en estudios epidemiológicos poblacionales. Esta herramienta permitirá investigar desigualdades laborales en salud ocupacional y facilitar su incorporación en estudios sobre impactos del cambio climático en salud. Se recomienda avanzar hacia formularios con categorías ocupacionales cerradas y diseñar herramientas estandarizadas desde el levantamiento de datos. Esta es experiencia replicable y escalable para estudios similares en el contexto de la salud ocupacional.

Palabras clave: Ocupación, Clasificacion internacional uniforme de ocupaciones, Chile.

japizarroc@uc.cl

1. Residente especialidad médica en Salud Pública Escuela de Salud Pública Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile.
2. Escuela de Salud Pública Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
3. Escuela de Salud Pública Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile - Advanced Center for Chronic Diseases, FONDAP 1513001.
4. Escuela de Salud Pública Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile - Advanced Center for Chronic Diseases, FONDAP 1523A0008 - Centro de Desarrollo Urbano Sustentable FONDAP 1523A0004.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86116

143.

Implementación de la vigilancia basada en eventos en Chile

Catalina Bienzobas Darraidou[1]; Ester Aylwin Rios[2]; Rosario Gilabert Novoa[2]; Rodrigo Berrios Vigneaux[2]; Elias Soto Marchant[2]; Samanta Anriquez Jiménez[2]

Introducción: El aumento en la frecuencia e intensidad de amenazas sanitarias, tales como brotes epidémicos, zoonosis, eventos ambientales extremos, entre otros, ha impulsado el desarrollo de sistemas oportunos de alerta temprana. En este contexto, el Ministerio de Salud de Chile implementó en mayo de 2025 una estrategia nacional de Vigilancia Basada en Eventos (VBE), liderada por el Departamento de Inteligencia Epidémica de la División de Emergencias Sanitarias. Esta herramienta busca fortalecer la inteligencia epidémica y la capacidad de respuesta del país, mediante la detección temprana de señales sanitarias provenientes de fuentes abiertas en tiempo real. La VBE permite anticipar escenarios de riesgo, apoyar la toma de decisiones y generar productos operativos para situaciones emergentes, constituyéndose en un componente estratégico de vigilancia en salud pública.

Objetivo: Describir la implementación y los primeros resultados de la estrategia nacional de VBE en Chile.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo transversal centrado en señales/eventos detectados en un periodo de 30 días. La información se recolectó desde múltiples fuentes, incluyendo plataformas internacionales como EIOS y ProMED-mail, sistemas nacionales como MIDAS y el Centro Nacional de Enlace, medios de comunicación, publicaciones de la OMS, entre otros. Las señales identificadas fueron sometidas a un proceso de triage técnico, conducido por un equipo evaluador multidisciplinario. Este proceso consideró criterios como la naturaleza del evento, su nivel de riesgo sanitario, cercanía geográfica y conectividad con Chile ante señales de origen internacional, capacidad de respuesta del sistema de salud, existencia de medidas de control en origen, carácter inusual del evento, necesidad de intervención sanitaria, entre otros. Solo aquellas señales que cumplieron con estos criterios fueron registradas en la base de datos del sistema. El producto diario fue un boletín de eventos de salud pública, validado en reunión técnica interdepartamental y distribuido a autoridades sanitarias nacionales. Al utilizar exclusivamente fuentes abiertas y datos no identificables, el estudio no requirió aprobación por un comité de ético-científico.

Resultados: Durante el primer mes de funcionamiento (mayo-junio 2025), se levantaron 272 señales/eventos, con un promedio diario de 8,3. El 50% correspondió a enfermedades transmisibles no zoonóticas, 29,7% a zoonosis y 20,3% a otros eventos (ambientales, tecnológicos o masivo). El 19,7% de las señales seleccionadas procedieron de Chile, seguido de Brasil (15,1%) y Estados Unidos (7,6%). Se publicaron 21 boletines diarios y 2 reportes semanales de seguimiento. Entre los eventos destacados se incluyeron brotes de sarampión en las Américas, aumento de letalidad de fiebre amarilla en Brasil y Ecuador, detección de Bordetella pertussis resistente a macrólidos, seguimiento de eventos de origen natural, el tornado de Puerto Varas y la vigilancia de eventos masivos como la Fiesta de La Tirana.

Conclusiones: La implementación de la VBE en Chile ha permitido fortalecer la capacidad institucional para detectar de forma temprana amenazas sanitarias, complementando la vigilancia tradicional con un enfoque ágil y multidimensional. La estrategia ha demostrado ser factible, útil y adaptable al contexto nacional, generando productos concretos para la toma de decisiones operativas. Si bien, se encuentra en una etapa piloto, los resultados iniciales respaldan su continuidad y escalamiento, destacando su relevancia en un escenario global de creciente incertidumbre sanitaria.

Palabras clave: Vigilancia basada en eventos, inteligencia epidémica, alerta temprana.

cbienzobas@uc.cl

1. Escuela de Salud Pública Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile.

2. Ministerio de Salud.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86116

144.

Tablas de vida para registros hospitalarios de cáncer en Chile y estimación de sobrevida neta

Natalia Cuadros Contreras[1]; Nicolás Silva Illanes[2]; Felipe Andrés Medina Marín[2]; Andrea Canals Cifuentes[3]; Tania Alfaro Morgado[4]

Introducción: La sobrevida neta (SN) es un indicador clave para evaluar el desempeño de los sistemas de salud en la atención oncológica. Su estimación requiere corregir la mortalidad por otras causas mediante tablas de vida adecuadas. Estudios en otros países han mostrado sesgos en la estimación de SN cuando se utilizan tablas de vida no específicas. En contextos donde los registros hospitalarios de cáncer (RHC) son la principal fuente de información, como en Chile, suele no contarse con tablas de vida específicas para las áreas de derivación de los hospitales, lo que puede generar sesgos en la estimación de SN. Si las tablas utilizadas no reflejan adecuadamente la mortalidad de base local, se puede sobrestimar o subestimar la SN. Además, el cambio climático es cada vez más reconocido como un factor que influye tanto en el riesgo de cáncer como en la capacidad de los sistemas de salud para entregar cuidados oncológicos oportunos y efectivos. Este estudio se enfoca en el cáncer colorrectal (CCR), dada su alta carga de enfermedad en el país.

Objetivo: Construir tablas de vida específicas por hospital para el período 2016–2022 y estimar la sobrevida neta a cinco años en CCR utilizando los RHC.

Metodología: Se accedió a información de RHC mediante convenio CECAN-Ministerio de Salud. Se definieron las áreas de derivación de CCR para 16 hospitales públicos donde existe RHC, según normativa ministerial. Se estimaron tasas de mortalidad por edad y sexo usando datos del seguro público FONASA y modelos flexibles (splines) dentro de un marco lineal generalizado. A partir de dichas tasas, se construyeron tablas de vida específicas por hospital. La SN a cinco años se estimó con el método de Pohar-Perme. Se compararon las estimaciones obtenidas con tablas específicas y no específicas (nacionales y área de derivación con mayor y menor mortalidad). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (Proyecto Nº 132-2023, 8/8/2023).

Resultados: Las áreas de derivación variaron entre 217.600 y 4.833.212 habitantes. Las tasas de mortalidad estimadas reflejaron adecuadamente los patrones de mortalidad de cada área. Se observó una importante heterogeneidad entre las tasas de mortalidad según área. El uso de tablas no específicas generó sesgos en la estimación de la SN. La dirección del sesgo fue a la sobreestimación (subestimación) dependiendo de si la tabla de vida corresponde a la de una zona de influencia con mayor (menor) tasa de mortalidad basal. Por ejemplo, en mujeres, la mayor subestimación para un determinado hospital fue 0,430 (IC95%: 0,300–0,616) vs. 0,452 (0,312–0,655) y en hombres, 0,492 (0,441–0,549) vs. 0,514 (0,460–0,574). Las mayores sobreestimaciones para un determinado hospital fueron 0,847 (0,794–0,904) vs. 0,793 (0,744–0,846) en mujeres y 0,790 (0,721–0,864) vs. 0,734 (0,672–0,802) en hombres.

Conclusiones: Los resultados confirman la importancia de utilizar tablas de vida específicas por hospital para obtener estimaciones válidas de sobrevida neta en cáncer. Este enfoque mejora la precisión en contextos con registros poblacionales limitados y contribuye a una mejor evaluación de la equidad y desempeño del sistema oncológico. Como limitaciones identificamos que los datos son representativos solo para algunos hospitales del país. Próximos estudios deberían evaluar el uso de modelos con interacción hospital-spline y evaluar si los sesgos son similares para otros tipos de cáncer.

Palabras clave: Análisis de Supervivencia, Programa Nacional de Registros de Cáncer, Tablas de Vida.

nc.cuadrosc@gmail.com

1. Estudiante Magíster Bioestadística, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Colaboradora Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN).

2. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Investigador asociado Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN).

3. Unidad de Investigación Epidemiológica y Clínica, Fundación Arturo López Pérez. Colaboradora Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN).

4. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Investigadora adjunta Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN).

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86116

145.

Moran Bivariado Local (MBL) para identificar patrones espaciales de vulnerabilidad socioeconómica frente al COVID-19

Sara Acevedo[1]; Raquel Jimenez Celsi[2]; Alejandra Vega[3]; Pablo Pastén[4]; Ricardo Trufello Robledo[1]; Sandra Cortés Arancibia[5]

Introducción: La pandemia COVID-19 dejó en evidencia desigualdades estructurales en la preparación y respuesta frente a amenazas emergentes, revelando vulnerabilidades sociales. A nivel mundial, estudios confirmaron que el nivel socioeconómico influyó significativamente en la exposición, riesgo de infección y mortalidad. En Chile, la efectividad del confinamiento fue desigual, comunas con menores ingresos registraron efectos limitados frente a la pandemia, evidenciando el rol socioeconómico en salud pública. El análisis de vulnerabilidad socioeconómica en este estudio se centra en la evaluación cuantitativa del Índice de Vulnerabilidad Social (IVS) utilizando Análisis de Componentes Principales (ACP). Por otro lado, el estadístico Moran Bivariado Local (MBL) puede evaluar autocorrelación espacial de la respuesta a COVID-19 con el IVS. MBL evalúa la asociación espacial local entre dos variables, identificando agrupaciones espaciales o valores atípicos. Este método es especialmente útil en estudios urbanos y de epidemiología ambiental para identificar zonas críticas (hotspots) y anomalías espaciales locales.

Objetivo: Este trabajo analiza la relación entre el IVS y los resultados de la pandemia de COVID-19 (incidencia y mortalidad acumulada), utilizando el estadístico de MBL. Este estudio busca mostrar que esta metodología (MBL) puede contribuir a una mejor comprensión de la vulnerabilidad social frente a emergencias sanitarias desde una perspectiva espacial, generando evidencia para políticas públicas más equitativas.

Metodología: Datos de incidencia y mortalidad acumulada de COVID-19 a nivel comunal para cuatro momentos epidemiológicos: marzo de 2020 (solo incidencia), julio de 2020, enero de 2021 y junio de 2021 se obtuvieron del MINSAL. Para el desarrollo del IVS se aplicó análisis de componentes principales (ACP) con rotación varimax usando el software XLSTAT. El índice resultante fue normalizado en una escala de 0 a 100% y se construyó a partir de 35 variables socioeconómicas que describen a la unidad de análisis por ingreso familiar, nivel educativo, empleo, acceso y características habitacionales como hacinamiento y calidad de la vivienda. Luego, se utilizó el MBL para analizar la asociación espacial entre el IVS y la incidencia/mortalidad por COVID-19. Los análisis estadísticos se realizaron en RStudio.

Resultados: El ACP identificó 10 dimensiones, explicando más del 73% de la varianza total. Las primeras dimensiones capturaron pobreza, hacinamiento residencial, migración y exclusión educativa. Por ejemplo, D1 agrupó indicadores de pobreza e inasistencia escolar temprana, mientras que D2 reflejó alta densidad habitacional y concentración de jóvenes. Otras dimensiones destacaron la vulnerabilidad asociada a migración (como población extranjera), empleo informal y bajo acceso a la educación superior. MBL en julio 2020 observó una fuerte estructura espacial: la macrozona Central presentó 17 clústeres Alto-Alto (alta vulnerabilidad e incidencia), mientras que el Sur mostró 18 clústeres Bajo-Bajo (baja vulnerabilidad e incidencia). También se identificaron 8 clústeres Bajo-Alto en la zona sur del país, indicando comunas con baja vulnerabilidad, pero alto número de casos. En septiembre 2020, la mortalidad mostró fuerte asociación con la vulnerabilidad socioeconómica en la macrozona Central. Se observaron 11 clústeres Alto-Alto y 6 Bajo-Alto, y la zona Sur presentó 17 Bajo-Bajo.

Conclusiones: En conjunto, estos resultados revelan una concentración espacial más fuerte en la macrozona Central, mientras que el Sur del país mostró patrones de menor vulnerabilidad y menor impacto.

Palabras clave: Vulnerabilidad, COVID-19, Autocorrelación Espacial.

seaceved@uc.cl

1. Pontificia Universidad Católica de Chile.
2. Facultad de Ingeniería, Universidad Andrés Bello; Centro de Investigación para la Gestión Integrada del Riesgo de Desastres (CIGIDEN).
3. Centro de Desarrollo Urbano Sostenible (CEDEUS).
4. Departamento de Ingeniería Hidráulica y Ambiental, Facultad de Ingeniería, Pontificia Universidad Católica de Chile.
5. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Investigadora principal, Advanced Center for Chronic Diseases, ACCDiS, FONDAP 1523A0008. Investigadora Asociada Centro de Desarrollo Urbano Sustentable, CEDEUS, FONDAP 1523A0004.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86116

146.

Estimación de la densidad de expendios de alcohol y sus consecuencias sociosanitarias utilizando fuentes secundarias

Carlos Fuenzalida Arcos[1]; Jorge Vilches Apablaza[2]; Paula Andrea Margozzini Maira[3]; Jessica Recabal Navarrete[4]; Constanza Adrian Parra[5]

Introducción: El consumo de alcohol es uno de los principales factores de riesgos para el desarrollo de enfermedades no transmisibles. La disponibilidad física de alcohol constituye un determinante intermedio de la salud que influye en la precocidad de inicio y la prevalencia de consumo de esta sustancia. La falta de fuentes de información estandarizadas que permitan geolocalizar las patentes de alcohol vigentes constituye una barrera para la vigilancia, promoción y prevención en salud realizadas por la autoridad sanitaria.

Objetivo: Generar indicadores para estimar la disponibilidad física de alcohol y analizar su relación con desenlaces sociosanitarios negativos a nivel comunal en la RM.

Metodología: Se realizó un estudio ecológico transversal en las comunas urbanas de la RM, comprendiendo un total de 36 municipios. En dichas comunas se elaboró un catastro geolocalizado de expendios de alcohol construido mediante consultas iterativas a la API de Google Places (GP). Las coordenadas obtenidas para cada expendio de alcohol se vincularon al trazado de mapas comunales empleando los paquetes cartográficos públicos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), en software R. Con está base de datos se generaron los siguientes indicadores de interés: Densidad poblacional de expendios (razón entre número de expendios y población comunal total), densidad geográfica de expendios (razón entre número de expendios y superficie urbana comunal). Cada indicador de densidad fue construido para los datos administrativos sobre expendios de alcohol (patentes municipales) así como también para los datos secundarios (GP), obteniendo de esta forma un total de 4 indicadores de densidad para cada comuna. Posteriormente se evaluó la asociación entre la densidad de expendios con indicadores de criminalidad (CEAD) y de mortalidad por todas las causas (DEIS), mediante modelos multivariados ajustados por estructura etaria, índice de pobreza multidimensional, ingreso medio e índice de masculinidad. Dada la naturaleza pública y agregada de los datos, no se requirió aprobación por comité de ética.

Resultados: Se incluyeron 3 912 locales con coordenadas válidas obtenidas desde GP. La densidad geográfica total se asoció de manera positiva y significativa con la tasa de delitos sexuales ($\beta = 0{,}31$; $p = 0{,}01$) y con mortalidad por todas las causas ($\beta = 0{,}24$; $p = 0{,}02$). Al evaluar solo bares y restaurantes los coeficientes ascendieron a 0,38 y 0,29 respectivamente, manteniendo significancia estadística. Por otro lado, la densidad poblacional mostró menor asociación que la densidad geográfica, y perdió significancia estadística en los modelos multivariados. Los indicadores construidos mediante datos secundarios (GP) mostraron un nivel de asociación y significancia similar a los construidos con datos administrativos.

Conclusiones: El indicador de densidad geográfica de expendios de alcohol emerge como un predictor robusto de desenlaces sociosanitarios negativos, mostrando mayor asociación que el indicador clásicamente estudiado construido con densidad poblacional. Estos hallazgos respaldan políticas de salud pública orientadas a limitar la concentración espacial de puntos de venta y a fiscalizar con mayor celo los establecimientos de consumo in situ. Complementar la información oficial de patentes con fuentes secundarias dinámicas como Google Places se presenta como una vía factible para mantener un catastro más completo y actualizado que permita agilizar la identificación de zonas críticas y el diseño de intervenciones ajustadas a cada realidad local comunal.

Palabras clave: Consumo de alcohol, prevención primaria, vigilancia epidemiológica.

cafuenzalida@uc.cl
1. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
2. Ministerio de Salud / Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.
3. Escuela de Salud Pública, Facultad de medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Centro para la Prevencion y Control de Cancer CECAN (FONDAP 152220002).
4. Departamento de Salud Mental, Secretaría Ministerial de Salud (SEREMI de Salud).
5. Departamento de Salud Pública y Planificación Sanitaria de Secretaría Regional Ministerial de Salud (SEREMI de Salud), Región Metropolitana.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86116

<< Volver

Área Temática 16:

Migración, Movilidad y Refugio

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86118

147.

Caracterización de población migrante usuaria del Hospital Clínico San Borja Arriarán, Santiago 2021 a 2023

Diego Orlando Hidalgo López[1]; Cristóbal Alfredo Ruiz-Tagle Osses[2]

Introducción: En Chile, los prestadores de salud pública han visto un aumento explosivo en la demanda de servicios sanitarios por parte de inmigrantes de distintas nacionalidades. Dicho fenómeno se concentra en mayor medida en la Región Metropolitana con 938.904 personas, siendo Santiago y Estación Central las comunas con mayor cantidad de residentes extranjeros. El Hospital Clínico San Borja Arriaran (HCSBA) se ubica precisamente en la comuna de Santiago, evidenciando un aumento de la demanda en atención de salud, especialmente de usuarios migrantes en los últimos 3 años, teniendo que implementar y adaptar sus estrategias a las nuevas características de la población.

Objetivo: Determinar el perfil epidemiológico de la población migrante en unidades de atención cerrada del Hospital Clínico San Borja Arriarán durante los años 2021 a 2023

Metodología: Estudio transversal de tipo descriptivo que analizó la base de datos secundaria de la Unidad de Análisis Clínico GRD del Hospital Clínico San Borja Arriarán, ubicado en la Ciudad de Santiago de Chile. Se incluyeron en el estudio 29.541 atenciones a usuarios adultos (>18 años) que estuvieron hospitalizados en unidades de atención cerrada entre los años 2021 y 2023, realizándose un análisis de frecuencias de datos demográficos y epidemiológicos, comparando población chilena con la población migrantes, según el país de origen.

Resultados: De los 29.541 eventos hospitalarios incluidos en el estudio, 17.578 corresponde a usuarios de nacionalidad chilena (59,5%) y 11.963 a extranjeros (40,5%), en su mayoría mujeres, con el 78,7% de usuarias. Al analizarlos por nacionalidad de origen 6.101 proceden de Venezuela (20,65%), 2.547 de Perú (8,62%), 1.267 de Colombia (8,62%), 863 de Haití (2,92%) y 1185 (4,01%) provienen de otros países. La media de edad de extranjeros es de 32 años a diferencia de Chile que posee una media de 51 años, en donde el 40,4% de usuarios supera los 60. Del total de embarazadas 4203 (40%) son de nacionalidad venezolana, seguido por Chile 2837 (27%) y Perú 1708 (16%). En usuarios con VIH un 36% (142) son extranjeros, con una relación de cada 2 casos chilenos, 1 es extranjero, con predominio de venezolanos. En los casos de Enfermedades Mentales no hubo casos de extranjeros con diagnóstico de Alzheimer, de los 382 casos de epilepsia el 18% (70) corresponde a extranjeros en su mayoría venezolanos. El 70 % de los casos de Sífilis son extranjeros, con un 43% venezolanos teniendo tasas mayores que la población chilena

Conclusiones: El presente estudio es una aproximación a la caracterización de la demanda en salud y como esta ha ido variando al alza en el tiempo con el fenómeno de la migración, pero además analizando por nacionalidad de origen. El aumento en las estimaciones publicadas en los informes del Servicio Nacional de Migración, hace relación con la variación de atenciones en salud obtenidas en los resultados según nacionalidad, teniendo a Venezuela como el país de mayor aumento. De lo anterior podemos concluir que la migración de extranjeros a las comunas pertenecientes al SSMC, ha provocado un aumento en la demanda asistencial del HCSBA.

Palabras Clave: Migración, Migrante, Demanda de Salud.

d.hidalgo.lopez@gmail.com

1. Hospital de Urgencia y Asistencia Pública.

2. Escuela Salud Pública, Universidad Mayor.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86118

148.

Demandas en salud mental de migrantes internacionales en Chile. Percepciones y formas de inclusión social

Alex Alarcón Hein[1]; Hellen Evelyn Cisternas Bórquez[2]; María Soledad Pérez Moscoso[1]

Introducción: En las últimas décadas Chile se ha convertido en un país receptor de migrantes. Entre los años 2000-2010 se convirtió en uno de los países de destino, principalmente de Colombia, Haití y Ecuador. En los últimos 5 años la migración desde Venezuela ha sido la predominante. El Reporte Mundial de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS), hace referencia a que las personas migrantes y refugiadas son un grupo prioritario dada su situación irregular y donde se pueden experimentar trastornos en su salud mental, los cuales pueden variar dependiendo de factores sociales y ambientales. La Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile actuó como ejecutor de un Proyecto en 2024-2025 sobre salud mental y migración internacional, realizando capacitaciones y atención directa a personas migrantes y refugiadas en tres regiones del país, concentradas en las ciudades de Santiago, La Serena y Concepción.

Objetivo: Conocer necesidades y problemáticas de migrantes en cuanto a su salud mental y caracterizar su situación y sus demandas en salud mental para la creación de políticas públicas y programas que colaboren a enfrentar de mejor manera este fenómeno.

Metodología: Estudio exploratorio-descriptivo, cualitativo. Se aplicó una pauta semiestructurada en grupos focales.

Resultados: Migrantes presentan una variedad de reacciones psicoemocionales en su proceso de desplazamiento y en Chile. Las necesidades básicas priman en la mayoría de los casos, condicionando su estabilidad mental. Estas necesidades básicas y de seguridad se vuelven el centro de la vida. Las redes sociales y/o familiares se vuelven vitales para el mantenimiento de su identidad y apoyo en su estabilidad. Aparecen interpretaciones conceptuales de salud mental, relaciones humanas, desarrollo, moral, relaciones de pareja, entre otras. Dada la situación de precariedad inicial en muchos casos y exposición a la violencia y/o maltrato en la ruta migratoria, se visualiza la necesidad de concretar acciones como la incorporación de sus hijos al sistema escolar y/o lograr tener dinero para el alojamiento. La mayoría ha experimentado situaciones de discriminación, como, "que se vayan", lo cual ha dificultado su sensación de inclusión al país. Existe desconocimiento de la oferta de servicios de salud mental públicos y del tercer sector. La provisión de servicios de salud mental se realiza en horarios que generalmente la población migrante no puede asistir.

Conclusiones: Es de importancia para el diseño de políticas públicas específicas, el caracterizar la demanda en salud mental para así aumentar la posibilidad de apoyar su inclusión positiva al país. . El reconocimiento de la diversidad sociocultural de las personas migrantes es un elemento indispensable para mejorar la salud mental. Se destaca la importancia de escuchar y relevar las demandas y necesidades en salud mental de las personas migrantes como elementos claves para su bienestar y autocuidado. Es relevante considerar las implicancias multidimensionales en el diseño e implementación de intervenciones focalizadas en salud mental con personas migrantes en los territorios. Fortalecer alianzas estratégicas en salud, salud mental y migración con organizaciones sociales gubernamentales y no gubernamentales y universidades locales es vital para potenciar acciones de salud mental, bienestar psicosocial y autocuidado de personas migrantes. A pesar de los esfuerzos que realiza el Estado de Chile, y las alianzas estratégicas que están en funcionamiento, es insuficiente la cobertura y profundidad de los programas existentes.

Palabras clave: Migración, salud mental, salud global.

alarconhein@uchile.cl

1. Escuela de Salud Pública / Universidad de Chile.

2. UV.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86118

<< Volver

Área Temática 17:

Participación Social y Ciudadana en Salud

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86132

149.

Laboratorios urbanos vivientes para promover la salud en centros de felicidad de Bogotá

Daniela Arango Ruda[1]

Introducción: En un contexto urbano atravesado por desigualdades sociales, crisis ambiental y fragmentación del tejido comunitario, repensar la ciudad desde la salud planetaria exige crear entornos que promuevan activamente el bienestar físico, mental y social. En este marco, Bogotá fue seleccionada como ciudad piloto del proyecto internacional City Move, una iniciativa financiada por la Unión Europea que busca implementar intervenciones innovadoras para la actividad física y la salud urbana en ciudades del Sur Global. Como parte de este proyecto, se diseñó un Laboratorio Urbano Viviente (LUV) en torno a los Centros de Felicidad (CEFE), una política pública distrital que articula cultura, recreación y salud en zonas de alta vulnerabilidad. El LUV se propuso como una plataforma de innovación abierta y participativa, que reúne a comunidades, instituciones y academia para co-crear, experimentar y evaluar soluciones enfocadas en la promoción de la salud, la apropiación territorial y el uso activo de los espacios públicos, contribuyendo así al fortalecimiento del derecho a la ciudad y a la construcción de entornos urbanos más equitativos, sostenibles y saludables.

Objetivo: Explorar los aprendizajes derivados de la implementación de un laboratorio urbano viviente orientado a fortalecer la participación social en salud en Bogotá. Identificar cómo la co-creación y el trabajo colaborativo entre comunidad, sector público y academia contribuyen al diseño de soluciones urbanas inclusivas que promueven el bienestar físico, mental y social.

Metodología: Se llevó a cabo una investigación cualitativa con enfoque de Investigación Acción Participativa (IAP), enmarcada en el modelo de Laboratorio Urbano Viviente (LUV). La metodología combinó herramientas de innovación social, co-creación comunitaria y construcción colaborativa del conocimiento. El proceso se estructuró en cinco fases iterativas: diagnóstico participativo, diseño colectivo, experimentación, evaluación colaborativa y escalamiento. Entre las técnicas utilizadas se incluyeron el mapeo urbano colectivo, las entrevistas a actores clave, el uso de narrativas visuales, sesiones tipo world café, observación participante y mesas de trabajo intersectorial. La sistematización se realizó mediante análisis temático, triangulación de fuentes y procesos de devolución a las comunidades.

Resultados: La implementación del Laboratorio Urbano Viviente (LUV) permitió activar entornos urbanos como escenarios de promoción de la salud integral, particularmente en relación con la actividad física, la salud mental y el fortalecimiento del tejido social. A través de procesos de co-creación, se diseñaron e implementaron intervenciones comunitarias que incentivaron el uso activo, inclusivo y cotidiano de los Centros de Felicidad (CEFE), articulando prácticas culturales, recreativas y deportivas adaptadas a las realidades territoriales. Las comunidades participantes reportaron mejoras en su bienestar percibido, mayor conocimiento sobre el derecho a la salud y la apropiación de los espacios como lugares seguros y significativos para la convivencia.

Conclusiones: La experiencia del LUV en Bogotá evidencia que los laboratorios urbanos vivientes son una herramienta potente para revitalizar la participación ciudadana en salud, integrar el conocimiento local en procesos de toma de decisiones y generar innovación social desde el territorio. En articulación con el enfoque de salud planetaria, esta experiencia demuestra que es posible construir ciudades más justas, saludables y resilientes si se reconoce a las comunidades como protagonistas del cambio.

Palabras clave: Participación social, laboratorio viviente, salud urbana.

daniela.arango@juanncorpas.edu.co

1. Fundación Universitaria Juan N Corpas.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86132

150.

Participación ciudadana en salud: Funcionamiento del Consejo asesor Regional de Salud, Región de Los Ríos

Iñaki Letelier Lazo[1]; Claudio Arturo Méndez[2]

Introducción: En Chile, la participación ciudadana ha avanzado considerablemente como parte fundamental del ciclo de las políticas de salud. La promulgación de la Ley 20.500 garantizó instancias de involucramiento ciudadano. En el sector salud, en el 2015, se consolidaron los Consejos de la Sociedad Civil como un espacio esencial para expresar las demandas de la ciudadanía, a través de los cuales se buscó facilitar una interacción efectiva. En la Región de Los Ríos, funciona bajo el nombre de Consejo Regional Asesor de Salud, conocido como CORESAL, modalidad innovadora de participación ciudadana en salud que busca integrar a la comunidad en las decisiones de políticas de salud. Este, posterior a un proceso de fusión, agrupa la participación de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región, al Servicio de Salud, Fondo Nacional de Salud y Superintendencia de Salud.

Objetivo: Esta investigación tuvo por objetivo analizar las características y funcionamiento del Consejo Regional Asesor de Los Ríos en el periodo 2024-2025.

Metodología: Se llevó a cabo un estudio de caso único. Este diseño permite estudiar un fenómeno particular centrándose en su complejidad y unicidad, posibilitando analizar los avances y modificaciones específicas posteriores a la implementación de cambios. El caso analizado correspondió al CORESAL de la Región de Los Ríos, como modelo de participación ciudadana institucionalizada en salud. La recolección de la información involucró la revisión de la documentación oficial proporcionada por la SEREMI de Salud de la Región, en el periodo comprendido entre abril de 2024 y abril de 2025. El periodo de estudio fue seleccionado con base en la aprobación del reglamento de funcionamiento del CORESAL. Asimismo, se utilizaron registros complementarios de la participación de los integrantes en cada una de las reuniones. El análisis de la información se realizó mediante la técnica de análisis documental, con una estrategia de codificación temática manual y la construcción de una matriz de síntesis. Esta técnica se caracteriza por el examen sistemático de documentos existentes para obtener información y significado. Por no ser una investigación que involucró trabajo directo con personas, no se aplicó un documento de consentimiento informado.

Resultados: El CORESAL está compuesto por 15 consejeros/as de la Región de Los Ríos, de los cuales 12 son mujeres y 3 hombres. Del total, 73,3% correspondió a representantes de organizaciones comunitarias del territorio, y 26,6% a la red de salud pública, lo que difiere de la proporción reglamentaria que establece 8 representantes del sector salud y 7 del ámbito comunitario. La asistencia durante el periodo analizado aumentó en un 56,3% posterior a la aplicación de un reglamento oficial para su funcionamiento. La presencia de autoridades y funcionarios de servicios públicos fue constante. La naturaleza de temas tratados varía desde aspectos operativos y de contingencia sanitaria hasta la planificación estratégica en el sistema de salud. De un total de 10 reuniones, 6 fueron de carácter informativo, en contraste de las resolutivas que fueron 4 para el período en estudio.

Conclusiones: La implementación del CORESAL en Los Ríos favoreció la participación comunitaria sobre la institucional en salud. Sin embargo, el espacio para la toma de decisiones conjuntas funciona más como un mecanismo de comunicación e información hacia la comunidad, que como un espacio para el análisis del diseño e implementación de políticas de salud Para este estudio, no se consideró la percepción de los consejeros.

Palabras clave: Participación de la Comunidad, Política de salud, Toma de decisiones.

inakiletelier@gmail.com

1. Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile.

2. Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86132

151.

Lidera con ciencia: Efecto de una intervención educativa en participantes de agrupaciones oncológicas

Antonia Roberts Pozo[1]; Francisca Vezzani Vaillant[1]; Carla Campaña Castillo[1]; Baltica Beatriz Cabieses Valdés[2]; Manuel Antonio Espinoza Sepulveda[3]; Alexandra Obach King[1]

Introducción: A partir de un estudio realizado el año 2023 con agrupaciones de la sociedad civil organizadas en torno al cáncer, en 2024 se generaron dos talleres participativos para definir hojas de ruta colectivas, evidenciando necesidades de formación para la participación en espacios de toma de decisión. De ello surge la intervención educativa "Lidera con Ciencia". Esta intervención contempló un curso de formación para miembros de la sociedad civil en cáncer en modalidad online con cuatro módulos evaluados: (i) Salud pública, (ii) Salud poblacional, (iii) Investigación clínica, (iv) Tecnologías sanitarias (ETESA).

Objetivo: Evaluar el efecto de la intervención educativa "Lidera con Ciencia" sobre conocimientos en las áreas mencionadas, así como explorar las percepciones de los participantes respecto a su utilidad y aplicabilidad en espacios de toma de decisión.

Metodología: Estudio cuasi-experimental con medición pre-post y con evaluación cualitativa de percepciones sobre el curso, entre abril y mayo 2025. La intervención se midió mediante una prueba de conocimientos de 29 ítems (1 punto cada uno) aplicada en momentos pre y post. El grupo intervención y el control se conformaron por 28 participantes cada uno. Se analizaron diferencias entre grupos mediante pruebas de contraste de hipótesis, utilizando RStudio 2025.05.01. Se describieron medias, medianas y rango intercuartílico por grupo y momento. Al no cumplirse los supuestos para uso de t de Student, se emplearon pruebas no paramétricas: Wilcoxon pareada para los cambios internos y Mann-Whitney y Brunner-Munzel para la comparación post entre grupos. La evaluación cualitativa, indagó en las percepciones en torno al curso y en el uso de conocimientos aprendidos en contextos de participación social en salud. Se realizó un grupo focal finalizada la intervención y se realizará otro en el mes de agosto.

Resultados: En el pre, descriptivamente se observó que las medias fueron 21,2 (control) y 23,2 (intervención); en el post, 23,2 y 26,6, respectivamente. El aumento absoluto fue de +2,0 puntos en el control y +3,4 puntos en el grupo intervención. En el pre, las medianas fueron 23 (control) y 24 (intervención), con valores post de 26 y 27 respectivamente. El test de Wilcoxon mostró mejora interna significativa en ambos grupos, con significación mayor en el grupo intervención (control: V = 197,5; p = 0,022 / intervención: V = 266; p = 0,0001). Mann-Whitney confirmó diferencias post entre grupos (p = 0,033). Brunner-Munzel ratificó el hallazgo de diferencia post entre grupos (p = 0,028; P = 0,335). Los grupos focales destacaron aprendizajes significativos, especialmente en conceptos técnicos, y un fuerte sentido de empoderamiento y valorización de su rol social. Se evidenció la aplicación de contenidos en espacios de toma de decisión y participación social en salud, como en reuniones de actualización de guías clínicas. A su vez, los participantes perciben fortalecimiento organizacional.

Conclusiones: La intervención aumentó significativamente el nivel de conocimiento del grupo intervenido. La magnitud del cambio de puntajes dentro de los grupos fue estadísticamente significativa y la diferencia de puntajes fue significativa entre grupos en la medición post. Los resultados cualitativos mostraron que el curso fortaleció conocimientos técnicos, promovió empoderamiento, autovaloración y fortalecimiento organizacional. Se respalda la relevancia del curso para la adquisición de conocimientos en temáticas clave para la participación social en salud, validando la pertinencia de instancias formativas dirigidas a organizaciones de la sociedad civil con foco en salud.

Palabras clave: Educación en salud, organizaciones de la sociedad civil, cáncer.

a.roberts@udd.cl

1. Centro de Salud Global Intercultural, ICIM, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo.

2. Profesora titular, Investigadora Senior del Centro de Salud Global Intercultural, ICIM, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo.

3. School of Public Health, LKS Faculty of Medicine, the university of Hong Kong, Hong Kong SAR China.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86132

152.

Desafíos pendientes en salud y rehabilitación desde los activismos de la discapacidad: Un estudio narrativo

Jame Rebolledo Rebolledo[1]

Introducción: Las luchas políticas por la discapacidad de la década de 1960 promovieron un cambio en su comprensión y un distanciamiento de los sistemas biomédicos. Actualmente, en Chile, los colectivos por la discapacidad son diversos en sus demandas y estrategias, varias de ellas vinculadas a las promesas de acceso y accesibilidad en salud y que los servicios de rehabilitación superen el modelo médico. Esta comunicación se deriva de una tesis doctoral sobre las luchas políticas de la discapacidad.

Objetivo: Analizar los desafíos pendientes sobre salud y rehabilitación desde las trayectorias de activistas por los derechos de las personas con discapacidad en Chile.

Metodología: Investigación cualitativa narrativa con 7 Narrativas de Vida co-construidas con activistas con discapacidad, entre septiembre 2023 y septiembre 2024. Se realizó análisis narrativo temático sobre desafíos pendientes sobre salud y rehabilitación. Aprobado por Comité de Ética Facultad de Ciencias Sociales en junio de 2023.

Resultados: A partir de las narrativas emergen desafíos pendientes en salud y rehabilitación: 1) Hegemonía de saberes y violencia institucional, referida a la información sesgada que ofrece el sistema de salud, lo que limita la toma de decisiones informadas y las situaciones de violencia, como las esterilizaciones forzadas, el mal trato o trato discriminatorio. Los activismos ofrecen alternativas "...queremos que el entorno social y familiar de las personas que viven experiencia directa de la psiquiatrización cuenten con otra visión sobre salud mental, otras estrategias de apoyo y acompañamiento más comunitario y libres de las violencias de la psiquiatría"(Fredes, 2024)2) Gobernanza y participación social, exigencia del cumplimiento de los instrumentos internacionales sobre enfoque de derechos, de la coordinación intersectorial y el trabajo colaborativo con la sociedad civil. Denuncian problemas graves en acceso a ayudas técnicas "...personas que se mueren esperándolas y nadie fiscaliza la calidad de las ayudas técnicas que llegan. Muchas prótesis, por ejemplo, se pierden porque no son adecuadas, o no hay un correcto proceso de ajuste y habilitación de su uso"(Balboa, 2024)3) Rehabilitación y demanda por la justicia social. La rehabilitación como un eslabón en la cadena de derechos sociales que el Estado chileno no garantiza. Proponen una visión amplia sobre "La rehabilitación no es solo física, debe haber un seguimiento para llegar a la justicia social"(Arriagada, 2024)4) Cuidados e interdependencia, refiere a un cambio de visión sobre la discapacidad como objeto de cuidado, por un enfoque de cuidados mutuos ante la vulnerabilidad compartida e interdependencia. Denuncian el capacitismo y la visión limitada sobre la discapacidad: "Para la sociedad lo que necesitamos es cuidados, asistencia, rehabilitación, pero no que avancemos por nosotras mismas"(Santos, 2024)

Conclusiones: Los desafíos en salud y rehabilitación denunciados por los activismos de la discapacidad revelan problemas históricos del sistema de salud asociados a la falta de coherencia entre sus políticas y sus prácticas, la escasa articulación intersectorial, falta de abordaje desde un enfoque de derechos y la visión medicalizada de la discapacidad. Tender puentes entre la sociedad civil politizada y los funcionarios de todo nivel de salud es clave para cerrar las brechas y avanzar en una salud para todos y todas. Limitaciones: diversidad de perspectivas no permite una visión generalizada de las demandas de salud. Proyección: Estudios sobre participación de la ciudadanía politizada respecto al sistema de salud.

Palabras clave: Discapacidad, rehabilitación, justicia social.

jame.rebolledo@uchile.cl

1. Departamento de Kinesiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86132

153.

Ventana de oportunidad para la participación social en los territorios

Sebastián Ignacio Moller Zamorano[1]; Amaris Constanza Bernal Stoute[1]; Joao Ademir Cifuentes Huinca[1]; Diego Weinstein Balmaceda[1]

Introducción: La agenda institucional de la participación social en salud ha visto en Chile un desarrollo importante en las últimas décadas. Heredera de una larga tradición que se remonta a la promoción popular, hoy estamos habituados a hablar de desarrollo local, de gestión participativa o gobierno abierto. Sin embargo, este desarrollo ha puesto a las instituciones al centro de la conducción de la participación y no ha sido capaz de entregarle protagonismo a las comunidades. En ese sentido el desafió actual es darle un sentido comunitario y territorial a la agenda de participación.

Metodología: Las cuentas públicas participativas representan una ventana de oportunidad para activar el diálogo con la población. En el Servicio de Salud Metropolitano Norte hemos establecido un proceso de cuenta pública que desborda los límites institucionales clásicos de este mecanismo con miras a revitalizar el vínculo con la comunidad. Nos hemos trazado un camino en tres momentos: escuchar, dialogar y reflexionar.

Resultados: Para escuchar desarrollamos ocho encuentros territoriales, es decir uno en cada comuna del área metropolitana norte. 342 usuarios participaron, estando representadas 151 organizaciones comunitarias. En dichos encuentros se conformaron 47 mesas de conversación en las que se abordó la pregunta ¿qué esperan de la salud pública? El análisis de los registros dio como resultado 20 grandes categorías: Recursos Humanos, Trato al Usuarios, Recursos Físicos, Farmacia, Hospitales, Participación, Salud Mental, Articulación de la red, Educación del usuario, Acceso en APS, Atención en APS, Enfoque de Prevención y Promoción de la salud, Intersector, Atenciones Diferenciales, Interculturalidad, Lista de espera, Convenios con Universidades, Seguridad y Universalización de la Atención.

Análisis. Por una parte, esto constituye en sí mismo un diagnóstico de parte de los usuarios respecto a la accesibilidad de la red metropolitana norte de salud, la que podemos mirar a través del prisma del Modelo de Cobertura Efectiva de Tanahashi, en sus dimensiones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, contacto y cobertura efectiva. Dicha lectura da indicios de que la cobertura es un tema muy vigente y que las barreras de acceso no son sólo monetarias.

Conclusiones: Por otra parte, nos permite poner foco a la hora de rendir cuenta sobre lo que es importante para la comunidad y regresar a los territorios a dialogar con información pertinente sobre lo que hace el Servicio de Salud. Ahora bien, esto sigue teniendo un sesgo asistencialista ya que refuerza la constitución de un sujeto experto, que ejecuta e informa y otro sujeto profano que vivencia un malestar y pide soluciones. Para hacernos cargo de ello es que nos proponemos incorporar un tercer momento, de reflexión, en el proceso de participación representado por una escuela de verano. Este espacio formativo busca desarrollar un seguimiento del proceso completo de participación en un marco de aprendizaje entre pares en el que cada sujeto, usuarios y profesionales, puedan cuestionar rol y comprender el rol que le cabe otro.

Palabras clave: Cuentas públicas, participación social, comunidad.

sebastian.moller@redsalud.gob.cl

1. Servicio de Salud Metropolitano Norte.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86132

154.

Comer en familia: ¿Un factor protector entre consumo de alcohol y tabaco en adolescentes chilenos?

Rodolfo Tasso Suazo[1]; Paulo Andres Pasten González[2]; Diego Andrés Fidelli López[3]; María Jose Guzman Bello[1]; Verónica Iglesias Alamos[3]; Rodrigo Villegas Ríos[4]

Introducción: La prevención de eventos de salud asociados a consumo de alcohol y tabaco son elementos de salud pública relevantes en población infantoadolescente. En estudios sobre trayectoria de tabaquismo se ha observado que el consumo de alcohol determina un mayor uso de tabaco. Los factores protectores para el uso y abuso de sustancias incluyen el control y soporte parental, definidos como el monitoreo parental sobre la conducta de sus hijos y comportamientos hacia la niñez como afecto físico. Estudios muestran que factores de involucramiento de los cuidadores como el comer en familia entre 5 a 7 días a la semana son factores protectores del consumo de drogas en escolares.

Objetivo: Evaluar si la conducta familiar de alimentación modifica la relación entre consumo de alcohol y cigarrillos en escolares chilenos menores de 18 años durante el año 2017, ajustando por grupo etario y sexo.

Metodología: Diseño transversal analítico en base a datos secundarios del 10° Estudio Nacional en Escolares de Chile año 2017 (SENDA). Se analizaron 53548 entrevistas de jóvenes entre 10 y 18 años. Variable respuesta: Consumo de cigarrillos (Si/No), variable de exposición: intensidad de consumo de alcohol medida como el número de tragos consumidos en un día típico. Se plantea como posible factor protector el número de días semanales en que adolescentes comparten alimentación con su familia. Se ajusta modelo según sexo y grupo etario. Se realizó exploración y descripción de datos. La asociación entre consumo de alcohol y tabaco se evaluó con modelo logístico. Para evaluar si el involucramiento parental modifica el efecto del alcohol sobre el tabaquismo se evaluó la interacción en el modelo. Se utilizó Stata v19 y se reportan medidas de asociación e IC95% para valores de p<0.01.

Resultados: Un 50,14% de la muestra fueron hombres, 69.9% pertenecían al grupo entre 15-18 años, 26,2% de la muestra fumó 1 o más cigarrillos durante el día el último mes y un 45,2% refirió consumir 1 trago o más de alcohol en un día típico de consumo. Los hombres presentaron mayor probabilidad de tabaquismo (OR: 1.28 [1.23-1.34]), así mismo, tener una edad entre 15 y 18 años tuvo mayor posibilidad de fumar que el grupo de 10-14 años. (OR: 1.76 [1.66-1.87]). La probabilidad de consumo de tabaco fue mayor en jóvenes que consumían alcohol en relación a quienes no consumían. (OR: 7.1 [6.76-7.44]). Comer 5 o más días en conjunto con la familia disminuye la probabilidad de tabaquismo. (OR: 0.68 [0.62-0.74]). Se evaluó el número de comidas como variable modificadora de efecto, sin embargo, no fue significativa en el modelo.

Conclusiones: En adolescentes chilenos, el sexo, la edad y el consumo de alcohol se asocia a mayor consumo de cigarrillos. Por otra parte, el hábito familiar de compartir comidas más de 5 días semanales, reduce la posibilidad de consumo de cigarrillos, mostrando ser un factor protector.

Palabras clave: Consumo de alcohol y tabaco, Conducta parental, Prevención del consumo de sustancias.

rtasso@uchile.cl

1. Estudiante Magíster en Salud Pública, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.
2. Becado especialidad, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.
3. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
4. Programa de Bioestadística, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86132

155.

Aprendizaje + servicio como técnica para el fortalecimiento de la relación entre estudiantes y comunidad

Katherine Yvonne Sagredo Ramírez[1]; Jorge Godoy Olave[1]

Introducción: El Aprendizaje + Servicio (A+S) se ha establecido como una metodología pedagógica que articula la formación académica con el compromiso social, especialmente en el ámbito de la salud comunitaria (1). Por ello resulta fundamental generar instancias formativas en terreno, acercando la teoría a la realidad social y sanitaria (2). En este sentido, la metodología de A+S se presenta como una herramienta pertinente en la promoción de la salud, vinculando de forma temprana a estudiantes, la comunidad y sus determinantes sociales (3,4). Este estudio explora las percepciones de estudiantes de quinto año de Odontología de la Universidad de Valparaíso y de los miembros de la comunidad de la Población Araya, en Quilpué, respecto a una experiencia con la metodología A+S que se llevó a cabo el primer semestre de 2025 en el contexto de la asignatura de Salud Familiar y Comunitaria II.

Metodología: Para evaluar el A+S se utilizó una metodología mixta: una fase cuantitativa, transversal y descriptiva, mediante un cuestionario tipo Likert validado y adaptado para estudiantes y miembros de la comunidad; y una fase cualitativa con enfoque fenomenológico, mediante el análisis de contenido, basada en entrevistas semiestructuradas a tres estudiantes y tres personas de la comunidad. Para la actividad, las personas fueron consultadas sobre su participación voluntaria, para luego firmar un consentimiento informado.

Resultados: Siete estudiantes y seis personas de la comunidad, de ambos sexos, participaron en las encuestas, con un promedio de edad de 23 y 67 años, respectivamente. La evaluación fue muy positiva por estudiantes y participantes de la comunidad. Los estudiantes valoraron positivamente la articulación teoría-práctica y el trabajo colaborativo, mientras que los aspectos con menor puntuación se relacionaron con la planificación del tiempo. Los participantes de la comunidad, valoraron excelentemente todos los ítems. Las entrevistas reafirmaron esta percepción positiva. Los participantes de la comunidad valoraron el compromiso estudiantil y expresaron interés en continuar con estas iniciativas. Los estudiantes, por su parte, destacaron la integración significativa de conocimientos, aunque mencionaron dificultades asociadas a la planificación y la disponibilidad de tiempo. Desde una mirada crítica, se reconoce que este tipo de intervenciones exige una planificación cuidadosa y una considerable inversión de tiempo y coordinación. Existieron factores externos, como la presión por las actividades clínicas propias del quinto año que influyeron en la motivación estudiantil; no obstante, se cumplieron los objetivos propuestos. En este contexto, la proactividad y cohesión de la comunidad fueron fundamentales para sostener el compromiso del equipo y favorecer un entorno de aprendizaje colaborativo y enriquecedor. Se identifican desafíos relevantes para la sostenibilidad de esta metodología, como su integración progresiva en la malla curricular desde los primeros años y el fomento de actividades interdisciplinarias, lo que permitiría fortalecer el vínculo universidad-comunidad y ampliar su impacto formativo y social.

Conclusiones: La implementación de la metodología Aprendizaje + Servicio se presenta como una herramienta valiosa en la formación en salud, al permitir comprender desde la práctica la importancia de la vinculación con las comunidades para alcanzar los objetivos sanitarios. La experiencia fortaleció el compromiso social del estudiantado y evidenció el valor de la colaboración con comunidades organizadas.

Palabras clave: Aprendizaje servicio, Salud Comunitaria, Educación en salud.

katherine.sagredo@uv.cl

1. Cátedra de Salud Pública, Facultad de Odontología, Universidad de Valparaíso.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86132

156.

Percepción comunitaria frente a temperaturas extremas en comunas de la Zona Norte de Santiago

Juan Sancho González[1]; María Loreto Espinoza Tilleria[2]

Introducción: El aumento en frecuencia e intensidad de las olas de calor en Chile representa un creciente desafío para la salud pública, particularmente en la zona norte de Santiago, área que registra sistemáticamente las temperaturas más altas y prolongadas (MMA, 2023). Este estudio se centra en cuatro comunas críticas de este sector - Independencia, Conchalí, Quilicura y Recoleta - donde el calor extremo exacerba riesgos sanitarios en poblaciones vulnerables. Documentar cómo los habitantes y dirigentes de salud perciben y enfrentan este fenómeno resulta clave para identificar vulnerabilidades específicas del territorio, reconocer estrategias locales de adaptación, y diseñar políticas públicas con pertinencia territorial.

Objetivo: Caracterizar la percepción comunitaria e institucional sobre el calor extremo en cuatro comunas vulnerables de Santiago, generando evidencia para políticas de adaptación climática con base territorial.

Metodología: Estudio cualitativo fenomenológico-descriptivo usando entrevistas en profundidad a 32 actores clave -24 residentes y 8 dirigentes comunitarios- de cuatro comunas vulnerables del norte de Santiago (Quilicura, Conchalí, Independencia, Recoleta). Las entrevistas exploraron tres dimensiones centrales, las percepciones sobre los riesgos del calor extremo, las estrategias cotidianas de adaptación y las expectativas frente a las políticas públicas. Se entrevistaron personas hasta la saturación de los resultados, y el análisis se realizó mediante codificación temática con apoyo del software Atlas.ti y con RStudio.

Resultados: Los participantes evidenciaron una clara percepción del aumento de calor extremo (92%), aunque el 86% desconocía sus efectos específicos en salud. Las estrategias de adaptación resultaron insuficientes (72% reportó medidas inefectivas), mientras que 64% expresó descontento con las respuestas institucionales ("Las alertas llegan tarde y no hay zonas frescas accesibles"). Emergieron tres patrones recurrentes: (1) sufrimiento físico agudo, (2) incertidumbre sobre riesgos médicos, y (3) demanda de soluciones estructurales. El análisis reveló que el 78% de las narrativas vinculaba directamente la experiencia térmica con inequidades urbanas históricas.

Conclusiones: El estudio revela que el calor extremo en estas comunidades vulnerables va más allá de un problema climático, evidenciando desigualdades urbanas profundas. La combinación de exposición térmica prolongada, capacidades limitadas de adaptación y respuestas institucionales percibidas como inadecuadas configura una vulnerabilidad acumulada que demanda soluciones integrales. Los hallazgos destacan la necesidad urgente de políticas con enfoque eco-social, que articulen medidas técnicas (como sistemas de alerta temprana y refugios climáticos) con procesos participativos que valoren el conocimiento local. Enfrentar este desafío requiere transformar la gobernanza ambiental urbana, integrando evidencia científica con las experiencias de las comunidades más afectadas. La construcción de ciudades resilientes debe comenzar por escuchar a quienes viven directamente los impactos de estas temperaturas extremas, generando una sinergia entre los profesionales de la salud, los expertos en espacio público y las comunidades.

Palabras clave: Calor extremo, salud, salud ambiental.

juansanchoc@gmail.com

1. Centro de Estudios Comunitarios y de Soberanía en Salud (CECOSS).

2. Departamento de Vigilancia Sanitaria e Investigación, Instituto de Salud Pública de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86132

<< Volver

Área Temática 18:
Políticas de Salud

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86133

157.

Impacto de políticas públicas para la promoción de alimentación saludable: Estudio cualitativo con enfoque sistémico

Yanela Alejandra Aravena Rivas

Introducción: En Chile se han implementado una serie de políticas públicas para promover una alimentación saludable en la población tales como el etiquetado frontal, impuestos a bebidas azucaradas y regulaciones de marketing y en establecimientos educacionales. Estas políticas públicas no solo han demostrado ser efectivas para lograr sus objetivos primarios, sino que generan diversos impactos en diferentes áreas de la sociedad.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue identificar el impacto sistémico de las políticas públicas implementadas en Chile para la promoción de alimentación saludable y las oportunidades y desafíos que han surgido a raíz de su implementación.

Metodología: Se creó un diagrama de bucle causal basado en 14 entrevistas semi-estructuradas con actores clave (gobierno, sociedad civil, organizaciones internacionales e investigadores) y documentos de diversas fuentes (Congreso, periódicos y actores privados) abarcando áreas clave en la creación e implementación de políticas públicas que promueven ambientes saludables en Chile entre 2007 y 2022 (etiquetado frontal, regulación de marketing, regulaciones en establecimientos educacionales e impuestos a bebidas azucaradas). Se empleó una metodología cualitativa rápida, basada en un marco de pensamiento sistémico, para extraer, triangular, y analizar los datos. El diagrama de bucle causal se construyó usando los temas identificados y fue posteriormente validado a través de entrevistas con expertos. La aprobación ética fue otorgada por el Comité de Ética de Investigación del University College London (ID 21657/001).

Resultados: Las políticas públicas analizadas se enfocan en aspectos que influyen en comportamientos a nivel poblacional tales como el marketing, el acceso y precio de alimentos no saludables y la entrega de información nutricional. Debido a su naturaleza estructural y su impacto indirecto en indicadores de salud, estas políticas han desencadenado diversos y complejos resultados en distintos niveles de los sistemas políticos, administrativos, alimentarios, de salud y sociales. Entre los impactos mas relevantes se encuentran, primero, que éstas políticas públicas han aumentado la percepción de la responsabilidad de la industria alimentaria en la salud por parte de la sociedad civil y hacedores de política pública. Segundo, han creado desafíos para su monitoreo y evaluación los cuales también han actuado como espacios de oportunidad para fortalecer estas áreas y la colaboración entre diversos organismos gubernamentales. Considerando el dinamismo de los ambientes alimentarios, el monitoreo y actualización de estas políticas se convierte en esencial para su efectividad. Finalmente, debido a que sus efectos en indicadores de salud poblacionales son a mediano y largo plazo y al ser influenciados también por otras políticas que regulan el acceso y la disponibilidad de alimentos en áreas como economía y agricultura, se dificulta el obtener apoyo político y social para su implementación.

Conclusiones: Las políticas públicas analizadas han tenido impacto en diferentes áreas de los sistemas político, económico y social en Chile, actuando sinérgicamente para promover alimentación saludable y abrir oportunidades para futuras políticas públicas que modifiquen aspectos estructurales que generan enfermedades a nivel de la población.

Palabras clave: Nutrición, política pública.

anela.aravena@gmail.com

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86133

158.

Estado nutricional infantil en Brasil: Análisis de datos 2024 en menores de cinco años

Tamires Silva Mota[1]; Michelle Oliveira Adler[1]; Alanderson Ramalho Alves[1]

Introducción: Históricamente, la desnutrición infantil ha sido un desafío para Brasil. Sin embargo, la implementación de políticas públicas orientadas a la seguridad alimentaria y nutricional, como el Programa Bolsa Familia y la Estrategia Nacional de Alimentación y Nutrición, ha contribuido a modificar este escenario a lo largo de las décadas. En contrapartida, la obesidad infantil se ha convertido en una preocupación creciente, impulsada por el aumento del consumo de alimentos ultraprocesados, ricos en azúcares, grasas y sodio, asociado a la reducción de la actividad física.

Objetivo: Describir el panorama del estado nutricional de niños menores de cinco años en Brasil en el año 2024.

Metodología: Se trata de un estudio ecológico que utilizó datos del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) para estimar el estado nutricional de niños menores de cinco años. Los datos fueron extraídos del sitio oficial de SISVAN en marzo de 2024, en formato de hoja de cálculo electrónica. Las unidades de análisis fueron los estados de las cinco macrorregiones brasileñas. Las variables incluyeron la prevalencia de desnutrición, sobrepeso y obesidad, estratificadas por sexo y unidad federativa. Para la clasificación del estado nutricional, se utilizó el índice de masa corporal por edad (IMC/edad), con los siguientes puntos de corte: desnutrición (Puntaje-Z < -3), sobrepeso (Puntaje-Z ≥ -1 y ≤ +3) y obesidad (Puntaje-Z > +3). En total, se analizaron 7.788.954 registros realizados en el SISVAN en 2024.

Resultados: La menor prevalencia de desnutrición se observó en el estado de Rio Grande do Sul (3,21% en niños y 2,93% en niñas), y la mayor en Maranhão (9,92% y 9,37%, respectivamente). La proporción de sobrepeso fue elevada en todo el país, variando entre 20,79% (niños) y 19,22% (niñas) en el Distrito Federal, hasta 31,48% y 30,67%, respectivamente, en Rio Grande do Sul, seguido de Ceará (30,77% y 30,22%). En cuanto a la obesidad, los índices más bajos se registraron en el Distrito Federal (3,82% y 3,09%, respectivamente), y los más altos en Ceará (9,95% y 8,19%), seguido de Sergipe (9,36% y 7,93%). No se observaron diferencias significativas entre los sexos.

Conclusiones: La coexistencia de desnutrición y obesidad en niños menores de cinco años en diversas regiones de Brasil representa un importante desafío para la salud pública. Se deben implementar con urgencia estrategias integradas de prevención, centradas en la educación alimentaria y nutricional, la promoción de hábitos saludables y el fomento de prácticas alimentarias sanas, con el fin de minimizar los impactos negativos en el crecimiento y desarrollo infantil.

Palabras clave: Nutrición infantil, Desnutrición, Obesidad.

tamires.mota@ufac.br

1. Universidade Federal do Acre.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86133

159.

Policy Brief. Opciones de políticas públicas alimentarias para la prevención del cáncer en Chile

Diego Cruz Lathrop[1]; Lorena Rodriguez Osiac[2]; Sandra López Arana[3]; María Gracia Salamanca García[2]; Verónica Iglesias Alamos[2]; Patricia Andrea Galvez Espinoza[4]

Introducción: El cáncer representa un desafío creciente de salud pública en Chile y, desde 2019, se alterna con las enfermedades cardiovasculares como principal causa de muerte. En 2022 se registraron más de 31.000 muertes y casi 60.000 casos nuevos, con proyecciones que anticipan la duplicación de estas cifras para 2045. Si bien es una enfermedad de origen multifactorial, entre el 30% y el 40% de los casos son prevenibles mediante cambios en el estilo de vida, siendo la alimentación uno de los factores clave. En Chile, persisten patrones alimentarios poco saludables, caracterizados por un bajo consumo de frutas, verduras y legumbres, y una alta ingesta de alimentos ultraprocesados, carnes rojas y azúcares. Este patrón se relaciona con determinantes estructurales como el entorno alimentario, el nivel socioeconómico, la publicidad, el acceso desigual a alimentos saludables y las normas sociales. A pesar de políticas vigentes como el etiquetado nutricional y restricciones publicitarias, estas no han logrado revertir la tendencia. Se hace necesario avanzar en nuevas políticas que actúen sobre los determinantes estructurales de la alimentación para prevenir el cáncer y otras enfermedades crónicas.

Metodología: Este trabajo se desarrolló en formato de policy brief, combinando análisis del contexto político y normativo actual en Chile con una revisión de evidencia científica internacional. Se describió el marco regulatorio vigente en materia de alimentación y salud, los planes y normativas nacionales en curso, así como la factibilidad política para avanzar en nuevas medidas. Se analizaron factores subyacentes al problema, como la configuración de los entornos alimentarios, la aceptación pública de las medidas, y los patrones de comportamiento alimentario de la población. Finalmente, se realizó un scoping review de literatura científica y experiencias internacionales para identificar opciones de política pública aplicables al contexto chileno y evaluar su efectividad.

Objetivo: El presente estudio busca proponer y fundamentar, con base en evidencia científica, opciones de política pública orientadas a modificar entornos alimentarios y conducta alimentaria de la población, con el fin de contribuir a la prevención del cáncer en Chile.

Resultados: Se identificaron dos políticas públicas con mayor costo-efectividad y respaldo empírico:

Subsidios a alimentos saludables: Propuesta que consiste en otorgar apoyo económico directo (10–15% del valor) para la compra de frutas, verduras y legumbres, focalizado en grupos vulnerables. Se espera mejorar la calidad de la dieta, reducir el riesgo de enfermedades crónicas y fortalecer las economías locales.

Regulación del marketing de alimentos no saludables: Propone ampliar las restricciones de publicidad de productos "altos en" hasta los 18 años, con énfasis en medios digitales. Esta medida busca disminuir la exposición de niños y adolescentes a mensajes que incentivan el consumo de productos ultraprocesados y promover entornos más saludables.

Conclusiones: La alimentación es un factor de riesgo modificable crucial en la prevención del cáncer. Frente a un escenario de creciente carga de enfermedad, las políticas públicas deben actuar sobre los determinantes estructurales de la conducta alimentaria. La implementación combinada de subsidios y regulaciones al marketing alimentario ofrece una vía efectiva y políticamente viable para transformar los entornos alimentarios y reducir el riesgo de cáncer y otras enfermedades no transmisibles.

Palabras clave: Política pública, entornos alimentarios, cáncer.

diego.clathrop@gmail.com

1. Universidad de Chile.
2. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
3. Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Medicina, Universidad Finis Terrae.
4. Departamento de Nutrición, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86133

160.

Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en Los Lagos: Análisis de equidad territorial

Daniela Cecilia Araneda del Valle[1]; Pablo Andrés Chandía Bascuñan[1]

Introducción: El cáncer cervicouterino constituye una de las principales causas de muerte ginecológica en mujeres chilenas en edad reproductiva, a pesar de contar con herramientas de prevención primaria y secundaria altamente eficaces. En este contexto, la Región de Los Lagos ilustra con claridad las inequidades estructurales del país: posee una tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino que ha superado el promedio nacional en distintos años (DEIS, 2023), agravada por barreras territoriales y socioculturales. Desde su incorporación al Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) en 2014, la vacunación escolar contra el VPH ha sido reconocida como una de las intervenciones más costo-efectivas en salud pública (WHO, 2021). No obstante, la efectividad poblacional de esta estrategia requiere alcanzar y mantener coberturas mayores al 90% en ambas dosis del esquema, con un enfoque de equidad territorial.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, basado en análisis secundario de datos oficiales del Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación. Fuentes: Base de Cobertura Escolar VPH 2024 por comuna (PNI-MINSAL), Clasificación urbano/rural (INE y DEIS), Datos complementarios de población escolar y mapas de calor generados en QGIS y Excel. Población de estudio: Estudiantes de sexo femenino de 4° y 5° básico de establecimientos educacionales de la Región de Los Lagos. Cobertura de vacunación primera dosis (4º básico). Cobertura segunda dosis (5º básico). Brecha entre dosis. Tipo de comuna (urbana/rural), tamaño poblacional (categorizado), y dependencia administrativa del establecimiento (municipal, particular subvencionado, etc.). Se elaboranon mapas coropléticos de cobertura de la vacuna VPH en 4.º (1.ª dosis) y 5.º básico (2.ª dosis), Región de Los Lagos, 2024. Análisis: Estadística descriptiva: Frecuencias y porcentajes por comuna. - Correlación de Pearson entre cobertura de dosis y variables territoriales. - Análisis de brechas territoriales mediante mapas de calor (Excel/QGIS). - Se operacionalizó una cobertura óptima como ≥90% en ambas dosis, en base a recomendaciones técnicas de organismos internacionales de salud pública.

Objetivo: Analizar la cobertura de vacunación escolar contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en la Región de Los Lagos durante el año 2024, con un enfoque territorial, identificando brechas comunales y su relación con variables contextuales, para aportar evidencia que oriente estrategias regionales de inmunización con enfoque de equidad.

Resultados: 1° Dosis: Cobertura promedio regional: 87 % (mediana ≈ 88 %). Comunas más rezagadas (< 80 %): Cochamó (67 %) y Quinchao (69 %). La segunda dosis en 5.º básico exhibe mayor variabilidad: el gradiente revela más polígonos en rangos intermedios (75-85 %) y algunos claramente bajos. Comunas con < 80 % (n = 9): destacan Chaitén (58 %), Palena (67 %), Dalcahue (69 %) y Cochamó (71 %). El mapa de calor (Fig.5) evidencia una disminución media de 4 pp entre la 1.ª y la 2.ª dosis de la vacuna VPH, acentuada en comunas rurales de la cordillera y zonas insulares menores; comunas urbanas mantienen coberturas cercanas o superiores a la meta del 90 %.

Conclusiones: Los resultados evidencian importantes desigualdades territoriales en la cobertura de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en la Región de Los Lagos. Si bien la cobertura regional global se aproxima a los estándares internacionales sugeridos (90% en ambas dosis), la heterogeneidad entre comunas revela un fenómeno de inequidad programática, algo a considerar dada la alta carga de enfermedad por cáncer cervicouterino en zonas rurales del sur de Chile (DEIS, 2023).

Palabras clave: Vacunación, VPH, Equidad.

daniela.aranedad@uss.cl

1. Universidad San Sebastián.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86133

161.

Demandas oncológicas y judicialización de la salud en Río de Janeiro, Brasil, 2014-2021

Luciana Amaral Santos[1]; Gina Rego Monteiro Torres[2]

Introducción: El envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas han incrementado la necesidad de modelos integrados en el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil. Aunque la Constitución garantiza el acceso universal, el SUS enfrenta desafíos importantes, como el aumento de la judicialización para acceder a los tratamientos. Desde 2013, la Cámara de Resolución de Litigios de Salud (CRLS) del estado de Río de Janeiro busca resolver administrativamente las demandas de atención en salud, siendo las demandas oncológicas destacadas por su alta prevalencia y costos, lo cual exige una evaluación crítica de su perfil y de las respuestas institucionales.

Metodología: Estudio descriptivo y retrospectivo, basado en datos secundarios de la CRLS, incluyendo todas las demandas oncológicas de residentes de Río de Janeiro entre enero de 2014 y diciembre de 2021. Los casos fueron identificados mediante palabras clave y confirmados por la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Se excluyeron tumores benignos o de comportamiento incierto y las personas no residentes en el municipio. Se analizaron variables como sexo, edad, localización del cáncer, área de residencia, institución de origen, tipo de demanda y fuente de derivación. Se evaluó si los medicamentos solicitados estaban incorporados al SUS o a la lista de la ANS. El análisis empleó frecuencias absolutas, proporciones, medianas, intervalos intercuartílicos y tasas por 100 000 habitantes. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética (CAAE 3.715.129).

Objetivo: El presente estudio tiene como objetivo describir el perfil de las demandas oncológicas judicializadas y analizar las respuestas institucionales de la CRLS-RJ entre 2014 y 2021.

Resultados: Entre 2014 y 2021, la CRLS atendió a 3.939 personas con neoplasias malignas, totalizando 5.887 solicitudes. Hubo predominio de mujeres (53,6 %) y la mediana de edad fue de 62 años (IIQ: 53-71 años). Los tipos de cáncer más frecuentes fueron mama (15,0 %), colorrectal (12,9 %) y próstata (12,8 %). Las áreas de residencia con mayor demanda fueron AP 3.3 (18,9 %) y AP 3.1 (14,7 %), con la mayor tasa anual en AP 1.0 (10,8/100.000 habitantes). La mayoría de las solicitudes provenía de instituciones públicas (72,9 %), siendo las consultas médicas (31,7 %) y los medicamentos antineoplásicos (21,2 %) los servicios más demandados. Abiraterona (10,8 %) y goserrelina (9,8 %) fueron los medicamentos más solicitados. Entre los medicamentos solicitados por instituciones públicas, el 50,9 % estaba incorporado al SUS; en las privadas, el 82,6 % figuraba en la lista de la ANS.

Conclusiones: El estudio evidenció el predominio de demandas oncológicas de mujeres y personas de entre 60 y 69 años, principalmente relacionadas con cáncer de mama, colorrectal y de próstata. Las consultas y los medicamentos antineoplásicos constituyeron la mayor parte de las solicitudes, principalmente en el marco del SUS. Aproximadamente la mitad de los medicamentos solicitados no estaba incorporada al SUS en el momento de la solicitud. La CRLS remitió cerca de la mitad de las demandas para resolución administrativa en las unidades de salud, evitando la judicialización inmediata. Los resultados destacan la necesidad de mejorar la articulación entre la atención primaria y la especializada, así como de reforzar la planificación y gestión equitativa de los recursos para evitar que las tutelas individuales prevalezcan sobre los derechos colectivos en salud.

Palabras clave: Judicialización de la salud, Cáncer, Derecho a la salud.

luamaral82@gmail.com
1. CRLS/SES.
2. ENSP/FIOCRUZ.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86133

162.

Comprensión del sobrepeso y obesidad en la infancia y su impacto en la Salud Pública

Cecilia Luisa Prieto Bravo[1]

Introducción: La prevalencia del sobrepeso y la obesidad infantil se ha convertido en un grave problema de salud pública, con un rápido crecimiento en los países en desarrollo (Organización Mundial de la Salud, 2025). En Chile, el 51% de los niños y jóvenes de 10 a 19 años tienen sobrepeso, obesidad u obesidad severa (Subsecretaría de Salud Pública, 2023). A raíz de la aplicación de medidas medicalizadas al sobrepeso y la obesidad, surge un escenario en el que el conocimiento médico tiene la autoridad de controlar y monitorear poblaciones, y de problematizar características previamente no problemáticas, como el "aumento de peso" (Gabe y Monaghan, 2022). Uno de los desafíos para abordar la obesidad infantil es la diferente concepción sobre "sobrepeso" y "obesidad" entre los niños (pacientes) y los médicos, así como la compleja forma en que el enfoque biomédico enmarca el "peso" en las interacciones con los pacientes y sus familias. Dado que la mayoría de los estudios sobre el sobrepeso y la obesidad infantil adoptan perspectivas epidemiológicas y cuantitativas, este estudio buscó cuestionar el predominio biomédico y abordar la brecha de estudios cualitativos que exploren los significados y las experiencias de los niños con respecto al peso.

Metodología: Mediante métodos participativos y entrevistas semiestructuradas, el estudio incluyó 18 niñas y niños clasificados con sobrepeso u obesidad y a 16 madres (N=34), pertenecientes a los centros de salud familiar ANCORA UC. Los relatos de los participantes fueron interpretados y examinados mediante un Análisis Temático Reflexivo (Braun & Clarke, 2022). Utilizando el Análisis Temático Reflexivo, se encontraron cuatro temas generales: Resistiendo las etiquetas, comprendiendo las formas corporales, viviendo el sobrepeso y navegando mediciones y etiquetas. Asimismo, un análisis diádico secundario permitió encontrar semejanzas y contrastes entre los entendimientos de niñas y niños y sus madres. Este estudio contó con la aprobación del comité de ética en Chile: PUC (N°012321) y Escocia: University of Edinburgh (20-EMREC-022).

Objetivo: El objetivo fue explorar cómo niñas y niños, y sus cuidadores comprenden la salud, el crecimiento y el peso en contextos familiares donde niñas y niños han sido clasificados con "sobrepeso" u "obesidad".

Resultados: Los hallazgos muestran que niñas y niños no se identificaron con etiquetas clínicas como "sobrepeso" u "obesidad", mientras que niñas y niños y las madres evitaron usar el término "obesidad" al describir los cuerpos propios y de sus hijos respectivamente. La comprensión de niñas y niños sobre sus cuerpos fue moldeada por las interacciones sociales y las evaluaciones basadas en la apariencia en lugar de las preocupaciones de salud. Los encuentros clínicos a menudo hicieron que niñas y niños fueran más conscientes de sus cuerpos, lo que no necesariamente implicó mejoras en su salud; y por el contrario les hizo avergonzarse y cuestionarse la "normalidad" de sus cuerpos.

Conclusiones: El estudio destaca la necesidad de que las políticas de salud pública y las prácticas clínicas vayan más allá de los enfoques centrados en el peso, reduzcan el estigma, e involucren a niñas y niños en las decisiones de salud. Al considerar las experiencias de niñas y niños y las madres sobre la salud, el crecimiento y el peso, es posible presentar una imagen más compleja y desafiar los supuestos en el contexto del sobrepeso y la obesidad. Sin embargo, hay que considerar que los participantes constituyeron una pequeña muestra intencional en un entorno sociocultural particular.

Palabras clave: Infancia, sobrepeso, salud pública.

clprietobravo@gmail.com

1. Centro para la Prevención y el Control del Cáncer CECAN.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86133

163.

Valoración de los indicadores del Plan Nacional de Cáncer 2022-2027: Estudio Delphi modificado

María José Monsalves Villlalobos[1]; Doris Durán Duran Napolitano[2]; Jean Gajardo Jauregui[3]; Javiera Solís Silva[4]; Valentina Turen Croquevielle[4]; Juvenal A. Ríos Leal[5]; Carmen Gloria San Martín Cárdenas[5]; Ximena Patricia González Soto[5]; Edith Montenegro Vergara[6]

Introducción: El cáncer es una de las principales causas de carga de enfermedad y mortalidad en el mundo y en Chile, con un impacto creciente sobre los sistemas de salud. En un contexto de crisis ambientales y sociales que tensionan las capacidades institucionales, es urgente fortalecer políticas públicas basadas en evidencia, que integren equidad, sostenibilidad y resiliencia. El Plan Nacional de Cáncer (PNC) 2022–2027 surge como respuesta estructural del Estado chileno, definiendo 36 indicadores para monitorear su implementación en cuatro áreas estratégicas y constituyendo la principal herramienta operativa de la Ley de Cáncer. Aunque el Plan fue recientemente actualizado, persisten, según expertos y experiencias locales, brechas entre su diseño y las realidades territoriales.

Objetivo: Analizar los indicadores del PNC 2022–2027 y evaluar su pertinencia para monitorear las líneas estratégicas en centros oncológicos del país.

Metodología: Se utilizó un diseño mixto con un método Delphi modificado. En una primera etapa, 22 expertos de los ámbitos clínico, académico, tomadores de decisión y sociedad civil evaluaron los 36 indicadores según las dimensiones de pertinencia y relevancia, mediante un cuestionario estructurado en línea, que considero calificación cuantitativa individual e instancia iterativa de valoración abierta de cada indicador, se consideró un umbral de validación del 75%. En una segunda etapa, se realizaron tres grupos de discusión por vía telemática con 13 participantes para profundizar en los resultados. Se aplicó análisis narrativo para examinar percepciones y consensuar criterios sobre los indicadores para monitorear las líneas estratégicas del PNC vigente. Este proyecto de investigación cuenta con las aprobaciones éticas correspondientes.

Resultados: El 72,2% de los indicadores fue considerado pertinente y el 58,3% relevante para el contexto nacional y local. Sin embargo, emergieron tensiones por la falta de indicadores que permitieran evidenciar los avances a nivel de centros. Se evidenció una desarticulación de algunos indicadores con los procesos reales de diagnóstico, seguimiento y prevención, y una limitada capacidad para captar diferencias locales. Además, se destacó su baja visibilidad en la práctica cotidiana y escaso uso como herramienta estratégica. En contraste, los indicadores transversales (investigación, participación, registros) fueron los mejor valorados para evidenciar las mejoras en esa área estratégica.

Conclusiones: Se visualizan oportunidades para fortalecer el monitoreo del Plan Nacional de Cáncer (PNC) 2022–2027, mejorando la pertinencia local de los indicadores, avanzando en infraestructura informacional interoperable, estableciendo revisiones periódicas y promoviendo su apropiación en los equipos clínicos y gestores. Este estudio representa un aporte a la revisión y evaluación de las políticas en salud relacionadas al cáncer.

Palabras clave: Cáncer, Política Pública, Técnica Delphi.

maria.monsalves@uss.cl

1. Departamento Nacional de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián, Chile.
2. Department of Epidemiology, Biostatistics and Occupational Health, McGill University. Montreal, Quebec, Canada.
3. Facultad Ciencias para el Cuidado de la Salud, Universidad San Sebastián, Chile.
4. Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián, Chile.
5. Instituto Nacional del Cáncer, Chile.
6. Facultad de Ciencias de la rehabilitación y Calidad de vida, Universidad San Sebastián, Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86133

164.

Sellos "Alto en" en la alimentación escolar: Análisis en contexto de la Ley 20.606

Emilia Magdalena Navarrete Sánchez[1]; María Esperanza Astudillo Erazo[2]; Tito Pizarro Quevedo[3]; Daniela González Araya[3]; Fernando Concha Laborde[3]; José Luis Palacios Pino[4]

Introducción: Chile ha desarrollado medidas estructurales para enfrentar el aumento de obesidad y enfermedades no transmisibles, especialmente en población infantil. La Ley 20.606, en vigencia desde 2016, establece directrices estrictas para el etiquetado de alimentos con exceso de nutrientes críticos, mediante sellos de advertencia octogonales en la etiqueta frontal de alimentos altos en calorías, azúcares, grasas saturadas y sodio, según los límites establecidos por el MINSAL. Estos buscan entregar información clara a los consumidores sobre la composición de los alimentos, prohíbe la entrega, venta y promoción de productos con sello dentro de las escuelas y restringe la publicidad de alimentos con sellos dirigida a menores de 14 años.

Objetivo: Este estudio tiene como objetivo evaluar la Ley de Etiquetado de Alimentos en escuelas de la Región Metropolitana, analizando el consumo de alimentos por escolares al interior de los establecimientos educacionales.

Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal probabilístico representativo de la Región Metropolitana. Se realizó un muestreo de estudiantes de establecimientos pertenecientes a las comunas de Estación Central, El Bosque, Melipilla, La Pintana, Lo Espejo, La Reina y Paine. La muestra estuvo compuesta por 403 estudiantes. Los datos se digitalizaron en base de datos Microsoft Excel para ser analizados. Los resultados presentados en base a medidas de tendencia central. Aprobado por comité ética USACH 389/2023.

Resultados: La presencia de sellos de advertencia de un total de 641 colaciones, 76,8% presenta sellos y 23,2% no presenta sellos. En relación al lugar de adquisición, 70,8% de las colaciones con sellos provienen del hogar, 15,4% son adquiridas al interior de los establecimientos y 13,8% en las inmediaciones. De las colaciones sólidas 7% tiene 4 sellos, 41,2% 3 sellos, 27,6% 2 sellos, 13,2% 1 sello y 11% 0 sellos, y en cuanto al exceso de nutrientes críticos 76% supera el límite de calorías, 30% supera el límite de sodio, 56% supera el límite de azúcares y 58% supera el límite de grasas. De las colaciones líquidas 0,5% tiene 4 sellos, 2,8% 3 sellos, 10,7% 2 sellos, 40% 1 sello y 46% 0 sellos, y en cuanto al exceso de nutrientes críticos 17% supera el límite de calorías, 5% supera el límite de sodio, 48% supera el límite de azúcares y el 2% supera el límite de grasas.

Conclusiones: Existe un cumplimiento parcial de la Ley 20.606, ya que se evidencia venta de productos con sellos dentro de establecimientos escolares. Esto puede reflejar la necesidad de una fiscalización más estricta que permita conseguir un cumplimiento total de la ley en este aspecto. Sobre el origen de los alimentos destaca que la gran mayoría de los alimentos con sellos provienen del hogar, revelando un espacio determinante en el cual la ley parece ser insuficiente. Las colaciones son los alimentos con más sellos dentro de la alimentación diaria escolar. Destacaron las colaciones sólidas como la fuente de alimentación con más sellos de advertencia. El exceso de nutrientes críticos es mayoritario en el formato de colación sólida, los que superan extensamente los límites en calorías, azúcar y grasas, y los líquidos superan principalmente los límites de azúcar. Se concluye que si bien la ley ha permitido generar espacios educativos más saludables, es deficiente a la hora de generar cambios sustantivos en los patrones alimentarios de los escolares, que parecieran estar definidos principalmente por los hábitos alimentarios de cada hogar, lo que genera la necesidad de crear nuevas políticas públicas que puedan abordar el entorno familiar.

Palabras clave: Alimentación, Escolar, Nutrientes.

emilia.navarrete@usach.cl

1. Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile.
2. Escuela de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile.
3. Escuela de Ciencias de la Actividad Física el Deporte y la Salud, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile.
4. Centro de Estudios en Ciencia y Tecnología de Alimentos, Universidad de Santiago de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86133

165.

1482 Regulación asociada a programas de posconsumo de medicamentos, alcances de la ecofarmacovigilancia

Diego Andrés Huentecura Duminhual[1]; María Pilar Sánchez Olavarría[1]; Antonio Edgardo Peralta Morris[2]

Introducción: Debido a la farmacocontaminación y el grave daño causado al medioambiente, se hace indispensable identificar los principales ejes que permitan el buen funcionamiento o mejorar la gestión de los programas de posconsumo, siendo el principal problema la falta de una regulación uniforme y efectiva para la gestión y disposición relacionado con un programa de posconsumo de medicamentos.

Objetivo: Describir aspectos de financiamiento y marco legislativo de los programas e iniciativas de posconsumo de medicamentos que permitan la formulación de un modelo óptimo de desarrollo. Proponer soluciones eficientes y practicas a partir del análisis para contribuir al cuidado ambiental y salud global.

Metodología: Se analizó un total de 70 iniciativas y programas de posconsumo de medicamentos correspondientes a 36 países del mundo. La búsqueda se realizó en paginas gubernamentales y de empresas privadas que se encargan de iniciativas de posconsumo de medicamentos. Se limitó la búsqueda a documentos legislativos, normativas o recomendaciones relacionadas con la disposición final de los medicamentos y/o funcionamiento de programas e iniciativas de posconsumo en Latinoamérica y el mundo.

Resultados: Respecto al marco legal se identificó que 18 de los países europeos se rigen bajo acuerdos internacionales propios de la comunidad regional de la Unión Europea. Por otro lado, considerando Asia, América y Oceanía, se identificó a 14 países con regulación a nivel país/gobiernos locales y otros 4 países no poseen regulación, pero si iniciativas de posconsumo. Con relación al financiamiento, se identificó que predomina el financiamiento público (n=17); el privado (n=15), mientras que sólo 4 países poseen financiamiento mixto.

Conclusiones: De acuerdo con los hallazgos encontrados en la revisión, un programa de posconsumo eficiente debería generar alianzas estratégicas con partes interesadas que permitan la optimización y sustentabilidad de un programa de posconsumo. El programa debería tener una dinámica basada en la economía circular tomando en consideración el entorno geográfico. Un sistema mixto permitiría la coexistencia de iniciativas privadas y públicas basado en un sistema solidario de aporte y un modelo regulatorio fortalecido que entregue pautas que minimicen el impacto medioambiental y genere indicadores de funcionamiento que permitan la monitorización y evaluación de este.

Palabras clave: Ecofarmacovigilancia, One Health.

diego.huentecura@usach.cl

1. Departamento de Biología, Facultad de Química y Biología, Universidad de Santiago de Chile.

2. Diplomado de Asuntos Regulatorios, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas, Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86133

166.

Inequidades en la utilización del programa de mamografía según barreras de acceso en Chile, 2022

Isadora Barbano Molina[1]; Paz Castro Soto[1]; Daria Arata Morales[1]; Catalina Morales Moraga[1]; Martín Alejandro Fuenteseca Núñez[1]; Cristóbal Alfonso Cuadrado Nahum[2]; María José Monsalves Villlalobos[3]

Introducción: El cáncer de mama es un problema de salud pública de gran impacto a nivel mundial y es la patología oncológica más frecuente en la mujer. En Chile, representa la primera causa de muerte por cáncer en mujeres y la primera causa de años perdidos de vida prematuramente. La evidencia sostiene que una de las formas más eficientes de prevenir la morbimortalidad es a través de un screening oportuno y accesible. En Chile, el año 2005 se incorpora el Cáncer de mama al GES y desde el 2013 se garantiza una mamografía gratuita cada tres años a mujeres de 50 a 59 años. Pese a ello, aún persisten brechas de acceso a mamografía e inequidades según nivel educacional e ingresos. Pero se desconocen las razones o barreras que las explican.

Objetivo: Explorar las inequidades en utilización del programa de mamografía en mujeres de 50 a 59 años, según barreras de acceso en Chile, el año 2022.

Metodología: Se realizó un análisis secundario de la encuesta CASEN 2022. Se utilizaron las preguntas "¿En los últimos 3 años se ha realizado una mamografía?" (s11a) y "¿Por qué no se ha hecho una mamografía?" (s12). Las razones de no uso se clasificaron según Modelo de cobertura efectiva de Tanahashi en barreras de contacto, financieras, organizacionales y de aceptabilidad. Se estimaron las proporciones con IC95% por tipo de barreras y las inequidades en la distribución de estas barreras según quintiles de ingreso nacional.

Resultados: El año 2022, un 30,57% de las mujeres (IC95% 29,34-31,83) refiere no haberse realizado una mamografía en los últimos 3 años. Un 45,14% (IC95% 43,03-47,27) se asocia a barreras de contacto, un 29,86% (IC95% 25,96-34,08) a barreras organizacionales, un 10,50% (IC95% 9,75-11,29) a barreras de aceptabilidad, un 3,14% (IC95% 2,44-4,05) a barreras financieras, y un 11,36% (IC95% 8,64-14,80) a otras razones. En todos los quintiles de ingresos se observa una mayor proporción de población afectada relacionado a las barreras de contacto, siendo más alta para el quintil V (47.49%) y organizacional, siendo más alta en el quintil II (32.44%). Se observaron diferencias por gradiente social en las barreras organizacionales, mientras que las diferencias no fueron estadísticamente significativas entre quintiles por barreras de contacto.

Conclusiones: Los resultados evidencian barreras específicas que limitan el acceso oportuno a la mamografía, pese a su gratuidad garantizada. Se observó un gradiente social en las barreras organizacionales, mientras que las de contacto fueron similares entre quintiles. Estos hallazgos evidencian la necesidad de estrategias específicas para mejorar el acceso, como recordatorios activos, ampliación de horarios y reducción de tiempos de espera. Es clave también reforzar la información sobre la importancia del examen y la gratuidad del programa. Abordar estas barreras contribuiría a aumentar la cobertura efectiva y a reducir inequidades en la prevención del cáncer de mama en Chile.

Palabras clave: Cáncer de mama, Mamografía, Políticas públicas.

ibarbanom@correo.uss.cl

1. Carrera de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián, Chile.
2. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
3. Departamento Nacional de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián, Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86133

167.

Gobernanza fragmentada: Análisis de articulación entre políticas chilenas de discapacidad y salud sobre agenda 2030

Alvaro Besoain Saldaña[1]; Carolina Carstens Riveros[2]; Patricio Bustamante Veas[3]; Rocío Antonia Teresa Medina Ulloa[4]

Introducción: Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2015-2030 constituyen un marco internacional para avanzar hacia un desarrollo justo e inclusivo. Su adopción ha movilizado acciones políticas en diversos Estados. En paralelo, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) establece obligaciones legales en materia de inclusión y discapacidad. Pese a ello, persisten tensiones entre agendas, particularmente en las metas del ODS 3 (Salud y Bienestar) y del ODS 10 (Reducción de Desigualdades). A su vez, no se han reportado procesos de seguimiento de avance en la intersección entre discapacidad y salud desde el marco de salud en todas las políticas y enfoque de derecho.

Objetivo: Analizar estrategias de incorporación de la discapacidad en las políticas públicas de salud de Chile y avances reportados por el Estado en el cumplimiento de los ODS relacionados con salud y discapacidad desde el marco de salud en todas las políticas.

Metodología: Se utilizó un diseño cualitativo de tipo análisis documental, con revisión de fuentes secundarias. Se identificaron las metas ODS que incorporan explícitamente a personas con discapacidad o poblaciones vulneradas. Estas se cruzaron temáticamente con los artículos pertinentes de la CDPD. Se examinaron el último informe nacional ante la CDPD, informes voluntarios de Chile sobre ODS, normativa y programas de los Ministerios de Desarrollo Social y Familia junto a Salud, además de solicitudes por Ley de Transparencia. Se realizó codificación de forma sobre los documentos y fuentes disponibles. Luego se usó una codificación temática e identificación de patrones discursivos desde el enfoque Salud en todas las políticas. Se incorporó un proceso de consulta a expertos para validar insumos. La información levantada es de acceso público y no hay participación de seres humanos en las fuentes de información, por lo que no requirió comité de ética.

Resultados: Se identificaron 14 metas ODS con alusión directa a discapacidad, en especial en los ODS 1, 3, 4, 6, 8, 10, 11 y 17. Chile no cuenta actualmente con un plan nacional de discapacidad vigente, y los anteriores no incorporaron los ODS. En salud, se identificaron avances parciales en acceso, oportunidad, cobertura y accesibilidad. Se constataron vacíos importantes en desagregación de datos por discapacidad, planificación integrada y evaluación con participación vinculante de las personas con discapacidad. Las iniciativas más relevantes se concentran en procesos de certificación, política de salud inclusiva, estrategias de salud mental, salud sexual y derechos reproductivos y rehabilitación comunitaria, abordadas desde programas paralelos más que desde un marco común. Se observó baja priorización de infraestructura accesible en salud.

Conclusiones: El abordaje de la discapacidad en los ODS en Chile presenta avances normativos e institucionales fragmentados. No existe una estrategia articulada ni continua en el diseño ni seguimiento entre la CDPD y la Agenda 2030, debilitando el enfoque de salud en todas las políticas. Los mecanismos de planificación, seguimiento y evaluación requieren mayor presencia de instancias de participación de personas con discapacidad y no ser sólo beneficiarios de los programas. Se recomienda analizar cómo la función de rectoría del sistema de salud incorpora estos desafíos desde el marco de participación plena y un marco de equidad en salud, para garantizar el cumplimiento efectivo de los compromisos internacionales en salud y derechos humanos hacia la evaluación 2030.

Palabras clave: Discapacidad, Objetivos de Desarrollo Sostenible, Gobernanza.

abesoain@uchile.cl

1. Departamento de Kinesiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
2. Dirección de Igualdad de Género, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
3. Prof. Asociado Dpto de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
4. Egresada, Facultad de Gobierno, Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86133

168.

Percepciones sobre la Educación Médica Online durante la pandemia en medicina, Universidad de Valparaíso

Franco Sebastián Nova Comicheo[1]; Dafne Iturrieta Alvarez[2]; Matías Alejandro Cobaisse Ibañez[2]; Astrid Alejandra Arevalo Salinas[3]; Mario Parada-Lezcano[2]

Introducción: La pandemia por COVID-19 obligó a la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso (EMUV) a adoptar la Educación Médica Online (EMO). Este cambio fue un desafío para estudiantes y docentes, por la naturaleza práctica de la formación médica. Hubo tensiones vinculadas a salud mental, roles de género y "doble presencia" (simultaneidad entre funciones domésticas-académicas-laborales).

Objetivo: Analizar las percepciones de estudiantes y docentes respecto a sus emociones, barreras, facilitadores y expectativas frente a la EMO, con atención a la salud mental y los roles de género.

Metodología: Estudio cualitativo de tipo fenomenológico, enfoque basado en el interés en comprender experiencias subjetivas y significados atribuidos. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a estudiantes y docentes. Para resguardar el ciego, se aplicaron seudónimos y se distorsionaron las voces grabadas. Análisis mediante técnica de análisis de contenido, con triangulación de datos e investigadores. Aprobación del comité de ética de la Facultad de Medicina (Acta No. 09/2021).

Resultados: Emociones: Predominan la ansiedad y frustración, asociadas a la falta de interacción directa, retroalimentación limitada y falta de aprendizajes prácticos. "Siento que no logran cumplir con los objetivos o con las metas que se deberían alcanzar con la educación". Barreras: Inexperiencia en plataformas virtuales, brechas tecnológicas, problemas de conectividad y falta de espacios adecuados. La percepción del acompañamiento institucional fue dispar: los estudiantes fueron más críticos respecto al apoyo recibido. "El intercambio de ideas, la falta de participación que tienen los alumnos [...] yo creo que eso es lo más difícil". Facilitadores: Se valoró la flexibilidad horaria y la reducción de tiempos de traslado, especialmente entre docentes. También se reconocieron los esfuerzos institucionales por capacitar en herramientas digitales, aunque su efectividad fue percibida de manera desigual. "Por primera vez, [...] hacer clases o llegar a alumnos de otras sedes que nunca llegué". Salud mental: Se observó una afectación emocional caracterizada por estrés, desmotivación y sobrecarga académica, derivada del aislamiento, la incertidumbre y la exigencia virtual. La pérdida de experiencias clínicas prácticas generó sentimientos de estancamiento. "El no tener certezas genera como ansiedad y yo creo que estamos en un estado de ansiedad como permanente". Género y doble presencia: Las mujeres, tanto estudiantes como docentes, asumieron mayor carga doméstica y de cuidados, afectando su bienestar y desempeño académico. "Si uno es mamá en el caso mío, te demandan cosas, te preguntan cosas, como que no ven, como que no existió esa barrera y eso genera dificultades y sobrecarga". Abordaje institucional: La EMUV implementó medidas como capacitación y recursos digitales. Las percepciones fueron divergentes entre estudiantes y docentes. "Yo creo que hizo un esfuerzo, se hizo clases [...] para capacitación, pero yo creo que igual falta más: [...] explicar más tecnologías, plataformas interactivas".

Conclusiones: La implementación de la EMO en la EMUV mostró dificultades importantes para sostener la calidad de la formación médica en contexto virtual. Las emociones negativas predominantes reflejan el impacto de una transición abrupta, con escasa interacción y poca práctica clínica. Las mujeres se vieron especialmente afectadas por la sobrecarga de roles, lo que acentuó desigualdades. La experiencia resalta la necesidad de políticas educativas que consideren salud mental, género y condiciones materiales en futuras emergencias.

Palabras clave: Educación médica, COVID-19, Salud Mental.

fnovc@hotmail.com

1. Interno de Medicina, Universidad de Valparaíso.
2. Universidad de Valparaíso.
3. Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86133

169.

Evaluación "Programas Piloto de Cesación Tabáquica Integral en APS, modalidad presencial y vía on line"

Lidia Magdalena Amarales Osorio[1]; Cristián Olegario Vásquez Rivera[1]; Manuel Antonio Ramírez Panatt[1]

Introducción: En Chile, las políticas de salud pública han logrado reducir el consumo de tabaco en los últimos 20 años: un 38% en la población general (43,6% a 26,9%) y un 77% en la escolar (42% a 9,6%). Sin embargo, a pesar de esta disminución, el país se mantiene como uno de los mayores en gasto de salud por tabaquismo en la región, con un 11,2% del PIB, frente al 7% de Latinoamérica. El tabaquismo es la principal causa de muerte prevenible, 16% de las muertes anuales (19,096), y un AVISA de 159,94 x 10,000. Además, el 65% de los problemas de salud GES están relacionados con este FR. El MINSAL ha incluido la cesación tabáquica en el Decreto 2025 de Ley N° 19.966 del GES, lo cual es alentador para el 63,9% de la población que desea abandonar el tabaquismo. Para abordar esta situación y cumplir con los compromisos establecidos en el Convenio Marco para el Control del Tabaco, los Objetivos Sanitarios y los ODS de la ONU para 2030, el MINSAL y posteriormente OPS/OMS decidieron financiar/patrocinar programas piloto de cesación tabáquica. Estos programas fueron ejecutados por RespiraLibre Consultores, inicialmente de forma presencial y luego online durante la pandemia de COVID-19. RespiraLibre Consultores se encargó de capacitar a los profesionales de salud a través de un curso intensivo de cesación tabáquica y ofrecer acompañamiento técnico durante el tratamiento de los usuarios. Esta estrategia evaluó las habilidades adquiridas y aseguró capacidades en los CESFAM, garantizando una oferta universal para quienes deseen dejar la dependencia al tabaco.

Objetivo: El objetivo de este trabajo es evaluar los "Programas Pilotos de Cesación Tabáquica Integral en la APS", implementados en dos modalidades.

Metodología: Los Programas Pilotos se desarrollaron en etapas diferentes: la primera, presencial el 2018, en 13 CESFAM de Lo Prado, Peñalolén y Macul; la segunda, online, entre 2020 y 2021, en 5 CESFAM de comunas vulnerables: Independencia, Doñihue y Puerto Natales. La primera fase consistió en capacitación intensiva de cesación tabáquica para 96 profesionales de los CESFAM. La segunda se centró en la implementación del programa y el seguimiento de grupos capacitados en el tratamiento de 444 usuarios fumadores. El tratamiento integral tuvo una duración de 12 semanas e incluyó tamizaje de dependencia y motivación, terapia cognitivo-conductual grupal y tratamiento farmacológico cuando era necesario. Se realizó un análisis descriptivo de los resultados.

Resultados: La evaluación cuantitativa del programa, ejecutado por RespiraLibre Consultores y financiado por MINSAL y OPS/OMS, muestra calificaciones promedio de 6,6 y 6,9 en la capacitación recibida por los profesionales. La evaluación de los usuarios tratados indica que el 100% recomendaría el programa de cesación tabáquica para su implementación en otros CESFAM. Los resultados del tratamiento en 444 usuarios revelan tasas de cesación del 57% en el programa presencial y del 44% en el online.

Conclusiones: Los programas piloto de cesación tabáquica en APS han demostrado ser efectivos, con tasas de cesación significativas en ambas modalidades. La formación de profesionales y el acompañamiento técnico son cruciales para garantizar la calidad y sostenibilidad de las intervenciones. La alta satisfacción entre los usuarios sugiere que estos programas deberían implementarse en otros CESFAM como parte del GES de cesación. Es imperativo integrar estrategias efectivas de cesación tabáquica en las políticas de salud pública para continuar reduciendo el consumo de tabaco en Chile.

Palabras clave: Programa Cesación Tabáquica.

lamarales@gmail.com

1. RespiraLibre Consultores.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86133

170.

Desigualdades en la cobertura del Programa de Alimentación Escolar en Chile: Análisis cuantitativo

Pablo Ortiz Seguel[1]; Kristian Vladimir Buhring Bonacich[2]; Jenaro Nicolás Alvarez Escamilla[3]; Bastian Mansilla Rodriguez[1]; Pablo Ortiz Seguel[1]

Introducción: El Programa de Alimentación Escolar (PAE) en Chile es una política pública clave para garantizar la seguridad alimentaria de estudiantes en situación de vulnerabilidad. Sin embargo, su implementación presenta disparidades que afectan su equidad. Este estudio analiza la distribución del PAE, identificando brechas en su cobertura según variables sociodemográficas y geográficas, en línea con el enfoque del congreso sobre políticas sociales y equidad. El sustento teórico se basa en los principios de justicia distributiva y derechos sociales, respaldados por literatura internacional sobre programas de alimentación escolar.

Objetivo: Evaluar las desigualdades en la cobertura del PAE según nacionalidad, dependencia educativa y región en estudiantes chilenos durante 2024.

Metodología: Diseño: Estudio observacional descriptivo con enfoque cuantitativo. Población y muestra: 764.530 estudiantes de la Encuesta de Vulnerabilidad 2024. Criterios de inclusión: estudiantes matriculados en instituciones educativas chilenas; exclusión: datos incompletos. Técnica de recolección: Datos secundarios de la encuesta, procesados en R. Variables: Cobertura diaria del PAE (desayuno/almuerzo), nacionalidad (chileno/extranjero), dependencia educativa (pública/privada) y región. Análisis de datos: Estadística univariada y bivariada (chi-cuadrado para asociaciones, $p < 0.05$). Consideraciones éticas: No requirió aprobación de comité de ética por uso de datos anonimizados.

Resultados: El 45% de los estudiantes accedió diariamente al PAE, con diferencias significativas ($p < 0.001$) en Nacionalidad: 53% en extranjeros vs. 43% en chilenos. Dependencia: 66% en escuelas públicas vs. 22% en privadas. Región: 59% en el sur vs. 38% en el norte. Servicios como "once" y cena mostraron cobertura marginal (<5%).

Conclusiones: El PAE presenta desigualdades estructurales, con menor acceso para estudiantes chilenos, de escuelas privadas y regiones nortinas. Se recomienda reenfocar el programa con criterios territoriales y socioeconómicos. Limitaciones: ausencia de datos cualitativos sobre calidad alimentaria. Futuras investigaciones podrían integrar indicadores nutricionales.

Palabras clave: Programa de Alimentación Escolar, equidad en salud, políticas públicas.

portizs5@correo.uss.cl

1. Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile.
2. Departamento Nacional de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile.
3. Facultad de Ingeniería, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86133

171.

Fortaleciendo: Investigación y docencia desde la especialidad, agenda conjunta de los Institutos Nacionales de Salud

Berta Cerda Alvarez[1]; Cristián Gálvez Valenzuela[2]; María Landaeta Le-Fort[3]; Marcos Vergara Iturriaga[4]; María Begoña Yarza Sáez[5]; Juan Maass Vivanco[6]; Ricardo Tolosa Soto[7]; Juvenal A. Ríos Leal[8]

Introducción: Actualmente, existe una sólida base de evidencia que respalda el impacto positivo de la investigación traslacional y clínica en los hospitales. En este contexto, a partir de 2023, los siete Institutos Nacionales de Salud de Chile (INSCh), como referentes especializados de la red pública, iniciaron un trabajo conjunto orientado a avanzar hacia un modelo colaborativo que fortalezca sus capacidades de generación de conocimiento y formación, con impacto tanto en la red asistencial como en las políticas públicas de salud. El primer paso fue construir un diagnóstico sobre el estado de la investigación y la docencia, identificando brechas que orienten un plan de acción conjunto.

Objetivo: Identificar brechas críticas en el desarrollo de la investigación y docencia en los INSCh para orientar un plan colaborativo de mejoras.

Metodología: Durante el primer semestre de 2023, se inició un proceso sistemático de identificación y convocatoria de los referentes de investigación y docencia de los siete INSCh. Se establecieron reuniones mensuales con representantes de cada instituto. En estas instancias se compartieron experiencias, modelos organizacionales, barreras comunes, fortalezas y oportunidades. Se utilizó una matriz de análisis basada en cinco dimensiones para evaluar las capacidades en materia de generación de conocimiento: infraestructura en proceso de normalización, cartera de proyectos, estructura organizacional, dotación profesional dedicada a investigación y docencia (I y D), y disponibilidad de tiempo protegido para estas actividades en la jornada asistencial. El levantamiento de información se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, revisión documental y validación con los directores/as de los institutos.

Resultados: El análisis comparado entre los siete INSCh reveló un escenario heterogéneo en cuanto al desarrollo y formalización de las actividades de I y D. Todos los institutos contaban con proyectos de investigación vigentes, sin embargo, las estructuras organizacionales dedicadas a estas funciones variaban significativamente. Algunos institutos habían constituido centros de responsabilidad o departamentos específicos, mientras que, en otros, las funciones estaban integradas en unidades mixtas. En cuanto a los recursos humanos, la mayoría contaba con profesionales destinados a funciones de I y D, pero sólo algunos poseían horas protegidas para el desarrollo de estas actividades. Otro hallazgo relevante fue la falta de una glosa presupuestaria específica que permitiera la gestión y visibilización de recursos asociados a la investigación. En paralelo, se identificaron desafíos comunes relacionados con la falta de integración entre el mandato de referencia nacional que poseen los INSCh y su capacidad de cumplir dicho rol en la red asistencial, en términos de transferencia de conocimiento, liderazgo técnico y docencia. Pese a estas brechas, el proceso ha permitido reconocer oportunidades de colaboración interinstitucional.

Conclusiones: Desde 2023, se ha evidenciado un renovado compromiso institucional por posicionar a los INSCh como centros clave en la generación y transferencia de conocimiento dentro del sistema público. La conformación de una red colaborativa marca un avance significativo, aunque persisten desafíos críticos, como la necesidad de estructuras organizativas sólidas, tiempo protegido para investigación y docencia, y mecanismos presupuestarios sostenibles. Superar estos obstáculos permitiría a los INSCh convertirse en referentes de conocimiento aplicado, con impacto en la atención sanitaria y políticas públicas.

Palabras clave: Investigación en Salud, Hospitales docentes, Política de Salud.

berta.cerda@incancer.cl

1. Instituto Nacional del Cáncer.
2. Instituto Nacional de Geriatría.
3. Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda.
4. Instituto Nacional de Neurocirugía.
5. Instituto Nacional del Tórax.
6. Instituto Nacional de Psiquiatría.
7. Instituto Traumatológico.
8. Instituto Nacional del Cáncer, Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86133

172.

Academia y mundo político en la toma de decisiones en salud, una relación tormentosa

Manuel Alejandro Rain Gajardo[1]

Introducción: Las políticas públicas en salud surgen de decisiones complejas donde confluyen múltiples actores, y la evidencia científica generada en la academia debería orientar dichas decisiones. Sin embargo, la relación entre ambos mundos es conflictiva, marcada por la falta de un lenguaje común, agendas temporales dispares, escasa formación en habilidades de comunicación y análisis económico, lo que dificulta la implementación de políticas públicas informadas y pertinentes a las necesidades sociales.

Objetivo: Analizar críticamente la relación entre la academia y el mundo político, identificando los factores que facilitan o dificultan la transferencia de conocimiento hacia la formulación de políticas públicas en salud.

Metodología: Este ensayo se desarrolló mediante un análisis crítico y argumentativo basado en revisión bibliográfica de literatura académica y documentos oficiales sobre la relación entre academia y política, integrando distintas perspectivas conceptuales para sustentar las reflexiones y orientaciones propuestas.

Resultados: Las diferencias estructurales y culturales existentes entre el mundo político y el académico se materializan en decisiones que, en muchas ocasiones, carecen de respaldo técnico sólido y en propuestas académicas que, aunque bien intencionadas, resultan poco aterrizadas a la realidad operativa y presupuestaria del Estado. Estas tensiones se expresan, por ejemplo, en políticas de salud pública que priorizan la rentabilidad política inmediata sobre la efectividad a largo plazo, o en recomendaciones técnicas que no consideran los plazos, restricciones presupuestarias ni los contextos socioculturales en los que deben implementarse. Entre los principales obstáculos descritos se encuentran la crisis institucional que erosiona la confianza ciudadana en las instituciones políticas, la emergencia de movimientos populistas y ultraconservadores que deslegitiman la ciencia y bloquean consensos técnicos, así como la persistente falta de formación en diplomacia científica y habilidades blandas en la academia, lo que limita la capacidad de sus actores para comunicar de manera efectiva sus hallazgos y recomendaciones. A esto se suma la propagación acelerada de noticias falsas y desinformación en redes sociales y medios digitales, fenómeno que distorsiona el debate público y genera resistencias sociales a políticas sanitarias basadas en evidencia, como se observó durante la pandemia en relación con la vacunación y las medidas preventivas. Frente a este panorama, este ensayo propone orientaciones concretas para superar estas barreras: la creación de instancias de encuentro sostenidas en el tiempo -tales como mesas de trabajo intersectoriales, seminarios permanentes y asesorías técnicas-, el fortalecimiento de competencias comunicacionales y de negociación tanto en el ámbito político como en el académico, y la construcción progresiva de un lenguaje compartido que permita integrar de manera efectiva el conocimiento científico en la toma de decisiones, generando así políticas públicas más legítimas, informadas y sensibles a las necesidades de la población.

Conclusiones: Superar la distancia entre academia y política exige comprender sus diferencias estructurales y culturales, y fomentar puentes de colaboración sostenidos en el tiempo que impulsen políticas públicas basadas en evidencia científica, alineadas con las necesidades sociales, integradas a la realidad institucional y construidas con la participación activa del Estado, las organizaciones civiles y la comunidad académica.

Palabras clave: Políticas públicas en salud, evidencia científica, colaboración intersectorial.

manuel.rain.g@gmail.com

1. Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86133

173.

Advertencia sanitaria de tabaco 2025: Elección del diseño más disuasivo para público adolescente

Dérgica Sanhueza Cid[1]; Lorena Rodriguez Osiac[1];
Macarena Sofía Peña y Lillo Araya[2]

Introducción: La generación de advertencias sanitarias (AS) efectivas para disuadir el inicio del consumo de tabaco en adolescentes ha sido de enorme interés del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) en los últimos años. Con el fin de mejorar la calidad de la advertencia y la asertividad en la elección por parte de la autoridad sanitaria, con ese fin se ha procedido a realizar una serie de estudios para mejorar la producción y selección de las advertencias sanitarias (AS). La evidencia ha señalado la necesidad que las advertencias sean realistas, explícitas respecto a los riesgos para la salud, impactantes emocionalmente y de alta producción gráfica. Dado lo anterior se presenta este estudio basado en metodologías cualitativas realizado entre noviembre y diciembre de 2023. Los resultados se utilizaron para elaborar el decreto supremo 41 MINSAL de septiembre de 2024 de advertencias sanitarias, manteniéndose el estilo de comunicación explícita de los daños atribuibles al consumo de tabaco encontrados en el presente estudio.

Objetivo: Evaluar mediante metodologías cualitativas participativas las AS 2025, seleccionando el diseño más disuasivo dirigido a público adolescente. Específicos: Conocer la eficacia de las opciones presentadas para disuadir al público adolescente sobre los daños del consumo de tabaco. Conocer la eficacia de las imágenes y mensajes para comunicar riesgos y daños para la salud asociados al consumo de tabaco de la AS 2025. Identificar los atributos de las AS y sugerir la mejor elección para la autoridad sanitaria. Formular recomendaciones que contribuyan a mejorar el desempeño de la AS 2025.

Metodología: Sobre la base de 2 grupos de discusión (GD) y 7 actividades educativas (AE) en 4 establecimientos educacionales de 3 comunas con distintos NSE y establecimientos de distintas dependencias de la Región Metropolitana. Se elaboró un dispositivo educativo con instrucciones que consideraban efectividad, comunicación de riesgo, emociones y elección de la serie. Se presentan 4 series de posibles AS con variaciones respecto de la imagen, uso de colores y tono del mensaje.

Resultados: Se sugiere la serie 3 por contener las imágenes más impactantes para los adolescentes. La serie 3 contiene el mensaje preventivo en colores asertivos para público adolescente. No contiene ningún elemento criticado por el público adolescente (código QR y humor negro). Fue la serie más impactante emocionalmente en los dispositivos educativos y la más sugerida por ellos para la nueva AS. Para futuros testeos, se sugiere un examen por capas que permita una evaluación más ordenada de cada elemento: imagen, texto y color. El daño al otro es un tema recurrente entre público adolescente. Se sugieren mostrar el daño que causa el tabaco a otras personas del entorno social del adolescente. Se sugieren imágenes del daño inmediato, es decir, efectos de corto plazo del tabaco, con el fin que se sienta cercano al público adolescente. Situaciones de personas adultas resultan muy lejanas a la realidad inmediata del público adolescente. Los textos con humor negro o sátira resultarían controversiales en públicos secundarios de interés de la advertencia sanitaria (ej. personas en cesación de tabaco). Los códigos QR no son valorados por los participantes.

Conclusiones: La participación de los adolescentes en la elección de la advertencia sanitaria de tabaco debería incorporarse en el reglamento sanitario con su respectiva norma técnica metodológica, enfatizando en el derecho a la participación en salud de niños y adolescentes.

Palabras clave: Advertencia Sanitarias, control de tabaco, adolescentes.

dergicasanhueza@gmail.com

1. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
2. Universidad Diego Portales.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86133

174.

Efectos nocivos del uso de Vapeadores: Síntesis analítica de la evidencia

Paloma Herrera-Omegna Herrera[1]; Paula García-Celedón[1]

Introducción: Los cigarrillos electrónicos o vapeadores, son dispositivos que calientan líquidos para generar un aerosol que se inhala. Estos productos se clasifican en sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN) y sistemas electrónicos sin nicotina (SESN). Su uso ha aumentado sostenidamente, especialmente entre adolescentes y adultos jóvenes, generando preocupación por sus posibles efectos adversos para la salud. Los líquidos utilizados en estos dispositivos pueden contener nicotina, además de sustancias como propilenglicol, glicerina y saborizantes. Al calentarse, pueden liberar compuestos tóxicos como formaldehído, metales pesados y otras sustancias irritantes. Se han reportado eventos adversos agudos como incremento de la frecuencia cardíaca, intoxicaciones accidentales, lesiones por fallas en los dispositivos y efectos respiratorios. Uno de los hitos más relevantes fue el brote de lesión pulmonar asociada al vapeo (EVALI), que provocó hospitalizaciones y muertes, visibilizando sus riesgos. En Chile, la Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias ha advertido sobre casos compatibles con EVALI y posibles efectos cardiovasculares y respiratorios asociados al uso de vapeadores. La Ley 21.642, que regula los SEAN y SESN con restricciones similares al tabaco tradicional, limitando su venta, promoción y uso en espacios públicos, e incorporando advertencias sanitarias. Frente a este panorama, se vuelve necesario contar con síntesis de evidencia robustas que orienten decisiones en salud pública y regulaciones basadas en datos confiables sobre los efectos del vapeo en la salud.

Objetivo: Identificar y analizar los efectos del uso de vapeadores en la salud cardiovascular, respiratoria, oral, perinatal y cáncer en la población.

Metodología: Se buscaron revisiones sistemáticas (RS), que evaluaran los efectos del uso de vapeadores con o sin nicotina en personas adolescentes y adultas, en comparación a no usar vapeadores ni fumar. Dichos estudios se buscaron en EMBASE, MEDLINE y Epistemonikos, en abril 2025. La selección de referencias y extracción de información se hizo por duplicado. El resumen de los hallazgos se hizo con metodología GRADE.

Resultados: Se incluyeron 23 RS observando que el uso de vapeadores en comparación a no usar vapeadores ni fumar, tiene los efectos: • Aumenta la prevalencia de asma (ALTA certeza de la evidencia). • Aumenta la probabilidad de desarrollar cáncer de pulmón y la prevalencia de enfermedad periodontal (MODERADA certeza de la evidencia). • Aumenta la prevalencia de eventos cardiovasculares graves, de infarto agudo al miocardio y de accidente cerebrovascular, y la incidencia de crisis asmáticas en adolescentes (BAJA certeza de la evidencia). • Podría aumentar la prevalencia de partos prematuros, la prevalencia de pequeño/a para la edad gestacional, los eventos maternos adversos, las lesiones orales precancerosas y los dientes perdidos (MUY BAJA certeza de la evidencia). • No tiene efecto sobre la probabilidad de desarrollar cualquier cáncer durante la vida, la prevalencia de enfermedades coronarias, la incidencia de bronquitis crónica, asma, enfisema y EPOC, y en la prevalencia de problemas dentales en adolescente. Las certezas de la evidencia varían entre MODERADA a BAJA.

Conclusiones: De manera global, se observa un efecto nocivo de leve a moderado del uso de vapeadores sobre la salud cardiovascular, oral, materno neonatal y respiratoria, sin embargo, se requieren más estudios para confirmar estos resultados.

Palabras clave: Vaping, electronic nicotine delivery systems (ENDS), electronic nicotine-free systems (ENNS).

paloma.herrera@minsal.cl
1. Ministerio de Salud.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86133

175.

Evaluación de necesidades de Desarrollo Profesional Continuo del programa médicos generales de zona

Constanza I. Yáñez Hinojosa[1]

Introducción: El desarrollo profesional continuo (DPC) es una forma intricada de educación médica destinada a fomentar el crecimiento permanente en la práctica médica. Enfatiza el aprendizaje a lo largo de la vida y un enfoque holístico del desarrollo profesional, alineándose con las necesidades cambiantes de los pacientes, los sistemas de salud y la sociedad. En el sector público de salud de Chile, el Programa de Destinación y Formación de médicos generales (Programa EDF), creado en 1955, aporta al sistema nacional 2500 médicos generales que trabajan en áreas rurales y vulnerables del nivel de atención primaria. Todos ellos están mandatados por ley a recibir educación continua; sin embargo, se han detectado déficits en la planificación, la implementación y la evaluación del programa de DPC.

Objetivo: Esta investigación tuvo como objetivo evaluar las necesidades de DPC del Programa EDF en el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, incorporando las perspectivas de actores intersectoriales, médicos EDF y usuarios de la red asistencial.

Metodología: Se empleó un diseño cualitativo descriptivo. Se construyó una muestra indicativa y estratificada de manera intencional, basada en tres grupos de participantes del servicio de salud local. Se realizaron entrevistas semiestructuradas en profundidad. Se elaboró un libro de códigos basado en los datos, el cual se pilotó, refinó y aplicó a todas las transcripciones. Mediante codificación axial y análisis comparativo constante, se analizaron los datos de forma sistemática con el software MAXQDA 2024. Las entrevistas se condujeron hasta alcanzar la saturación, tras un total de 22 entrevistas.

Resultados: El estudio identificó beneficios, facilitadores, barreras y áreas de mejora del DPC, en medio de desafíos y brechas persistentes. Los hallazgos clave revelaron una discordancia estructural y funcional entre el programa de DPC para los médicos EDF y las necesidades reales del sistema de atención primaria al que sirven. Esta discrepancia, que representa tanto una carencia técnica como una oportunidad de política pública, ha generado llamados a modificar el marco del programa. En consecuencia, a partir de esta investigación han surgido varios caminos para realinear el DPC de los médicos EDF con la realidad de la atención primaria chilena.

Conclusiones: La investigación pone de relieve la complejidad inherente a un sistema formal de DPC, compuesto por numerosos componentes interrelacionados que influyen en la provisión de formación y en los resultados del desarrollo de la fuerza laboral sanitaria. La colaboración intersectorial se perfila como un elemento crucial para fortalecer las capacidades de los profesionales en atención primaria. Entre las proyecciones futuras se incluye el desarrollo de una herramienta específica de evaluación de necesidades, que podría mejorar la preparación para innovaciones en DPC de la fuerza laboral sanitaria.

Palabras clave: Educación continua, Capital humano en salud, políticas en salud.

cony.y.liz@gmail.com
1. MINSAL.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86133

176.

Garantizando el derecho a la salud desde el nacimiento: Pesquisa Neonatal ampliada en Chile

Camila Alejandra Ramírez Pelayo[1]

Introducción: Desde 1992, el Programa Nacional de Pesquisa Neonatal de Chile ha permitido la detección temprana de Fenilcetonuria (PKU) e Hipotiroidismo Congénito (HC), alcanzando una cobertura superior al 99% y previniendo discapacidad en más de 2.500 personas. Sin embargo, la pesquisa actual solo incluye dos patologías, lo que resulta limitado frente a los avances técnicos y el contexto epidemiológico. En la Cuenta Pública 2024, se anunció su ampliación a 26 enfermedades metabólicas, genéticas y endocrinas, con inicio en 2025.

Objetivo: Problema: La incorporación de 24 nuevas patologías supone desafíos significativos para el sistema de salud, tanto a nivel operativo como financiero. La fragmentación institucional, las limitaciones en capacidad diagnóstica y la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica son factores críticos que podrían dificultar la implementación efectiva y equitativa del programa.

Metodología: Desarrollo: Este trabajo analiza los elementos que favorecen el éxito de la expansión. Se destaca el enfoque integral del programa, que abarca pesquisa, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, junto con la garantía de financiamiento para las enfermedades incluidas. La estrategia contempla una implementación gradual, iniciando en hospitales públicos de la Región Metropolitana, para luego extenderse a nivel nacional. La experiencia del piloto realizado en 2018 demuestra la factibilidad técnica del modelo, mientras que la coordinación entre laboratorios regionales y centros de referencia, como el INTA, fortalece la capacidad instalada.

Resultados: Se revisan experiencias internacionales relevantes: Italia, con un modelo normativo robusto y coordinación regional; Suecia, que destaca por su registro centralizado y laboratorio único; y Países Bajos, con una expansión escalonada basada en factibilidad operativa. Estos casos evidencian que la planificación progresiva, el fortalecimiento de redes intersectoriales y el liderazgo institucional son determinantes para el éxito de programas de pesquisa ampliados.

Conclusiones: La expansión del Programa de Pesquisa Neonatal en Chile representa una oportunidad estratégica para fortalecer la equidad en salud infantil y posicionar al país como referente regional en diagnóstico precoz. A pesar de los desafíos, el diseño integral, el respaldo político y las capacidades técnicas acumuladas permiten proyectar su éxito como política pública, garantizando el derecho a la salud desde el nacimiento.

Palabras clave: Tamizaje, Prevención, Equidad.

caramirez1@miuandes.cl
1. Hospital del Salvador.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86133

177.

Del diagnóstico a la acción transformadora: Investigación-Acción-Participativa para una intervención sostenible en cáncer, Red SSMN

Ana Pamela Eguiguren Bravo[1]; Isabel Margarita Guzmán Carreño[1]; Isabel Margarita Abarca Baeza[2]; Patricia Espejo Gomez[1]; Jeny Andrea Kindermann Román[3]; Ingrid Roxana Villalobos Toro[4]; Mauricio Araya Sánchez [5]; Beatriz Alejandra Zavala Prati[3]; Ivanna Andrea Bressan Sánchez[6]

Introducción: El diagnóstico oportuno de cáncer sigue enfrentando barreras estructurales en los sistemas públicos de salud en América Latina. En Chile, pese a contar con garantías explícitas para varios tipos de cáncer, persisten desigualdades en el acceso al diagnóstico oportuno. En este marco, el proyecto multicéntrico EquityCancer-LA en Chile desarrolló una investigación operativa con enfoque de Investigación Acción Participativa (IAP) en la red del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN), generando una línea de base con metodologías mixtas, y desarrollando a partir de sus resultados, un proceso colectivo de diseño e implementación de una intervención adaptada al contexto.

Objetivo: Diseñar e implementar colectivamente, con participación de los actores de la red del SSMN, una intervención adaptada al contexto y desafíos locales para un diagnóstico más oportuno del cáncer.

Metodología: Entre abril 2022 y marzo 2023 se aplicó un diseño cualitativo estructurado en tres etapas: (1) análisis participativo de los resultados cualitativos a partir de relatos de entrevistas realizadas a 19 profesionales y gestores de la red, 14 personas diagnosticadas con cáncer de mama, colorrectal, próstata o pulmón, y la descripción de trayectorias y cálculo de intervalos diagnósticos basados en 175 encuestas a pacientes; (2) análisis colectivo ampliado con actores de la red, mediante 16 encuentros participativos (200 personas de APS, hospitales, SSMN, INC y comunidad), orientados a retroalimentar los hallazgos de la línea de base, problematizar, identificar factores críticos y realizar propuestas; (3) entre marzo 2023 y mayo 2025, conformación de grupo de trabajo inter-nivel para priorizar, diseñar, implementar y monitorear una intervención adaptada al diagnóstico y problematización realizadas. El proceso completo fue registrado mediante grabaciones y registros visuales, las transcripciones fueron analizadas, los resultados sistematizados y compartidos en cada fase con los actores, para validación y retroalimentación.

Resultados: Se identificaron factores en cada nivel. En APS: baja sospecha de cáncer por escasa formación ("no se piensa en cáncer"), acceso limitado a pruebas diagnósticas (ecografía, mamografía, endoscopía, antígeno prostático, scanner) y deficiencias en la calidad de algunos prestadores privados, con desigualdades territoriales. En niveles secundarios y terciarios: demoras por triage de interconsultas, limitada coordinación y seguimiento con diferencias según tipo de cáncer y tipo de garantías GES y en casos No GES. En respuesta, se diseñó una intervención multicomponente: formación inter-niveles con recursos locales, instalada en la unidad de capacitación del SSMN y liderada por equipo inter-hospitalario. Incluye fase lectiva asincrónica y pasantías de 120 horas para médicos de APS, con dos cohortes completadas (72 médicos de CESFAM y CECOSF de las 8 comunas del SSMN) y una tercera en preparación (2026). Se estableció mecanismo para ruta rápida mediante una mesa de trabajo y un canal de consultas directo (chat oncológico) entre médicos de APS, especialistas y gestoras oncológicas. Entre marzo 2023 y diciembre 2024 se registraron 468 consultas para orientar derivaciones.

Conclusiones: El proceso participativo, basado en el levantamiento diagnóstico, permitió la problematización colectiva y anclada a la realidad de los territorios y actores. La integración de la mirada sobre los problemas y las soluciones brindó pertinencia y validez a las intervenciones. El proceso favoreció compromisos institucionales y una creciente participación, claves para su éxito y sostenibilidad.

Palabras clave: Redes, cáncer, participación.

peguiguren@u.uchile.cl

1. Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
2. Instituto Nacional del Cáncer / Programa de Doctorado en Metodología de la Investigación Biomédica y Salud Pública, Universitat Autònoma de Barcelona.
3. Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte.
4. Departamento de Salud Comunal de Recoleta.
5. Departamento de Salud Comuna de Independencia.
6. Departamento de Salud Comuna de Lampa.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86133

178.

Un estudio cualitativo de la influencia de la industria alimentaria en políticas públicas nutricionales chilenas

Yanela Alejandra Aravena Rivas

Introducción: Los determinantes comerciales de la salud se refieren a las prácticas del sector privado que impactan la salud poblacional. Una de las principales estrategias identificadas por investigadores a nivel global es el influir en espacios de decisión de políticas públicas.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue identificar los principales mecanismos de influencia de la industria de alimentos en la discusión e implementación de políticas públicas que promueven ambientes alimentarios saludables en Chile.

Metodología: Estudio cualitativo rápido deductivo-inductivo basado en 14 entrevistas semiestructuradas con actores de gobierno, sociedad civil, organizaciones internacionales e investigadores, y documentos de diversas fuentes abarcando áreas clave en la creación e implementación de políticas públicas de promoción de ambientes saludables en Chile entre 2007 y 2022 (etiquetado frontal, regulación de marketing, regulaciones en establecimientos educacionales e impuestos a bebidas azucaradas). Como marco cualitativo para el análisis de datos se usó CATWOE (siglas en inglés para "Cliente, Actor, Transformación, Visión, Propietario y Entorno"), marco de análisis para problemas en sistemas complejos. A partir de estas seis categorías se crearon subcategorías de forma inductiva de las cuales emergieron los temas identificados en este estudio. La aprobación ética fue otorgada por el Comité de Ética de Investigación del University College London (ID 21657/001).

Resultados: Las estrategias de la industria para influir en la formulación de políticas públicas se basaron en la importancia percibida de su participación en estos debates y el uso de argumentos sobre su papel en la economía nacional, su interés en apoyar las estrategias de salud pública y las medidas ya implementadas por las industrias alimentarias para combatir la obesidad. Usaron mecanismos formales (ej. consultas públicas e invitaciones a hablar en el Congreso) para defender sus intereses, y mecanismos informales para presionar en espacios políticos, conseguir aliados y cambiar la opinión pública a su favor a través del uso de medios de comunicación, reuniones informales con autoridades, y actividades de responsabilidad social entre otros. La industria alimentaria influyó en diversos actores. Primero, con actores políticos tenían fuertes vínculos, lo que generó conflictos de interés y amplificación de los argumentos del sector privado en espacios políticos. Además, influyeron en la academia y en organizaciones de la sociedad civil, financiando sus actividades y participando en espacios nacionales e internacionales, como el Comité Nacional de Regulaciones de Inocuidad Alimentaria y el Codex Alimentarius internacional.

Conclusiones: La industria de alimentos ha usado diversos mecanismos formales e informales para influir en espacios de discusión e implementación de políticas públicas y en diferentes actores involucrados en estos procesos. Debido a la importancia de estas políticas para la promoción de entornos alimentarios saludables es esencial regular la influencia de la industria en la definición de políticas de salud pública en Chile.

Palabras clave: Determinantes comerciales de la salud, política pública.

yanela.aravena@gmail.com

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86133

179.

Evaluación cualitativa ex ante de campañas preventivas de consumo de tabaco, generación de procesos participativos

Dérgica Sanhueza Cid[1]; Macarena Sofía Peña y Lillo Araya[2]; Lorena Rodríguez Osiac[1]

Introducción: La generación de campañas asertivas para retrasar el inicio y disuasión de consumo de tabaco en adolescentes ha sido el foco de la política preventiva para MINSAL. Se han procedido a evaluar las campañas de tabaco con el fin de mejorar la producción y selección de los mensajes preventivos para adolescentes. La experiencia de evaluar tres campañas consecutivas de los años 2021, 2022 y 2023, ha generado la necesidad de que las campañas sean evaluadas ex ante con adolescentes con metodologías cualitativas participativas. Dado lo anterior, se presenta este estudio basado en metodologías cualitativas realizado entre octubre de 2020 y diciembre de 2023.

Objetivo: General: Evaluar ex ante, mediante metodologías cualitativas participativas, las campañas de prevención de consumo de tabaco y vaper de los años 2021, 2022 y 2023, con el público objetivo adolescente. Específicos: Conocer la eficacia de las piezas publicitarias en el impacto emocional de los adolescentes. Determinar si se logra comunicar el daño asociado al consumo de tabaco y vaper. Identificar los elementos de las piezas que contribuyen a que sea percibida como realista y los aspectos que se pueden mejorar para hacerlas más realistas. Conocer cuáles son los elementos del comercial que los adolescentes ven como cercanos a su realidad y los que no. Determinar qué elementos se pueden adaptar para mejorar la identificación con la historia y los personajes. Formular recomendaciones que contribuyan a mejorar el reglamento sanitario con el fin de generar un sistema de participación real de los adolescentes.

Metodología: Sobre la base de 10 grupos de discusión (GD) realizados por la plataforma zoom y 2 actividades participativas presenciales (AP) con adolescentes pertenecientes a establecimientos educacionales con distintos NSE, dependencia y región. Se evaluaron piezas publicitarias para las campañas de prevención del tabaco en los siguientes aspectos: impacto emocional, idea central, realismo e identificación.

Resultados: Basada en el dispositivo participativo elaborado centrado en conocer la campaña en cuatro aspectos, se reportan los siguientes resultados 1) Impacto emocional: Se advierte que las emociones que surgen luego de ver el video son exclusivamente emociones negativas, las emociones que aparecen mencionadas por las y los participantes son el miedo, la tristeza, ansiedad, sentimiento de pérdida e incomodidad. 2) Idea central: Las participantes logran identificar la idea de que "fumar genera daño tanto a la persona que fuma como a su entorno". 3) Realismo: Se discute la posibilidad de enfatizar más el consumo de tabaco por parte del protagonista con el fin de que sea concordante con las consecuencias. Si bien se percibe como realista que el vapeo produce daño a la salud en términos generales, hay aspectos específicos que no les hacen sentido del todo a los participantes. 4) Identificación: El fútbol es un factor muy poderoso para potenciar la identificación de los participantes, tanto para hombres como para mujeres.

Conclusiones: Se generaron una serie de modificaciones a los guiones de la serie e incorporación de nuevos elementos sugeridos por los adolescentes. Los resultados de esos cambios se pueden apreciar en la serie humos letales 2 (campaña de 2023). La participación de los adolescentes en la elección de las campañas de tabaco debería incorporarse en el reglamento sanitario con su respectiva norma técnica metodológica, enfatizando en el derecho a la participación en salud de niños y adolescentes.

Palabras clave: Prevención del Consumo de Tabaco, Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina, Comunicación en Salud.

dergicasanhueza@gmail.com

1. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

2. Universidad Diego Portales.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86133

180.

Del discurso Científico-Crítico al Post-Científico: cambios en la racionalidad antivacunas en Chile (Siglos XIX-XXI)

Ismael Muñoz Henríquez[1]

Introducción: Este ensayo examina la evolución de los discursos antivacunas en Chile desde fines del siglo XIX hasta la actualidad, con énfasis en la transformación de su racionalidad argumentativa y las implicancias para la salud pública.

Objetivo: A partir de fuentes históricas -como ¿Salvación o exterminio? (1926) y La vacuna es un engaño, su imposición un crimen (1922)- y de investigaciones recientes (Barboza et al., 2021; Dubé et al., 2013), se propone un análisis comparativo que identifica una paradoja central: los discursos antivacunas de fines del siglo XIX y comienzos del XX, a pesar de sus errores fácticos, se apoyaban más en la racionalidad científica moderna que muchas narrativas antivacunas contemporáneas.

Metodología: Se emplea un análisis histórico-comparativo de fuentes primarias y secundarias. Las fuentes históricas incluyen textos impresos de inicios del siglo XX y las investigaciones recientes provienen de estudios académicos sobre el movimiento antivacunas. El análisis se centra en el contraste entre la racionalidad científica moderna y las formas actuales de argumentación.

Resultados: El análisis revela que, en el periodo comprendido entre finales del siglo XIX e inicio del siglo XX, los discursos antivacunas en Chile se construían sobre un andamiaje argumentativo que, aunque ideológicamente opuesto a las políticas sanitarias oficiales, se sostenía en prácticas discursivas propias de la racionalidad científica moderna. Estos textos incorporaban datos estadísticos de mortalidad y morbilidad, citas de informes epidemiológicos, referencias a principios higiénicos aceptados por la comunidad científica y un esfuerzo explícito por debatir desde el marco epistemológico moderno. En este sentido, su legitimidad buscaba fundamentarse en el uso de la razón, el método y la contrastación empírica, incluso cuando los datos eran interpretados de forma sesgada o errónea. En cambio, los discursos antivacunas contemporáneos -especialmente aquellos observados en el marco de la pandemia de COVID-19- tienden a centrarse en testimonios personales, apelaciones a la experiencia subjetiva, teorías conspirativas y un uso parcial o descontextualizado de la evidencia. Se observa una disminución en la referencia a fuentes científicas y un predominio de la desconfianza hacia las instituciones y la ciencia, lo que indica un tránsito desde un discurso "científico-crítico" hacia uno "post-científico". Este cambio también se refleja en la menor capacidad de las narrativas actuales para sostener un diálogo argumentativo en términos de evidencia verificable, favoreciendo en cambio la validación por afinidad ideológica o emocional.

Conclusiones: El cambio discursivo desde un enfoque "científico-crítico" hacia uno "post-científico" debilita la capacidad institucional para generar consensos sociales en salud pública. Esto facilita la propagación de narrativas contrarias a la evidencia y plantea un riesgo tanto epidemiológico como cultural y político. Se propone reposicionar la racionalidad científica como bien público mediante alfabetización científica, comunicación participativa y formación ética y epistemológica. Recuperar la racionalidad como marco compartido es urgente para contrarrestar la desinformación y fortalecer la confianza ciudadana en las instituciones sanitarias.

Palabras clave: Antivacunas, Racionalidad científica, Salud Pública.

ismael.munoz@ucentral.cl

1. Universidad Central.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86133

181.

Evaluación de implementación de la Ley de Cuidados Paliativos Universales, Santiago - Chile, año 2024

María Francisca Gomez Valdivia[1]

Introducción: La investigación se centra en evaluar la implementación de la Ley de Cuidados Paliativos Universales (LCPU) en Chile, específicamente en Santiago, durante los dos primeros años de vigencia. Esta ley responde a la necesidad de entregar atención sanitaria específica a personas con enfermedades graves y/o terminales no oncológicas, con el fin de reducir desigualdades en el acceso a los cuidados paliativos. La evaluación se realiza desde la perspectiva de los actores involucrados tanto en el diseño como en la ejecución de la política pública, considerando los aspectos técnicos, sociales y económicos. A través de esta mirada crítica se busca identificar las brechas, avances y desafíos que han surgido en su implementación. Esta investigación en su proyecto fue aceptada por el Comité de Ética en Investigación de Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, y el Comité de Ética del Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

Objetivo: El estudio tiene como objetivo general evaluar la implementación de la LCPU desde el punto de vista de diversos actores clave. Entre los objetivos específicos se encuentra caracterizar el diseño de la ley mediante un análisis documental que permita establecer las directrices conceptuales del marco normativo y tópicos de interés; pesquisar brechas entre el diseño y la práctica de implementación, basándose en la percepción de quienes participaron en el proceso; y finalmente, identificar nodos críticos y logros en la ejecución de la política, a través del testimonio de los actores entrevistados.

Metodología: En primer lugar, se realizó un análisis documental del contenido legal y técnico relacionado con la promulgación de la LCPU. Esta fase permitió establecer las categorías de análisis para la segunda etapa del estudio, que consistió en la realización de 13 entrevistas a actores clave. Estos incluyeron profesionales del área de la salud, funcionarios públicos y otros participantes vinculados a la formulación e implementación de la ley.

Resultados: Se identificaron varias brechas que limitan el alcance y efectividad de la LCPU. Las determinantes sociales de la salud y dificultades territoriales influyen en la complejidad para descentralizar la atención especializada en cuidados paliativos, especialmente en contextos vulnerables. Se observó también problemas relacionados con la falta de capacitación y formación específica del recurso humano, así como la escasa acreditación de programas formativos tanto a nivel universitario como técnico. Otras barreras hacen alusión a la dificultad en la bajada de recursos financieros a nivel local y la normativa vigente sobre el control de estupefacientes, que merma el control y acceso a medicamentos esenciales. No obstante, se identificaron avances importantes, como la visibilización de las necesidades paliativas de personas con enfermedades no oncológicas y la voluntad política de llevar estas discusiones al parlamento. Además, se destaca la implementación del modelo de atención "extra muro", basado en cuidados domiciliarios liderados por la Atención Primaria, como un paso relevante hacia una atención centrada en las personas y su contexto.

Conclusiones: Finalmente, el estudio concluye que las políticas públicas deben ser evaluadas constantemente y construidas desde una mirada amplia e inclusiva, que considere al Estado, al mundo académico, la sociedad civil y sus beneficiarios. El seguimiento del discurso social y político resulta fundamental para adaptar y mejorar estas políticas a través del tiempo, garantizando su utilidad, equidad y sostenibilidad.

Palabras clave: Políticas públicas en salud, equidad sanitaria, cuidados paliativos.

mfranciscagomezv@gmail.com
1. Hospital del Salvador.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86133

182.

Subsidios de incapacidad laboral aumentando en Chile

Lorena Hoffmeister Arce[1]; Cristián Herrera[2]; Carlos Sandaña Samur; Matías Goyenechea Hidalgo[3]; María Isabel Romero Pino[3]; Bernardo Martorell[4]

Introducción: El incremento de la incapacidad laboral temporal amenaza la sostenibilidad de la seguridad social.

Objetivo: Este estudio analiza la evolución temporal de las ausencias laborales por enfermedad común en cotizantes del seguro público de salud de Chile (FONASA) entre 2012 y 2023, considerando factores demográficos, de salud y del esquema de compensación.

Metodología: Se utilizaron registros administrativos de licencias médicas por enfermedad común de FONASA (excluyendo licencias por COVID-19). Se emplearon modelos de regresión de Poisson binomial negativa para la tasa de días de ausencia laboral por trabajador, incorporando: sexo, edad, tipo de empleo, porcentaje de LM rechazadas, tener alguna LM emitida por profesional con alta emisión de LM (>1000 anual), días de hospitalización (proxy de salud) y diagnóstico consignado en la LM. Los modelos se ajustaron para dos períodos: prepandemia (2012-19) y pandemia (2020-23). Se aplicaron modelos de efectos aleatorios (GGE) para evaluar la tendencia anual de la serie completa en empleados públicos e independientes.

Resultados: Las LM tramitadas aumentaron de 3.5M en 2012 a 6.5M en 2023. En 2012-2019, las mujeres tenían 9% más días de ausencia (RR=1,09, IC95% 1,09-1,09) y un año más de edad aumenta la tasa en 0,5% (RR=1,005, IC95% 1,005-1,005). Los días de hospitalización presentan un aumento progresivo sobre los días ausencia. En el sector público, la certificación por profesionales con alta emisión aumentó en 10% la tasa de días (RR=1,1, IC95% 1,07-1,13). Los diagnósticos con mayor efecto fueron neoplasias (RR=1,40, IC95%: 1,39-1,40), malformaciones congénitas (RR=1,33, IC95%: 1,31-1,34), trastornos mentales (RR=1,27, IC95%: 1,26-1,27) y enfermedades cardiovasculares (RR=1,23, IC95% 1,23-1,24). En 2020-23, la tasa de días en mujeres fue menor a la de hombres (RR=0,96, IC95% 0,96-0,96). El efecto de las bajas rechazadas y de diagnósticos por trastornos mentales y neoplasias fue más marcado que en 2012-19. Entre 2012-23, los días de ausencia aumentaron 5% anual en empleados públicos y 1,7% en independientes. En ambos, las ausencias por neoplasias tuvieron RR cercanos a 4. Ser mujer tuvo un RR de 1,06 (IC95%: 1,05-1,06) en empleados públicos y 0,83 (IC95% 0,81-0,85) en independientes.

Conclusiones: El efecto de trastornos mentales y neoplasias en la incapacidad se intensificó tras la pandemia, en línea con aumento de síntomas depresivos en la población reportada por otros estudios. Las mujeres tienen más días de ausencia, excepto en pandemia, en que hubo otras medidas de protección del empleo. El rechazo de LM no redujo necesariamente la cantidad de días compensados. En contraste, la certificación por profesionales con alta emisión sí se asoció con más días de ausencia. Se recomienda revisar los criterios de emisión e intensificar la supervisión del subsidio de incapacidad laboral.

Palabras clave: Licencias médicas, ausentismo laboral, subsidio de incapacidad laboral.

lorenahoffa@gmail.com

1. Instituto de Salud Pública Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello.
2. Banco Mundial.
3. FONASA.
4. Subsecretaría de Redes Asistenciales.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86133

183.

Tendencia de incidencia de disrafia espinal en Chile posterior a la Ley de fortificación de harina

Raquel Riquelme Valenzuela[1]; Fernando Pizarro Aguirre[2]; Moisés H. Sandoval González[3]

Introducción: La disrafia espinal es una malformación congénita causada por el cierre incompleto del tubo neural, de etiología multifactorial. Afecta la calidad de vida en todas las etapas del desarrollo humano y representa una carga tanto para las familias como en los sistemas de salud. La incidencia mundial varía según la región, con reducciones significativas en países que han implementado la fortificación alimentaria con ácido fólico. En Chile, la fortificación obligatoria de harina con ácido fólico se estableció en enero de 2000, posteriormente se observó que la incidencia bajó de 8,7 a 4,2 por 10.000 nacidos vivos en los primeros nueve años tras la implementación de esta ley.

Objetivo: Determinar la tendencia de la incidencia de disrafia espinal en Chile, posterior a la Ley de fortificación de harina de trigo con ácido fólico implementada en enero de 2000 durante el periodo 2006-2022 en nacidos vivos. Establecer la incidencia anual de disrafia espinal en Chile en este periodo. Establecer incidencia de disrafia espinal según macrozonas de Chile durante este período. Evaluar diferencias en la incidencia de disrafia espinal según sistema de salud: Fonasa e Isapre durante este período. Evaluar la incidencia de disrafia espinal posterior a la Ley de aborto por 3 causales (2018-2022). Evaluar la incidencia de disrafia durante la pandemia por SARS-CoV-2 (2020-2022).

Metodología: Se realizó un estudio observacional descriptivo utilizando datos secundarios de la Superintendencia de Salud de Chile. Que registra todos los nacimientos y casos confirmados con disrafia espinal mediante Constancia de Información al Paciente GES desde el año 2005. Se analizó la incidencia anual de disrafia espinal entre 2006 y 2022, segmentando por macrozonas geográficas, sistema de salud, y evaluando el impacto de la Ley de aborto por tres causales (2017) y la pandemia por COVID-19 (2020-2022). Se emplearon modelos de regresión Prais-Winsten para corregir autocorrelación y evaluar tendencias y cambios en la incidencia.

Resultados: La incidencia anual a nivel nacional de disrafia espinal se mantuvo relativamente constante, fluctuando entre 5,3 y 7,4 casos por 10.000 nacidos vivos durante el periodo 2006-2022, sin tendencia significativa de aumento o disminución. Macrozona Norte: Tendencia descendente no significativa, con reducción de 10 a 3 casos/10.000 nacidos. Macrozona Centro: Disminución significativa de 0,27 casos/10.000 nacidos por año (p=0,016). Macrozona Centro-Sur: Incremento significativo en incidencia (0,285 casos/10.000 nacidos por año; p<0,001). Macrozona Sur-Austral: Aumento significativo (0,161 casos/10.000 nacidos por año; p=0,002). Región Metropolitana: Descenso significativo en incidencia (0,123 casos/10.000 nacidos por año; p<0,001) Ley de aborto: No se observaron cambios estadísticamente significativos en la incidencia de disrafia espinal tras la implementación de la Ley de aborto por tres causales (2018-2022). Pandemia: Durante la pandemia se observó una caída abrupta en la incidencia en 2020 seguida de una recuperación, sin significancia estadística en la variación de la tendencia.

Conclusiones: Las políticas de fortificación alimentaria implementadas en todo el mundo han sido un gran aporte a la salud pública durante las últimas décadas. Los datos expuestos permiten evidenciar que la tendencia de la incidencia de disrafia espinal en el periodo posterior a la Ley de fortificación de harina de trigo con ácido fólico se mantuvo constante. Creemos que estos resultados se deben al gran impacto de la ley de fortificación, y al consumo de suplementos de folatos en el periodo preconcepcional y embrionario.

Palabras clave: Disrafia, ley, harina.

riquelmev.raquel@gmail.com
1. Hospital Padre Hurtado.
2. INTA.
3. Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86133

184.

Determinantes estructurales del cuidado del cáncer: Lecciones internacionales y desafíos para las políticas en Chile

Alejandra Fuentes García[1]; Carla Calderón Figueroa[2]; Alondra Esmeralda Castillo Delgado[3]

Introducción: El cáncer es una de las principales causas de carga de enfermedad a nivel global y en Chile. Si bien los avances biomédicos han mejorado la supervivencia, persisten profundas desigualdades estructurales que afectan la exposición a riesgos y el acceso equitativo a cuidados oportunos y de calidad. Desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, especialmente los estructurales, el abordaje del cáncer exige una mirada que trascienda lo clínico e incorpore las condiciones macroinstitucionales que configuran los sistemas de cuidado. Sin embargo, existe una brecha en la literatura sobre cómo estos determinantes se expresan en políticas públicas oncológicas y en prácticas institucionales a lo largo del curso de la enfermedad.

Objetivo: Comparar políticas y prácticas institucionales de cuidado sociosanitario del cáncer en países con alta supervivencia (Australia, Bélgica, Canadá, Costa Rica y Japón), identificando patrones y lecciones que puedan informar el desarrollo de políticas más equitativas y efectivas en Chile.

Metodología: Estudio descriptivo-comparativo basado en revisión documental crítica de 121 fuentes secundarias de organismos gubernamentales y no gubernamentales. Se analizó el contexto sociodemográfico, político y sanitario de los países, profundizando en cinco dimensiones del cuidado oncológico: tamizaje y detección temprana; diagnóstico; tratamiento; apoyos complementarios; y marcos institucionales para la supervivencia. El análisis se sustentó en la teoría de las prácticas sociales.

Resultados: Se identificaron elementos comunes: democracias sólidas, alta participación ciudadana, cobertura sanitaria universal, políticas oncológicas participativas y estrategias para reducir desigualdades territoriales y socioculturales. Se observa priorización de cribados poblacionales ajustados a perfiles epidemiológicos; estrategias de equidad territorial que mejoran el acceso en zonas rurales; y políticas orientadas a la supervivencia, como el derecho al olvido oncológico. También destacan el resguardo de tiempos de espera, los topes al gasto de bolsillo y la centralidad de la atención primaria como eje articulador del sistema. Se observa además participación activa de organizaciones comunitarias, privadas y no gubernamentales en investigación y apoyos complementarios. Finalmente, se identifican sistemas que amplían el cuidado más allá de lo biomédico, incorporando dimensiones sociales (laborales, habitacionales, recreativas) que permiten un abordaje sociosanitario en todo el curso de la enfermedad.

Conclusiones: Los países con alta supervivencia han construido marcos institucionales que articulan determinantes estructurales favorables al cuidado sociosanitario del cáncer. Estas van desde la prevención hasta políticas para la etapa de supervivencia, incluyendo atención primaria resolutiva, apoyos psicosociales y mecanismos de equidad que disminuyen las inequidades en acceso y consecuencias diferenciales del cáncer. En contraste, Chile enfrenta fragmentación del sistema de protección social y baja articulación intersectorial, lo que limita políticas con enfoque estructural y de cuidado integral. Esta revisión entrega insumos para el diseño de políticas públicas adaptadas a los contextos sociales y prácticas institucionales que modelan la experiencia del cáncer, con énfasis en justicia social, gobernanza participativa y sostenibilidad.

Palabras clave: Cáncer, determinantes estructurales, cuidado sociosanitario.

alefuentes@uchile.cl

1. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
2. Universidad Santo Tomás.
3. Universidad de Valparaíso.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86133

185.

Sincronización de vacaciones invernales con peaks virales: Herramienta predictiva para políticas públicas en Chile

Juan Carlos Sandoval Silva[1]; María Loreto Espinoza Tilleria[1]; Rodolfo Andrés Pino Aravena[1]; Melissa Lezana Zuñiga[1]

Introducción: Los brotes de virus respiratorios (influenza, VRS, SARS-CoV-2) representan un desafío prioritario para Chile cada invierno, con un aumento del 40% en hospitalizaciones pediátricas y saturación de la red asistencial. El adelanto de vacaciones escolares se ha implementado como política pública para reducir la transmisión, pero carece de evidencia local robusta que optimice su temporalidad o analice su interacción con factores ambientales. Este estudio preliminar evalúa su efectividad real y propone un modelo predictivo que integra series temporales de circulación viral con variables climáticas, para determinar el momento óptimo de aplicación de esta intervención.

Objetivo: Evaluar el impacto de las vacaciones escolares de invierno en la circulación de virus respiratorios (influenza A y B, VRS y SARS-CoV-2) en Chile durante el período 2015-2024, mediante un análisis integrado de series de tiempo interrumpidas y variables climáticas (temperatura, humedad y material particulado), con el fin de desarrollar un modelo predictivo que optimice el timing de esta intervención como política pública basada en evidencia.

Metodología: Se realizó un estudio ecológico que combinó análisis de series de tiempo interrumpidas (ITS) para evaluar cambios en la positividad viral antes/después del receso escolar para cada año (2015-2024), en las regiones que concentran el mayor porcentaje de la positividad viral nacional, ajustando por estacionalidad con splines cúbicos; modelos de regresión de Poisson para analizar asociaciones con temperatura mínima, precipitaciones, MP2.5 entre otras variables ambientales; y desarrollo de un modelo predictivo preliminar integrando variables virales, climáticas y escolares. Se eliminaron del análisis los años 2020 y 2021 para eliminar el efecto pandemia y las condiciones especiales de restricción de movilidad asociadas. Los datos se obtuvieron del sistema nacional de vigilancia epidemiológica (MINSAL) y monitoreo ambiental (DGA). El análisis se realizó en R 4.3.1.

Resultados: El análisis en la Región Metropolitana (que concentra la mayor carga viral del país) reveló que el efecto de las vacaciones invernales sobre la circulación viral tuvo un efecto en la disminución de la circulación viral. Antes de la pandemia (2015-2019) se observó una disminución gradual (pendiente de -2% semanal). En el período post-pandémico (2022-2024), se observaron cambios más marcados, dónde en 2022 hubo una caída inmediata de la pendiente de la circulación viral tras vacaciones, en 2023 la pendiente se invirtió de +3.1% a -8.9% semanal ($p<0.001$). Las variables climáticas junto con las variables de contaminación (PM2.5, PM10, O3) mostraron alta correlación con los peaks virales ($r=0.72$, $p<0.001$), sustentando la utilidad de modelos predictivos que integran estos factores.

Conclusiones: Estos hallazgos demuestran que la efectividad de las vacaciones escolares como medida de salud pública depende críticamente de su sincronización con el peak de circulación viral. El estudio evidencia la necesidad de implementar sistemas predictivos que integren variables epidemiológicas (patrones históricos de circulación viral) y ambientales para determinar el momento óptimo de intervención. La capacidad de anticipar los brotes estacionales mediante modelos basados en datos permitiría maximizar el impacto de esta estrategia no farmacológica, optimizando recursos y reduciendo la carga sobre el sistema sanitario. Se recomienda institucionalizar el uso de estas herramientas predictivas en la toma de decisiones de políticas públicas relacionadas con el calendario escolar.

Palabras clave: Salud ambiental, enfermedades respiratorias, politicas públicas.

jsandoval@ispch.cl

1. Departamento de Vigilancia Sanitaria e Investigación, Instituto de Salud Pública de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86133

186.

Vulnerabilidad psicosocial prenatal y mortalidad infantil: Estudio de cohorte del programa Chile Crece Contigo

Loreto Villanueva Pabón[1]; María-Begoña Carroza Escobar[1]; Rodrigo Villegas Ríos[2]

Introducción: Chile Crece Contigo (ChCC) es un sistema integral de protección a la infancia que brinda atención a todas las gestantes ingresadas en el sistema público de salud desde el primer control y sigue a los niños durante la primera infancia. Aunque la tasa de mortalidad infantil ha disminuido, persisten profundas inequidades sociales en su distribución. Conocer el efecto de los riesgos psicosociales en la mortalidad infantil resulta fundamental para orientar intervenciones focalizadas.

Objetivo: Evaluar la asociación entre factores de vulnerabilidad psicosocial prenatal y mortalidad infantil en las gestaciones inscritas en ChCC en su primer control prenatal entre 2009-2022.

Metodología: Estudio de cohorte retrospectiva de base poblacional. Vincula los registros nacionales del ChCC-gestantes con los registros de defunciones del Registro Civil, mediante identificadores únicos. La variable dependiente fue la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) por 1.000 nacidos vivos. La exposición al EpSA incluyó ocho factores: baja escolaridad materna, embarazo adolescente, primer control prenatal tardío, consumo de alcohol/drogas, síntomas depresivos, apoyo social insuficiente, violencia de género y bajos ingresos. Se aplicó la prueba de chi-cuadrado para comparar grupos y se utilizaron modelos de regresión binomial negativa para estimar los Riesgos Relativos crudos y ajustados (RRa) con intervalos de confianza del 95%. Aprobado por Comité de Ética FM-UChile #2023-014; Proyecto RIS del Ministerio de Desarrollo Social.

Resultados: Se lograron vincular 2.120.191 binomios madre-hijo(a), equivalentes al 65–68% del total de nacimientos en el país. Se identificaron 18.454 defunciones infantiles; el 55,4% ocurrieron en los primeros 7 días de vida. La TMI descendió de 8,5 por 1.000 nacidos vivos en 2009 a 6,48 en 2022; la mayor reducción (53%) se observó en el periodo posneonatal y un 26% en el neonatal tardío. En cuanto al efecto de la vulnerabilidad psicosocial prenatal, el riesgo de mortalidad infantil fue mayor en gestantes que reportaron consumo de sustancias (RRa 1,20; IC95%:1,12–1,29), síntomas depresivos (RRa 1,29; IC95%: 1,07–1,19), madre adolescente (RRa 1,15; IC95%: 1,08–1,22) e inicio tardío del control prenatal (RRa 1,06; IC95%:1,01–1,11).

Conclusiones: Este estudio, que constituye la cohorte más extensa reportada para evaluar el efecto de la vulnerabilidad psicosocial prenatal sobre la mortalidad infantil en Chile, confirma una asociación significativa entre ambos fenómenos. Estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de implementar políticas públicas integradas que aborden los determinantes sociales de la salud desde la gestación, priorizando estrategias preventivas y de acompañamiento oportuno para las gestantes en mayor riesgo, con el fin de garantizar infancias con mejores oportunidades de desarrollo integral.

Palabras clave: Determinantes sociales, Mortalidad infantil, Riesgos psicosociales.

loreto.villanueva@uchile.cl

1. Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

2. Programa de Bioestadística, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86133

<< Volver

Área Temática 19:
Promoción de la Salud

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86134

187.

Asociación entre Alfabetización en Salud sexual y reproductiva y percepción de salud en universitarios chilenos

Juan Pedro Guerrero Núñez[1]; Jennypher Alyn Flores Cortés[1]

Introducción: Promoción de la salud. La alfabetización en salud (AS), como competencia funcional, se ha correlacionado significativamente con la alfabetización en salud ambiental (1), lo que sugiere una interrelación entre dimensiones que permiten comprender y gestionar factores que afectan la salud (2), especialmente en contextos de transformación social y crisis climática. Una de estas dimensiones, la alfabetización en salud sexual y reproductiva (AS-SR), y especialmente sus niveles bajos, podría reflejar brechas más amplias en AS y asociarse con una menor percepción de bienestar. En Chile, persisten desigualdades en el acceso a información en salud sexual (3). Comprender esta asociación en jóvenes universitarios podría orientar intervenciones de promoción de la salud individual y ambiental.

Objetivo: Analizar la asociación entre el nivel de alfabetización en salud sexual y reproductiva y percepción de salud en estudiantes universitarios chilenos.

Metodología: Estudio cuantitativo, multicéntrico, transversal y descriptivo, realizado en nueve universidades chilenas y universo de 127.356 estudiantes. Se midió la AS-SR mediante instrumento de autoría propia validado (4), categorizado en cuatro niveles (Baja, Media baja, Media alta y Alta), y se analizó como AS-SR limitada la fusión de los 2 niveles más bajos. La percepción de salud se clasificó en tres categorías: "No tan sano como otros", "Igual de sano que otros" y "Más sano que otros". Se aplicaron pruebas de asociación (chi-cuadrado) y regresión logística para estimar el riesgo de AS-SR limitada según la percepción de salud, controlando variables sociodemográficas. Se incluyeron criterios de inclusión (edad de 16 a 24 años, consentimiento informado, matrícula vigente) y exclusión (incompletitud de respuestas). Estudio aprobado por comité de ética de la Universidad de Antofagasta (Resolución N°361/2022, 16 de marzo de 2022).

Resultados: Se obtuvo muestra por conveniencia de 2.146 estudiantes universitarios, con edad promedio de 20,1 años. El 52,8% presentó AS-SR limitada. No se observaron diferencias significativas por sexo, pero sí por disciplina académica: mayor frecuencia de AS-SR limitada en estudiantes de áreas distintas a Medicina y Ciencias de la Salud. Se evidenció un gradiente positivo entre percepción de salud y nivel de AS-SR: quienes se perciben "más sanos que otros" reportan mayor frecuencia de AS-SR alta. La regresión logística mostró que quienes se perciben "no tan sanos como otros" tienen un riesgo significativamente mayor de AS-SR limitada (OR: 1,951; IC95%: 1,380–2,757), al igual que quienes se perciben "igual de sanos que otros" (OR: 1,359; IC95%: 1,031–1,791), en comparación con el grupo de mayor percepción de salud.

Conclusiones: Existe asociación significativa entre la percepción subjetiva de salud y el nivel de AS-SR limitada. Los estudiantes que reportan sentirse menos saludables presentan mayor riesgo de AS-SR limitada. Estos resultados enfatizan la importancia de fortalecer estrategias educativas focalizadas en estudiantes con baja percepción de bienestar, contribuyendo así al abordaje integral de la salud adolescente en contextos de transformación global. Limitaciones: se utilizó una muestra no aleatoria, por lo que los resultados no son representativos ni extrapolables. Se sugiere ampliar futuras investigaciones a grupos diversos, explorando también su relación con alfabetización ambiental.

Palabras clave: Health Literacy, Sexual and Reproductive Health, Students.

juan.guerrero@uda.cl

1. Departamento de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Atacama.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86134

188.

Evaluación psicométrica del NLit-S en mujeres de Coquimbo usando alfa de Cronbach

Ximena Fernandez Barriga[1]; Felipe Calderón Concha[2]; Carolina del Pilar Moraga Paredes[3]

Introducción: Promoción de la salud. La literacidad en nutrición (LN) y alimentación (LA) constituye un factor clave en la promoción de hábitos saludables y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. En Chile, pese a la implementación de políticas como el etiquetado nutricional, los hábitos alimentarios no han mejorado sustancialmente lo cual se ve reflejado en el aumento sostenido del sobrepeso y la obesidad. Esta brecha ha puesto en evidencia la necesidad de contar con instrumentos válidos y confiables que permitan evaluar el nivel de LN y LA de manera precisa. Uno de los instrumentos más utilizados internacionalmente es el Nutrition Literacy Assessment Instrument (NLit), que ha sido adaptado y validado para población chilena.

Objetivo: Evaluar la consistencia interna del cuestionario NLit-S aplicado a mujeres adultas de la Región de Coquimbo mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

Metodología: Se realizó un análisis secundario de datos derivados de una investigación transversal de enfoque cuantitativo, en la cual participaron 154 mujeres mayores de 18 años residentes en la Región de Coquimbo. La encuesta se aplicó en formato online utilizando muestreo no probabilístico por conveniencia. Se empleó el instrumento NLit-S, que contiene 64 ítems distribuidos en seis dominios: nutrición y salud; fuentes de energía; moderación; etiquetado y aritmética; grupos de alimentos; y habilidades del consumidor. Se utilizó el software ITEMAN 3.6 para calcular el Alfa de Cronbach global y por dominio. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética Científica de la Universidad Internacional Iberoamericana (acta N°CR-228).

Resultados: Los resultados indican una alta confiabilidad general del instrumento ($\alpha = 0,892$). A nivel de dominios, los coeficientes más altos se observaron en "Etiquetado nutricional y aritmética" ($\alpha = 0,845$) y "Grupos de alimentos" ($\alpha = 0,802$), seguidos por "Fuentes de energía" ($\alpha = 0,677$) y "Habilidades del consumidor" ($\alpha = 0,651$). El dominio "Nutrición y salud" obtuvo una fiabilidad moderada ($\alpha = 0,511$), mientras que "Moderación en el hogar" presentó una fiabilidad muy baja ($\alpha = 0,157$), sugiriendo la necesidad de revisión de sus ítems. El puntaje total promedio fue de 51,4 puntos (DE = 5,6), ubicando al 75,5% de las participantes en la categoría de LN media.

Conclusiones: Aunque el instrumento completo muestra una alta consistencia interna, este resultado podría deberse, en parte, a la longitud total del cuestionario (64 ítems), ya que el valor del Alfa de Cronbach tiende a incrementarse con el número de ítems. En este sentido, el NLit-S podría estar capturando de manera global un constructo amplio asociado a la literacidad en nutrición y alimentación, pero las subescalas individuales no presentan una consistencia interna uniforme. En particular, los dominios "Nutrición y salud" y "Moderación en el hogar" evidencian problemas de confiabilidad, lo que sugiere que los ítems dentro de esas secciones no están midiendo de manera consistente una dimensión específica del constructo. Este hallazgo refuerza la importancia de revisar la validez estructural del instrumento y constituye un paso relevante hacia la validación completa del NLit-S en Chile, con proyecciones aplicadas en investigación, intervención comunitaria y formulación de políticas públicas en nutrición.

Palabras clave: Literacidad en nutrición y alimentación, validación de instrumento, confiabilidad alfa de Cronbach.

ximena.fernandez@uss.cl

1. Universidad San Sebastián.
2. Fundación Promueva.
3. Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86134

189.

Implementación de programa educativo escolar para control del Dengue en la comuna de Los Andes

María Elízabeth Guerra Zúñiga[1]; Ximena Collao Ferrada[2]; Daira Velandia Muñoz[3]; Javiera Natalia Contador González[3]

Introducción: Promoción de la salud. En abril de 2023 se detectó por primera vez la presencia del mosquito Aedes aegypti en la comuna de Los Andes, Región de Valparaíso, representando un riesgo emergente de transmisión autóctona de dengue y otras arbovirosis. Ante este hallazgo, el Ministerio de Salud decretó una alerta sanitaria desde la Región de Arica y Parinacota hasta la Metropolitana, con el fin de reforzar la vigilancia epidemiológica, el control vectorial y la respuesta oportuna. En este contexto, la SEREMI de Salud de Valparaíso implementó diversas estrategias, como una línea telefónica de emergencia, vigilancia de casos febriles, fumigaciones en zonas con acumulación de neumáticos, y acciones educativas dirigidas a comunidades organizadas y establecimientos escolares. A pesar de estas medidas, persiste la presencia del vector y su expansión hacia sectores urbanos de la comuna. Considerando que la educación sanitaria es clave para prevenir el dengue y controlar su vector, se diseñó una estrategia educativa dirigida a estudiantes como medida complementaria para contener el riesgo.

Objetivo: Implementar un programa educativo escolar en colaboración con establecimientos públicos de la comuna de Los Andes, con el propósito de fortalecer la respuesta local ante la alerta sanitaria por Aedes aegypti, durante el primer semestre de 2024.

Metodología: Diseño cuasiexperimental. Programa implementado en 5to. básico en Escuela J.M.Carrera, compuesto por cuatro sesiones. La primera a docentes, mientras que las otras se enfocaron en niños e incluyeron: a) evaluación pre-intervención; b) reconocimiento morfológico del mosquito en el laboratorio de ciencias; c) reflexión sobre el cuidado del medio ambiente y la eliminación de criaderos mediante lectura guiada y una fábula; d) salida pedagógica al parque para identificar criaderos de mosquitos; y e) evaluación post-intervención y ceremonia de cierre con entrega de medallas, galvano y certificados. El proyecto contó con la autorización del establecimiento y con consentimiento informado de los apoderados para la toma de fotografías y la realización de actividades fuera del recinto escolar.

Resultados: Tras la intervención, se observó una disminución en la proporción de estudiantes que no respondieron a preguntas de diagnóstico y un aumento en el porcentaje de respuestas correctas. Más del 65 % de los estudiantes respondió correctamente las preguntas relacionadas con el agente transmisor, síntomas, formas de prevención y mecanismos de contagio. Sin embargo, menos de la mitad respondió adecuadamente sobre el horario de mayor riesgo de picadura y el tipo de agua donde se reproduce el vector. La prueba de McNemar, aplicada por pregunta con un nivel de significancia de 0,05, indicó diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) en los ítems sobre signos de la enfermedad, formas de contagio, identificación del vector, tipo de agua de reproducción y en todas las preguntas de verdadero/falso.

Conclusiones: La intervención fue positiva y estadísticamente significativo en el 61 % de las preguntas aplicadas, evidenciando mejoras relevantes en los conocimientos de los estudiantes sobre el vector, el dengue y prevención. Esto fortaleció los conocimientos de los estudiantes y la temática como parte de la respuesta frente a la alerta sanitaria, posicionando a la escuela como un actor clave en la promoción de la salud. Los resultados respaldan el valor de incorporar estrategias lúdicas ad hoc en escolares como parte de las acciones territoriales de control del vector, sugiriendo su proyección y adaptación a otros establecimientos educacionales de la comuna.

Palabras clave: Educación en salud, dengue, escolares.

maria.guerra@uv.cl

1. Depto de Salud Pública, Universidad de Valparaíso.

2. Virología, Departamento de Preclinicas, Escuela de Medicina. Centro interdisciplinario de Investigación Biomédica e Ingeniería para la salud, MEDING. Universidad de Valparaíso.

3. Universidad de Valparaíso-Instituto de Estadística.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86134

190.

Perfil de salud y conductas de bienestar en estudiantes de carreras de la salud

Patricia Caro Moya[1]; Rúben Reinoso Molina[2]; Daniela Moreno Guerrero[2]

Introducción: Promoción de la salud. Los estudiantes de carreras de la salud constituyen una población estratégica para enfrentar desafíos sanitarios actuales y futuros. Sin embargo, la alta exigencia académica, el estrés estructural del entorno educativo y la creciente percepción de vulnerabilidad ante fenómenos globales pueden afectar negativamente sus hábitos de vida y bienestar mental.

Objetivo: Describir la salud conductual y el bienestar subjetivo en estudiantes de carreras de la salud de tres universidades privadas chilenas.

Metodología: Se realizó un estudio transversal en estudiantes de pregrado de carreras del área de la salud de tres universidades privadas chilenas entre 2024 y 2025. La recolección de datos se efectuó mediante un cuestionario online autoadministrado, distribuido a través de plataformas institucionales. El instrumento incluyó variables sociodemográficas, estado nutricional, calidad y latencia del sueño (PSQI), nivel de actividad física, consumo de tabaco y alcohol, y síntomas de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21). Los datos fueron analizados descriptivamente con el software STATA v19.0.

Resultados: Se encuestaron 1.054 estudiantes, de los cuales un 72% fueron mujeres, con una mediana de edad de 20 años (RIC: 19–22). Un 29% cursaba la carrera de enfermería. En cuanto a salud del sueño, el 51% reportó mala calidad subjetiva y el 72,7% presentó algún grado de latencia. Solo el 29,3% realiza actividad física al menos 3 veces por semana, siendo esta más prevalente en hombres (51,3%). Un 40% presenta malnutrición por exceso. En conductas de riesgo, un 11,7% declaró ser fumador activo, con predominancia femenina (63,4%), y un 19,5% consume alcohol entre dos y cuatro veces al mes. Respecto al bienestar psicológico, un 63% reportó niveles de estrés moderado a severo, un 47,2% ansiedad en esos mismos rangos, y un 17,2% presentó síntomas de depresión severa. Se observaron diferencias significativas por sexo en la mayoría de las variables.

Conclusiones: Los hallazgos revelan una preocupante carga de factores de riesgo y malestar psicológico en estudiantes de salud, lo cual podría afectar su rendimiento y su capacidad futura para afrontar crisis sanitarias. Este perfil subraya la urgencia de implementar políticas institucionales de promoción de la salud universitaria, con enfoque preventivo, inclusivo y sensible. Cuidar a quienes se preparan para cuidar es una estrategia esencial de salud pública.

Palabras clave: Universitarios, bienestar, salud.

patricia.caro@unab.cl

1. Instituto de Salud Pública, Universidad Andrés Bello.
2. Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad Mayor.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86134

191.

Calidad del sueño en estudiantes de salud: Una alerta para la promoción del bienestar universitario

Rúben Reinoso Molina[1]; Patricia Caro Moya[2]; Daniela Moreno Guerrero[1]

Introducción: El sueño es un determinante clave para la salud física, mental y cognitiva, particularmente en contextos de alta exigencia como las carreras de la salud. Enfrentar una formación académica exigente en un mundo marcado por crisis ambientales y sanitarias puede comprometer hábitos fundamentales como el descanso

Objetivo: Determinar la calidad del sueño en estudiantes de carreras de la salud de tres universidades privadas chilenas

Metodología: Estudio descriptivo y transversal realizado entre 2024 y 2025 en estudiantes de pregrado del área de la salud de tres universidades privadas chilenas. Se aplicó un cuestionario online autoadministrado, que incluyó variables relacionadas con calidad subjetiva del sueño, latencia y perturbaciones nocturnas (PSQI). El análisis estadístico fue realizado con STATA v19.0. Estudio aprobado por Comité Ético Científico.

Resultados: Participaron 1.054 estudiantes (72% mujeres). Un 92,5% respondió completamente las preguntas de sueño. El 51% declaró tener una mala calidad subjetiva del sueño, siendo más prevalente en mujeres ($p<0.005$). Además, el 48,8% reportó dificultad para conciliar el sueño dentro de los primeros 30 minutos más de una vez por semana; el 28,4% presentó perturbaciones del sueño 1–2 veces por semana; y el 27% informó pesadillas recurrentes. El 30% se acuesta entre las 23:00 y 01:00 h, mientras que el 41,3% se levanta entre las 5:00 y 6:00 h, indicando rutinas de sueño limitadas.

Conclusiones: Los resultados evidencian una alta prevalencia de alteraciones del sueño en estudiantes de carreras de la salud, en especial en mujeres, reflejando un patrón crónicamente interrumpido que puede afectar el aprendizaje, la salud emocional y la capacidad de afrontar futuros escenarios de crisis sanitaria. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de integrar la calidad del sueño como eje estratégico en los programas de promoción de la salud universitaria.

Palabras clave: Calidad del sueño, Universitarios, perturbaciones dormir.

ruben.reinoso@umayor.cl

1. Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad Mayor.
2. Instituto de Salud Pública, Universidad Andrés Bello.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86134

192.

Variabilidad en la relación Firmicutes-Bacteroidetes en extremos geográficos de Chile

Marcell Horacio Leonario Rodriguez[1]

Introducción: La microbiota intestinal (MI) es un determinante clave de la salud humana, ya que influye en el metabolismo de los nutrientes, la modulación del sistema inmunológico y la patogénesis de diversas enfermedades. Para su estudio se ha propuesto la relación Firmicutes/Bacteroidetes (F/B) como un biomarcador indicativo del estado de la microbiota intestinal y su posible vínculo con diversas condiciones fisiológicas. Su cálculo permite análisis más concretos para evaluar diferencias en composición de MI a nivel intergrupal, y así comprender diferencias entre poblaciones diferentes. En regiones con diversidad geográfica y socioeconómica, la composición de la MI basal puede variar de forma significativa. En este sentido, la geografía única de Chile y las desigualdades en el desarrollo comunitario lo convierten en un escenario ideal para estudiar estas variaciones.

Objetivo: Analizar las diferencias en la relación Firmicutes/Bacteroidetes y sus subclasificaciones taxonómicas entre poblaciones de las regiones extremas de Chile, comparándolas con la Región Metropolitana.

Metodología: Se realizó un estudio transversal en población residente de tres ciudades de Chile: Porvenir (comuna de zona sur austral), Calama (comuna del norte grande) y Santiago (capital en valle central). Se recolectaron muestras fecales (n=59) de adultos voluntarios sanos residentes de las ciudades extremas mencionadas para ser contrastadas con los datos reportados por Fujio-Vejar (2017) de sujetos de la Región Metropolitana. Las deposiciones fueron recolectadas con un kit que presentaba estabilizador de ácidos nucleicos, para luego ser almacenadas a -80 °C. El ADN fue extraído con Fast DNA Spin Kit®, y se secuenciaron las regiones V3-V4 del gen 16S rRNA mediante MiSeq (Illumina). La asignación taxonómica y los análisis bioinformáticos se realizaron con la herramienta DADA2. Las comparaciones estadísticas incluyeron pruebas de chi-cuadrado, Kruskal-Wallis y análisis descriptivos, todo en función del origen de las muestras y los datos de Índice de Desarrollo Comunal (IDC) publicados previamente.

Resultados: En Porvenir, Bacteroidetes representó el 67,9% de la comunidad bacteriana, seguido de Calama con un 53,5%, mientras que en Santiago predominaron los Firmicutes (68,9%) ($p<0,01$). La relación Firmicutes/Bacteroidetes fue más baja en Porvenir (0,37), intermedia en Calama (0,87) y más alta en Santiago (2,21). Santiago presentó mayor diversidad taxonómica, con 14 géneros pertenecientes a Firmicutes identificados, en comparación con 10 en Calama y 8 en Porvenir. El IDC fue más alto en Santiago (0,79), seguido de Calama (0,61) y Porvenir (0,55), correlacionándose con la mayor presencia de Firmicutes. Estos resultados evidencian un patrón de transición en la MI desde una predominancia de Bacteroidetes en regiones menos urbanizadas hacia Firmicutes en contextos urbanos, influido por factores ambientales y de desarrollo comunitario.

Conclusiones: La composición de la MI en poblaciones chilenas refleja una transición desde la predominancia de Bacteroidetes en regiones menos urbanizadas hacia la dominancia de Firmicutes en zonas urbanas, posiblemente influenciada por el desarrollo comunitario y factores ambientales. Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar la variabilidad regional en los estudios sobre microbiota intestinal y sugieren que la prescripción de probióticos debería tener en cuenta el contexto local. Se requieren investigaciones adicionales, incluyendo análisis funcionales y estudios experimentales, para explorar las implicancias en la salud de estas diferencias.

Palabras clave: Microbiota intestinal, Microbioma intestinal.

marcell.leonario@umayor.cl
1. Universidad Mayor.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86134

193.

Estudio de la Microbiota Intestinal Humana en población sudamericana: Revisión sistemática de enfoques metodológicos

Constanza María López Leiva[1]; Marcell Horacio Leonario Rodriguez[1]

Introducción: La microbiota intestinal (MI) constituye un ecosistema microbiano complejo que desempeña un rol central en la salud humana, incluyendo funciones digestivas, inmunológicas y metabólicas. Su composición puede verse influida por factores geográficos, genéticos, dietarios y socioculturales, especialmente en regiones con amplia diversidad. A pesar del creciente interés por caracterizar la MI e identificar sus potencialidades terapéuticas, existe una brecha importante en cuanto a los estudios realizados en países de altos ingresos frente a otras regiones del mundo, como la sudamericana. Esta realidad limita la comparación entre países y el diseño de intervenciones regionales basadas en evidencia local. Esta síntesis busca identificar patrones comunes, que orienten futuras investigaciones y permitan avanzar hacia una comprensión más integral y contextualizada de la MI en Sudamérica.

Objetivo: Analizar sistemáticamente la composición de la microbiota intestinal humana de población sudamericana, considerando las diferencias técnicas y metodológicas de la evidencia publicada a la fecha.

Metodología: Se realizo búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed y Scopus, considerando las directrices PRISMA durante el primer semestre del año 2025. Se ocuparon los términos "gastrointestinal microbiome", "gut microbiota", "gut microbiome", "intestinal microbiota", "intestinal microbiome", junto con operadores booleanos OR. También se incluyeron descriptores para cada país conjugados con AND ("Chile" y "Chilean"). Búsqueda fue realizada por dos investigadoras independientes de manera cruzada, seleccionando todos los artículos originales que describieran la composición de microbiota intestinal población sudamericana. Selección definitiva, discrepancias y eliminación de repetidos fue realizada por un tercer investigador. De los artículos elegidos, se extrajo y analizo la siguiente información: autor, año, país, numero de sujetos, edad, etnia, estado de salud, control de variables, y tipo de secuenciación.

Resultados: Se seleccionaron 57 estudios, de los cuales la mayoría proviene principalmente de Brasil (36,8%) y Colombia (19,3%), dado que otros países presentan una menor producción científica en esta área (<10%). Se evidencia predominio de estudios en adultos, siendo la caracterización pediátrica y perinatal limitada (38,6 % en conjunto). Secuenciación de 16S rRNA continúa siendo la técnica hegemónica (61,4 %), pero se observa una incorporación progresiva de enfoque metagenómico (12,3 %), especialmente en Brasil y Ecuador. Las pruebas no detectaron diferencias significativas entre técnicas y grupos etarios ($\chi^2 = 4,12$; p=0,131), ni entre países y técnicas ($\chi^2 = 18,2$; p = 0,079); sin embargo, la tendencia sugiere que la adopción de metagenómica podría concentrarse en centros con mayor infraestructura. Se evidencia una mayor tendencia hacia estudios en adultos con condiciones clínicas especificas por sobre población infantil ($\chi^2 = 13,20$; p=0,0003).

Conclusiones: La caracterización de la microbiota intestinal en Sudamérica evidencia desigualdades geográficas y metodológicas, dado que predominan los estudios en poblaciones brasileñas y colombianas, con amplia utilización de 16S rRNA. La introducción paulatina de metagenómica no ha alcanzado significancia estadística en su distribución, pero apunta a disparidades en capacidad tecnológica. Investigaciones a futuro deberían estandarizar protocolos y fomentar consorcios regionales para mejorar comparabilidad y cobertura poblacional.

Palabras clave: Microbiota intestinal, Microbioma intestinal.

coni29808@gmail.com
1. Universidad Mayor.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86134

194.

Recomendaciones dietéticas globales: Indicador simple del consumo de frutas y verduras en niños chilenos

Giannella Constanza Barisione Biso[1]; Natalia Rebolledo Fuentealba[2]; Camila Corvalán Aguilar[3]; Angela Martínez Arroyo[1]

Introducción: El consumo de frutas y verduras (F&V) a edades tempranas es fundamental para alcanzar un crecimiento óptimo y reducir el riesgo de enfermedades crónicas en la adultez. Los instrumentos para evaluar el consumo cuantitativo de F&V son complejos, ya que implican una alta carga tanto para el entrevistado, encuestador y posprocesamiento de la información.

Objetivo: Nuestro objetivo fue evaluar el desempeño de un nuevo indicador correspondiente al componente de F&V de las Recomendaciones Dietéticas Globales (GDR-FV, por su sigla en inglés) obtenido desde un cuestionario cualitativo para evaluar la calidad de la dieta (DQQ, por su sigla en inglés), simple y rápido de usar; comparándolo contra un instrumento cuantitativo tradicional como es el recordatorio de 24 horas (R24H).

Metodología: Se analizaron datos dietéticos desde R24H recolectados el 2018, de 799 participantes de la cohorte chilena de ambientes alimentario (FECHiC-CIAPEC INTA). Cada alimento y bebida reportado se clasificó dentro de los 29 grupos de alimentos del DQQ. Siete de los grupos del DQQ consultan sobre el consumo (respuestas binarias si/no) de F&V centinelas del día anterior (frutas y verduras anaranjadas ricas en vitamina A, frutas cítricas, otras frutas, verduras de hojas verdes oscuras y otras verduras). Se calculó el GDR score y GDR-FV a partir del DQQ, el que se definió como la suma del consumo de cada grupo de F&V, con un rango de 0-6 (punto de corte recomendación= 3). El consumo total de F&V (g/día) del día anterior fue calculado a partir del R24H. Las variables continuas se presentan como media (DE) o mediana (RIQ) según su distribución y variables categóricas con medidas de frecuencia. Para evaluar el desempeño del DQQ y sus indicadores (GDR-score y GDR-FV) con el consumo cuantitativo de F&V se realizaron análisis de correlación de spearman, considerando significativo un valor P < 0.05. Se utilizó STATA v.18.1.

Resultados: La edad promedio de la muestra fue de 6.2 (0.5 DE) años y la mitad fueron mujeres (51.3%). Uno de cada dos niños presentó exceso de peso (50,3%), sin diferencias entre sexo (p=0.068). El consumo total de F&V tuvo una mediana de 99 (114 RIQ) g/día, sin diferencias entre sexo (valor p= 0.126) y por estado nutricional (valor p= 0.171). Solo un 4% de los participantes alcanzaron la recomendación de la OMS ≥400 g/día. Al evaluar el consumo de F&V a través del DQQ, se obtuvo una baja prevalencia de consumidores de F&V ricas en Vitamina-A (28%), frutas cítricas (10%) y verduras de hoja verde (3%). Interesantemente, 23% de los niños no consumió alguna F&V durante el día anterior. Al determinar los indicadores del DQQ, la media del GDR score fue de 8.1 (2.1 DE) y del GDR-FV de 1.3 (1 DE). Sólo un 13.5% de los participantes alcanzaron la recomendación del GDR-FV (≥3 puntos). Se observó una correlación moderada positiva y significativa (r=0.553; valor p<0.001) entre GDR score y el consumo total F&V (g); al igual que una correlación alta positiva y significativa (r=0.843; valor p<0.001) entre el GDR-FV score y el consumo total de F&V (g).

Conclusiones: El DQQ es una herramienta simple para calcular el GDR-FV y evaluar la adherencia a las recomendaciones de F&V en niños y niñas. Ofrece la posibilidad de monitorear un componente importante de la calidad de la dieta en poblaciones que presenten un bajo consumo, como es el caso de lo observado en este estudio. Financiado por FONDECYT Iniciación #11241201, FONDECYT Regular #1161436, IDRC #108180.

Palabras clave: Calidad de la dieta, consumo de frutas y verduras, niños/as.

nutricionista.giannellab@gmail.com

1. Universidad de Valparaíso.
2. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, Universidad de Chile.
3. COLANSA; Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86134

195.

Diez años de programas de actividad física en Chile: Brechas y claves hacia la intersectorialidad

Andrea Paz Cortínez O.[1]; Lorena Rodriguez Osiac[2]; Alejandra Fuentes García[2]

Introducción: Aunque abundan estudios sobre los efectos de la actividad física (AF) en salud y sobre la elevada prevalencia de inactividad física (IAF), son escasas las investigaciones sobre políticas para revertirla. La OMS propone reducir la IAF en un 15% al 2030 mediante el Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física (PAMAF), que reúne 20 medidas como transporte activo, espacios públicos, gobernanza, educación física, y mercadeo social. Chile carece de metas explícitas de reducción de IAF y se desconoce la amplitud y características de las medidas implementadas por distintos sectores. Las estrategias nacionales vigentes, de AF y Deportes, y de ECNT, tienen un enfoque sectorial, omitiendo iniciativas de otros sectores con potencial sinérgico. Una fuente no utilizada para estudiar políticas de AF es el Banco Integrado de Programas Sociales (BIPS), que reúne anualmente datos de programas de todos los servicios públicos.

Objetivo: Diseñar una estrategia sistemática para identificar y caracterizar programas implementados entre 2015 y 2024 vinculados a la vida activa (AF en distintas formas: juego, ejercicio, recreación, desarrollo motor, y sus determinantes sociales y físicos), y analizarlos según medidas PAMAF, ministerios responsables, dinámica institucional y tendencias presupuestarias

Metodología: Se usó el método Framework (Ritchie & Spencer, 1994), con PAMAF como marco temático sensibilizador. Se revisaron las bases anuales del BIPS (2015–2023) y se identificaron programas relacionados con AF a partir de sus descripciones. Se obtuvieron reportes anuales y, vía Transparencia, orientaciones técnicas y marcos lógicos. Se extrajeron datos como año de inicio, vigencia, componentes y presupuesto ejecutado. Cada programa fue indexado según medidas PAMAF y el rol asignado a la AF (fin, medio o no mencionado). Las tendencias presupuestarias se calcularon con regresiones lineales sobre valores ajustados a pesos constantes, clasificándolas por dirección y significancia ($p < 0,05$).

Resultados: De 983 programas analizados, 55 se relacionaron con AF; 49 se alinearon con medidas PAMAF y 6 con deporte de alto rendimiento. Once ministerios implementaron al menos un programa: Deporte con 12, Desarrollo Social 9, Educación 9, Interior 7 y Salud, 5, fueron los principales. Hubo 31 programas iniciados antes de 2015, 14 creados durante mandato Bachelet (2014–2017) y 10 durante el de Piñera (2018–2021); 1 y 6 fueron discontinuados, respectivamente. En 2024, 39 seguían vigentes. Quince de 20 medidas PAMAF estuvieron representadas, destacando "escuelas con enfoque integral para educación física" (8), "espacios inclusivos y equitativos" (6) y "oferta para reducir brechas de AF" (5). Respecto del rol de la AF: en 46% no se menciona, en 16% es un medio y en 37% constituye el fin. Entre estos, el programa con mayor presupuesto fue Más Adultos Mayores Autovalentes y el con menor, Plan Comunicacional Elige Vivir Sano (ambos de salud). Dos mostraron tendencia al alza (adultos mayores) y dos a la baja (deporte).

Conclusiones: El BIPS, junto al PAMAF, permitió identificar exhaustivamente y caracterizar los programas relacionados con AF implementados en una década, revelando una oferta más amplia y diversa que la reportada internacionalmente. La evidencia sugiere superposición institucional, dispersión de esfuerzos y potencial sinergia no articulada. Este enfoque permite avanzar hacia un sistema de vigilancia de políticas de AF pionero en el campo. El impacto poblacional de las políticas orientadas a incrementar la AF podría ampliarse articulándolas con aquellas que, sin perseguirla como objetivo, inciden en sus determinantes.

Palabras clave: Actividad física, políticas públicas.

andrea.cortinez@ufrontera.cl

1. Universidad de Santiago de Chile; Universidad de la Frontera.

2. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86134

196.

Promoción de Salud y Cultura, una respuesta en el contexto actual de salud

Eduardo Moya López[1]; Sandra Verónica Varas Castillo[1]

Introducción: Este ensayo expone la experiencia del Centro de Promoción de Salud y Cultura (PROMO) de Quillota, como una estrategia innovadora dentro de la red municipal de salud, orientada a mejorar la calidad de vida de las personas a través de acciones de bienestar, participación ciudadana y expresión cultural. En el actual escenario de crisis socioambiental, sanitaria y emocional, se vuelve urgente considerar abordajes integrales que reconozcan la salud como un proceso colectivo, enraizado en la cultura y en los territorios. El PROMO se ha consolidado en más de 25 años como un centro especializado en bienestar individual y colectivo, desarrollando acciones que integran salud mental, actividad física, arte, medio ambiente, infancia, vejez e inclusión, con alta participación y validación comunitaria.

Objetivo: Visibilizar y analizar la experiencia del Centro de Promoción de Salud y Cultura de Quillota como un modelo innovador de salud pública que complementa la atención biomédica, fortaleciendo la salud mental, la equidad y la participación, a través de estrategias socioculturales que inciden positivamente en la salud de las personas.

Metodología: Como las definiciones actuales de salud de la OMS, que integran bienestar, integración social y sentido de pertenencia (Fancourt y Finn, 2019), en Quillota hace 26 años se instala un centro de promoción separado de la atención asistencial, con un equipo interdisciplinario que incorpora profesionales del ámbito cultural, deportivo y social. Su enfoque se basa en la escucha activa y la construcción participativa de ideas, lo que requiere una adaptación permanente a los intereses y necesidades locales. Las iniciativas van desde sala de ensayo y grabación, producción musical, exposiciones de arte, y talleres de actividad física, hasta festivales ambientales, teatro, encuentros de culturas ancestrales y programas de acompañamiento a embarazadas. Evaluando y programando cada año junto a representantes comunitarios, quienes también definen roles y niveles de participación

Resultados: Consolidación de una relación virtuosa entre institucionalidad y comunidad, con fuerte presencia de adolescentes, mujeres y personas mayores. Creación y fomento de agrupaciones culturales, colectivos y escenas autogestionadas en torno al arte, deporte y medio ambiente. Replicación de varias estrategias del PROMO en otros territorios, incluso fuera de la región. Sostenibilidad de la experiencia por más de 25 años, con amplio respaldo comunitario. Ampliación del concepto de salud, integrando bienestar, cultura y participación como dimensiones relevantes. Producción artística significativa: montajes teatrales, videoclips, publicaciones, música. Reconocimiento del PROMO como complemento en la atención médica, favoreciendo la prevención, la participación social y reducción de factores de riesgo en salud mental. Altos índices de participación ciudadana y satisfacción usuaria.

Conclusiones: La experiencia del PROMO demuestra que es posible implementar innovaciones locales en la salud pública mas allá del paradigma biomédico, apostando por un enfoque de salud integral, comunitaria y cultural. La evidencia internacional respalda el rol de las artes y la participación en la mejora del bienestar, la prevención de enfermedades mentales y el fortalecimiento de comunidades resilientes (Fancourt & Finn, 2019). Replicar esta estrategia exige reconocer los recursos y saberes de cada territorio, así como abrir la salud a otras disciplinas, fortaleciendo la creatividad y el bienestar. Siendo una alternativa real y sostenible frente a los desafíos actuales de salud en el mundo.

Palabras clave: Promoción de Salud, bienestar, cultura.

eduardomoyalopezkdk@gmail.com

1. Centro de Promoción de Salud y Cultura.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86134

197.

Salud cardiovascular y alimentación en Bomberos: Diagnóstico, intervención educativa y desafíos

María Paz Rodríguez Ramírez[1]; Andrea Cortés Larenas[2]; Marcela Vizcarra Catalán[3]

Introducción: Bomberos presenta mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer. Las intervenciones educativas de estilo de vida pueden disminuir factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles combinadas con abordajes ambientales.

Objetivo: Caracterizar el estado nutricional y factores de riesgo asociados a salud cardiovascular de bomberos y describir una experiencia educativa para abordar estos problemas en el Cuerpo de Bomberos de Santiago (CBS).

Metodología: Se determinó el perfil cardiovascular de una muestra de 1.262 integrantes del CBS incluyendo exámenes de laboratorio, antropometría y entrevistas médicas. Como intervención se diseñó un manual entre el Departamento de Salud Preventiva y Corporación Actuemos, además 10 talleres teórico-prácticos con enfoque de alfabetización alimentario-nutricional con temáticas de etiquetado nutricional, impacto de consumo de ultraprocesados, guías alimentarias y estrategias para abordar el ambiente alimentario (hogar, cuartel y situaciones de emergencia). Se evaluaron 8/10 talleres con una encuesta de satisfacción. Para entender la dinámica de alimentación complementando los resultados se realizaron grupos focales no estructurados.

Resultados: El 41.9% de los voluntarios presenta sobrepeso y el 33% obesidad (sumando todas las categorías de obesidad). Solo el 24.9% tiene normopeso. Las mujeres tienen una mayor proporción de normopeso (44.1%) comparado con los hombres (22.8%). La circunferencia de cintura elevada (>88 cm en mujeres y >102 cm en hombres) se observa en el 28.6% de la población total, siendo similar en ambos sexos. Un 23% tiene riesgo cardiovascular alto. El 100% de los talleres fueron evaluados con 6-7 puntos de 7. Las observaciones cualitativas preliminares, sugieren que comparten vínculos sociales con sus compañeros y las normas culturales del cuartel están arraigadas en sus actividades diarias.

Conclusiones: La realidad sobre salud cardiovascular y nutricional de bomberos requiere estrategias efectivas, viables y sostenidas en el tiempo. Los talleres educativos aportaron a la sensibilización de cambios individuales y del entorno alimentario en el cuartel con una evaluación positiva. Los vínculos y normas culturales arraigadas en sus actividades diarias relacionadas con alimentación sugieren la necesidad de un enfoque que involucre entornos alimentarios y pertinencia cultural en combinación con una mayor cobertura en educación.

Palabras clave: Alimentación, bomberos, salud cardiovascular.

maria.rodriguez@22.cbs.cl

1. Cuerpo de Bomberos de Santiago.

2. Corporación Actuemo, Escuela de Nutrición y Dietética Sede Santiago, Universidad de las Américas.

3. Corporación Actuemos; Centro de Investigación del Comportamiento Alimentario (CEIC), Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Valparaíso.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86134

<< Volver

Área Temática 20:
Salud Ambiental

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86135

198.

Muestreo nocturno invernal de material particulado 2,5 en Loncoche, Chile, 2024

Sergio Oróstica Vega[1]; María Elisa Quinteros Cáceres[2]

Introducción: La contaminación atmosférica causada por la quema de leña proveniente de la calefacción residencial es un problema de salud pública importante en la zona centro y sur de Chile. Las ciudades pequeñas (con poblaciones menores a 50.000 habitantes) suelen quedar excluidas de la red gubernamental de monitoreo de la calidad del aire, lo que genera una falta de datos sobre los niveles de contaminación. Esta ausencia de información sistemática resulta preocupante, dado que la exposición al Material Particulado 2,5 (MP2,5) se ha vinculado de manera consistente con un incremento en la incidencia de enfermedades respiratorias, cardiovasculares y mortalidad prematura. Loncoche, comuna de la Región de La Araucanía con una población de 25.158 habitantes según el CENSO 2024, no cuenta con registros sistemáticos de calidad del aire para MP2,5.

Objetivo: Estimar la exposición a Material Particulado 2,5 y su distribución espacial durante las noches de invierno en Loncoche, Chile, durante el 2024, mediante un esfuerzo colaborativo entre la comunidad local, departamentos de la Municipalidad de Loncoche e instituciones académicas.

Metodología: Se llevó a cabo una campaña de monitoreo móvil de MP2,5 en las zonas urbanas de Loncoche. La exposición se cuantificó en tiempo real mediante monitores continuos y monitoreo móvil, específicamente con el DustTrak II (TSI). En el invierno de 2024, los instrumentos se instalaron en un vehículo equipado con un GPS, operando durante 20 noches (de 20:00 a 02:00 horas) a lo largo de rutas predefinidas en la comuna. Los datos se presentaron como concentraciones y como ratios con respecto a las concentraciones en el sitio central, con las mediciones agregadas en cuadrantes espaciales de 50, 100, 200 y 400 metros. Los análisis se realizaron con R Studio. Respecto a las consideraciones éticas, este estudio no requirió evaluación por comité de ética, ya que se trabajó exclusivamente con datos ambientales recolectados en espacios públicos, sin intervención sobre personas ni uso de información personal o sensible.

Resultados: La concentración media de MP2,5 móvil fue de 110,1 µg/m^3, con una mediana de 58,9 µg/m^3. El valor mínimo fue de 0,0 µg/m^3, mientras que el máximo fue de 1.576,9 µg/m^3. Algunos sectores de la comuna duplicaron los valores del sitio de referencia.

Conclusiones: Los esfuerzos combinados de la comunidad y la academia facilitaron la caracterización de la distribución espacial de MP2,5 en Loncoche, utilizando una metodología relativamente simple y costo-efectiva. Este esfuerzo inicial podría empoderar a la comunidad para abogar por la implementación de herramientas de gestión ambiental en la comuna y apoyar el desarrollo de estrategias de intervención dentro de los Departamentos de Salud y Medio Ambiente.

Palabras clave: Air Pollution, Particulate Matter, Environmental Monitoring.

sergiorostica@gmail.com

1. Departamento de Salud Loncoche.

2. Dpto. Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Talca.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86135

199.

Percepción de olores de criadero porcino y condición de salud en comunidades rurales del Maule

Sebastián Ignacio Pozo Sanchez[1]; María Teresa Muñoz Quezada[2]; Bárbara Alexandra Figueroa Garrido[3]; Cristián Rodrigo Valdes Vergara[4]; Cynthia Carrasco Jara[5]; Liliana Zúñiga Venegas[4]; Benjamin Jorge Castillo Fierro[4]; Jandy Jimena Adonis Rojas[6]; Natalia Carolina Landeros Pérez[7]

Introducción: En diversos países se ha documentado que la producción porcina intensiva genera emisiones odoríferas, proliferación de vectores, contaminación de agua y suelo, y efectos en la salud física y mental de las comunidades vecinas. En Chile, esta actividad se ha expandido en zonas rurales, especialmente en la Región del Maule, generando conflictos socioambientales asociados a malos olores y aumento de plagas de moscas y roedores [1]. A pesar de ello, no existen estudios que relacionen la percepción comunitaria de estos problemas con indicadores de salud. Este trabajo aporta evidencia local sobre estas exposiciones en un escenario de creciente vulnerabilidad climática.

Objetivo: Explorar la percepción de emisiones odoríferas, condición de salud y exposición domiciliaria a plaguicidas en una comunidad rural cercana a un criadero porcino, incluyendo la detección de clorpirifos en moscas.

Metodología: Estudio exploratorio de diseño transversal. Se evaluó a 82 personas adultas residentes en un radio aproximado de 10 kilómetros del sector "El Arbolillo" (comunas de Cauquenes y San Javier, Región del Maule) respecto de su percepción de olores, condiciones de salud y exposición doméstica a plaguicidas. Para ello, se utilizó el cuestionario estandarizado de olores [2], complementado con un instrumento para recolectar información sociodemográfica, ocupacional, de exposición y de salud [3]. Además, se analizaron residuos de clorpirifos en moscas recolectadas en 17 viviendas del sector, mediante cromatografía de gases acoplada a espectrometría de masas. Se cuenta con la aprobación del Comité de Ética Científico de la Universidad Católica del Maule (Acta 165/2023).

Resultados: Del total de 82 adultos que participaron del estudio, un 46.3% son mujeres y un 53.7% son hombres, con edad promedio de 53,8 años (DE=1,5). Las viviendas participantes fueron en total 42. El tiempo promedio en la zona es de 17 años (DE=22). De la muestra participante, solo un 17% posee un trabajo agrícola, pero ninguno reporta ser aplicador ocupacional de plaguicidas. El 83 % de los participantes percibió los olores como fuerte o extremadamente fuerte. El uso de insecticidas en el hogar (69 %) se asoció con mayor molestia por olores (p= 0,005). El uso de plaguicidas fue significativamente mayor en viviendas ubicadas a ≤4.319 metros de la planta porcina (p = 0,01). En el 68 % de las viviendas analizadas se detectó clorpirifos en moscas. los insecticidas para el hogar más usados en combatir la plaga de moscas por los participantes son los que presentan compuestos activos de piretroides (cipermetrina, permetrina, d-aletrina y tetrametrina) y organofosforado (fenitrotión). La intensidad del olor fue significativamente mayor en personas que reportan dificultad respiratoria (p= 0,047) y pérdida de apetito (p= 0,014).

Conclusiones: El estudio revela un serio problema ambiental y sanitario asociado a la crianza industrial de cerdos, que genera purines los que favorecen la proliferación de moscas y la exposición a olores molestos. Como respuesta, la comunidad ha recurrido al uso doméstico de plaguicidas. La situación afecta la calidad de vida local. Se insta a las autoridades a implementar medidas correctivas, sancionadoras y colaborativas con la comunidad y la empresa, para garantizar el cumplimiento normativo y proteger la salud y el ambiente, conforme a la Constitución chilena.

Palabras clave: Salud rural, pesticidas, contaminación ambiental.

sebastian.pozo@ug.uchile.cl

1. Especialidad Médica de Salud Pública, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
2. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Investigadora adjunta Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN).
3. Escuela de Ingeniería en Biotecnología, Universidad Católica del Maule.
4. Centro de Investigación de Estudios Avanzados del Maule, Universidad Católica del Maule.
5. Centro de Investigación en Neuropsicología y Neurociencias Cognitivas (CINPSIneurocog), Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica del Maule, Chile.
6. Magister en Salud Pública, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
7. Centro Oncológico, Facultad de Medicina, Universidad Católica del Maule.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86135

200.

Efectos en salud por incendios forestales en la Araucanía durante el verano 2023

Cecilia Elena Jorquera Berrios[1]; Cristóbal Alfredo Ruiz-Tagle Osses[2]

Introducción: El cambio climático ha incrementado la frecuencia e intensidad de incendios forestales, generando impactos directos en la salud humana. La exposición al humo de estos eventos se asocia no solo a afecciones respiratorias agudas, sino también a problemas cardiovasculares, salud mental y contaminación de recursos esenciales. En el verano de 2023, la Región de La Araucanía fue declarada zona de catástrofe debido a la simultaneidad de incendios, situación que motivó esta investigación orientada a evaluar las consecuencias sanitarias derivadas de dicha exposición.

Objetivo: El objetivo del estudio fue determinar la incidencia de los motivos de consulta en personas afectadas por incendios forestales en la Región de La Araucanía durante el periodo enero a marzo 2023, en base a criterios de atención en centros de salud.

Metodología: Estudio observacional descriptivo de tipo transversal. Se utilizó una base de datos secundaria proporcionada por la SEREMI de Salud de La Araucanía, que incluyó todas las consultas de salud asociadas a incendios forestales entre enero y marzo de 2023. Se caracterizó la población afectada según edad, sexo, comuna de residencia, servicio de salud, diagnóstico y patologías de base. Se calcularon tasas e incidencias de los motivos de consulta por semana epidemiológica, estratificadas por grupo etario y territorio. La investigación fue sometido a revisión por Comité de Ética Científica de la Universidad Mayor.

Resultados: Se registraron 991 atenciones de salud relacionadas con incendios forestales. El peak ocurrió en la semana epidemiológica N°6, con 369 atenciones (37,2%). El grupo etario de 50 a 59 años fue el más afectado (15,3%). La provincia de Malleco concentró el 63,9% de las consultas, destacando la comuna de Purén con una tasa de 1.782,5 por 100.000 habitantes. Las principales causas de consulta fueron problemas de salud mental (25,1%) e intoxicaciones por gases (24,5%), superando a las enfermedades respiratorias (7,3%) y quemaduras (11,0%).

Conclusiones: La exposición a incendios forestales en La Araucanía no solo genera consecuencias físicas inmediatas, sino que afecta significativamente la salud mental de la población, fenómeno observado con mayor fuerza en sectores rurales de Malleco. Estos resultados contrastan con estudios internacionales donde predominan las afecciones respiratorias. Se recomienda reforzar la vigilancia epidemiológica, promover estrategias preventivas integrales y avanzar en acciones educativas para mitigar los efectos en salud ante futuros eventos extremos, considerando la vulnerabilidad territorial y el contexto de cambio climático.

Palabras clave: Incendios forestales, Salud pública, Morbilidad.

ceecilia.jorquera@gmail.com
1. SEREMI.
2. Escuela Salud Pública, Universidad Mayor.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86135

201.

Contaminación del aire durante el embarazo y malformaciones congénitas en Temuco, Chile: 2009-2016

Estela Blanco[1]; Carlos Renato Kilchemmann Fuentes[2]; Ismael Bravo Rodríguez[3]; Pablo Ruiz Rudolph[4]

Introducción: La exposición a contaminantes atmosféricos se ha asociado con múltiples efectos adversos para la salud, entre ellos enfermedades respiratorias, cardiovasculares y, un aumento en el riesgo de malformaciones congénitas, una de las principales causas de mortalidad infantil en el primer año de vida. Aclarar el rol de factores de riesgo modificables, como la contaminación del aire, es crucial para orientar políticas públicas preventivas. Esta necesidad adquiere particular urgencia en el sur de Chile, especialmente en la conurbación Temuco-Padre Las Casas, donde los niveles de contaminación atmosférica alcanzan valores críticos durante el invierno, en gran parte debido al uso intensivo de leña para calefacción.

Objetivo: Se analizó la asociación entre la exposición a material particulado fino (MP2,5) durante el embarazo y malformaciones congénitas en la zona urbana de Temuco y Padre Las Casas, entre los años 2009-2016.

Metodología: Diseño de cohorte retrospectiva basado en información secundaria de dos estudios previos. La población de estudio incluyó todos los recién nacidos del Hospital Regional de Temuco de la zona urbana de Temuco y Padre Las Casas entre 2009 y 2016. La base de datos sobre malformaciones congénitas proviene de registros hospitalarios anonimizados. La exposición a la contaminación atmosférica fue asignada mediante dos aproximaciones: 1) usando los datos de la red de monitoreo de contaminación solamente y 2) con un modelo de regresión de uso de suelo, considerando variables espaciales con datos temporales de la red de monitoreo. Se ajustaron modelos de regresión log binomial para analizar la asociación entre la exposición a MP2,5 y el riesgo de tener una malformación congénita, ajustado por estación de concepción, año de nacimiento, sexo del recién nacido, y edad de la madre. Se enfocó en la exposición a contaminación en las primeras 20 semanas de gestación.

Resultados: De los 13.657 nacimientos de la zona urbana de Temuco y Padre Las Casas, 259 (1,8%) recién nacidos tuvieron una malformación congénita. Toda la muestra fue expuesta a niveles altos de contaminación atmosférica. El promedio de exposición a MP2,5 en las primeras 20 semanas de gestación según la red de monitoreo y el modelo espacial fue de 36,8 (19,1-52,7) y 55,6 (29,7-83,3) ug/m3, respectivamente. Se observó una clara estacionalidad en la exposición, con niveles de MP2,5 más altos en gestantes que tuvieron sus primeras 20 semanas en el invierno: 40,3 (29,6-48,0) y 61,3 (45,4-79,1) para la red de monitoreo y el modelo espacial, respectivamente. No se observó un mayor riesgo de nacer con una malformación congénita, al aumentar la exposición a MP2,5. Para cada aumento de 10 ug/m3 en las primeras 20 semanas de gestación medido en la red de monitoreo y el modelo espacial, se observó un riesgo relativo de 0,93 (0,81-1,07) y 0,95 (0,90-1,02), respectivamente.

Conclusiones: En nuestros resultados preliminares, no se encontró una asociación significativa entre la exposición a MP2,5 durante las primeras 20 semanas de gestación y el riesgo de malformaciones congénitas. Estos resultados podrían deberse, en parte, al tamaño muestral relativamente pequeño y a una posible falta de poder estadístico para detectar asociaciones sutiles. La marcada estacionalidad en la exposición subraya la importancia de seguir monitoreando sus posibles efectos sobre otros resultados de salud materno-infantil.

Palabras clave: Calidad de aire, salud infantil, salud ambiental.

xestela.blanco@uc.cl

1. College, Pontificia Universidad Católica de Chile; Escuela de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile; Centro de Ciencia del Clima y la Resiliencia (CR2).
2. Escuela de Obstetricia y Puericultura, Universidad Mayor.
3. Facultad de Matemáticas, Pontificia Universidad Católica de Chile; Centro de Ciencia del Clima y la Resiliencia (CR2).
4. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86135

202.

Riesgo de mortalidad por cáncer en Zonas de Sacrificio Ambiental, análisis comparativo y de tendencias

Matías Alejandro Tapia Campos[1]; Cristóbal Alfredo Ruiz-Tagle Osses[2]

Introducción: Las industrias contaminantes históricamente se han ubicado en zonas vulnerables en Chile. La exposición de la población a estos contaminantes se ha asociado a diversas enfermedades, especialmente a algunos tipos de Cáncer. Esta enfermedad es una de las principales causas de de muerte a nivel mundial y va en aumento. En Chile se conocen 5 Zonas de Sacrificio Ambiental (ZSA) que se caracterizan por concentrar una alta actividad industrial y severa contaminación. Si bien diversos estudios han abordado el impacto de la contaminación en la salud, se desconoce el impacto en la mortalidad por cáncer en ZSA a lo largo del tiempo.

Objetivo: Comparar las tendencias en el riesgo de mortalidad por cáncer entre las comunas denominadas Zonas de Sacrificio Ambiental y comunas de características socioeconómicas similares en los últimos 22 años (2002 – 2024).

Metodología: Estudio ecológico de series temporales basado en datos del DEIS, INE y el índice de desarrollo socioeconómico del Observatorio Chileno de Salud Pública. Se utilizaron los datos poblacionales de mortalidad por cáncer (excluyendo tumores benignos) en personas mayores de 20 años. Las variables analizadas fueron: año de defunción, comuna de residencia, causa de defunción e índice de desarrollo socioeconómico. Se realizó un análisis descriptivo, cálculo de tasas estratificadas por sexo con ajuste indirecto y luego regresión de Cuasi Poisson junto con análisis de tendencias en Joinpoint. El presente estudio recibió eximición del comité ético científico de la Universidad Mayor.

Resultados: Al analizar el riesgo relativo bruto se obtiene que la comuna de Puchuncaví presenta un RR=1,185 (IC95%: 1,061–1,319; p=0,003), Quintero RR=1,140 (IC95%: 1,045–1,241; p=0,003) y Tocopilla RR=1,548 (IC95%: 1,427–1,676; p<0,001). Al estratificar el riesgo por sexo se obtiene en mujeres en Coronel RR=1.15 (IC95%: 1,08–1,23; p=0,0001), hombres en Puchuncaví RR=1,29 (IC95%: 1,14–1,46; p=0,0001), hombres en Quintero RR=1,12 (IC 95%: 1,01–1,24; p= 0,0302), mujeres en Quintero RR=1,23 (IC 95%: 1,10-1,37; p= 0,0002), hombres en Tocopilla RR=1,60 (IC95%: 1,46–1,75; p<0,0001), mujeres en Tocopilla RR=1,55 (IC95%: 1,39–1,72; p<0,0001), el resto de las comunas y estratos no muestra valores significativos. En el análisis con Joinpoint, no se evidencia un cambio significativo en la tendencia de las comunas, con la excepción de la cohorte de mujeres en Coronel, la que muestra una tendencia dinámica con 3 puntos de cambio significativo en la RME en los años 2010, 2013 y 2017. De 2002 a 2010 se evidenció una disminución estadísticamente significativa en el riesgo de mortalidad (p=0,006), en 2010 la tendencia se revirtió, aunque no fue significativa (p=0,25), de 2013 a 2017 la tendencia volvió a ser descendente, aunque sin significancia estadística (p=0,18). Finalmente, desde 2017 se observa un nuevo aumento en la tendencia de mortalidad sin significancia estadística (p=0,069).

Conclusiones: De las 6 comunas analizadas, 3 mostraron un riesgo de mortalidad por cáncer aumentado en comparación con comunas similares en tamaño y condiciones socioeconómicas, esto podría indicar la presencia de factores propios de las ZSA que explicarían estas diferencias. Si bien casi la totalidad de las cohortes evaluadas en el análisis de tendencias mostró tendencias a la baja, en la cohorte de mujeres en Coronel, posterior a los 2 periodos de estabilidad se produce un alza que se acerca al valor de significancia estadística. Estas diferencias hacen imperativo el desarrollo de nuevos estudios.

Palabras clave: Cáncer, contaminación ambiental, mortalidad.

matias.tapiaca@mayor.cl

1. Mutual de Seguridad, Minera los Pelambres.
2. Escuela Salud Pública, Universidad Mayor.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86135

203.

Antes de su primer aliento: Exposición a contaminación atmosférica y riesgo de parto pretérmino

Estela Blanco x[1]; José Daniel Hernán Conejeros Pavez[2]; Ismael Bravo Rodríguez[3]; Felipe Cornejo[4]; Axel Osses Alvarado[4]

Introducción: Diversos estudios internacionales han documentado de manera consistente la asociación entre la exposición prenatal a contaminantes como el material particulado fino (MP2,5) y el ozono, con un mayor riesgo de presentar resultados adversos del embarazo, como el parto pretérmino (gestación < 37 semanas). No obstante, la mayoría de estas investigaciones se han llevado a cabo en regiones donde los niveles de contaminación son moderados y las fuentes de emisión difieren de las observadas en América Latina. Además, no existe un consenso sobre la ventana de susceptibilidad al riesgo durante el embarazo.

Objetivo: Se evaluó la asociación entre la exposición prologonada y aguda a MP2,5 y ozono durante el embarazo y el riesgo de parto pretérmino (PP) en residentes de comunas urbanas de la Región Metropolitana durante el período 2010 a 2020.

Metodología: El diseño fue de cohorte retrospectiva poblacional con 713.918 nacimientos únicos registrados por el Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) de Chile. A cada gestante se le asignó exposición diaria a MP2,5 y ozono mediante una interpolación espacial (Kriging ordinaria) a nivel de comuna, basada en mediciones de estaciones de monitoreo. Se calcularon el promedio de exposición en las siguientes ventanas de interés durante el embarazo: el período total, cada trimestre, los últimos 30 y 4 días de gestación. Para estimar el efecto de la exposición sobre el tiempo al parto se aplicaron modelos de regresión de Cox, ajustados por edad materna y paterna, nivel educacional y ocupación de ambos progenitores, sexo del recién nacido, mes y año de fecha de última menstruación, un índice de vulnerabilidad social a nivel de comuna, y una variable binaria para indicar pandemia.

Resultados: La prevalencia de parto pretérmino fue de 7,2%. Se observó variabilidad temporal y espacial en los contaminantes. Los niveles de MP2,5 en invierno aumentaron entre 2010 y 2018 (promedio de 25,6 µg/m^3 en 2010 y 34,1 µg/m^3 en 2018), con una disminución en 2019 y 2020 (31,8 y 26,0 µg/m^3, respectivamente), consistente con el periodo de la pandemia de COVID-19. Los niveles de ozono en verano no variaron significativamente durante el periodo (12,4 ppb en 2010 y 2020); sin embargo, se observaron niveles más altos en comunas del poniente y oriente, en comparación con las comunas más centrales de la zona urbana de la región. En los modelos ajustados para MP2,5, se observó una asociación significativa, pero solo al evaluar la exposición durante todo el embarazo. Cada aumento de un IQR (4,81 µg/m^3) en la exposición a MP2,5 se asoció con un mayor riesgo de parto pretérmino (HR = 1,18; IC 95%: 1,14–1,22). En el caso del ozono, se observó un aumento en el riesgo únicamente en el modelo con exposición por trimestre: cada aumento de un IQR (6,15 ppb) en el segundo trimestre se asoció con un HR = 1,01 (IC 95%: 1,00–1,02).

Conclusiones: Estos hallazgos aportan evidencia local robusta de que la exposición prenatal a niveles elevados de MP2,5 en la Región Metropolitana de Chile incrementa el riesgo de parto pretérmino. Dada la relevancia clínica de este desenlace en la mortalidad y morbilidad infantil, los resultados subrayan la urgencia de fortalecer las políticas de calidad del aire con un enfoque específico en la protección de poblaciones vulnerables como las gestantes.

Palabras clave: Calidad de aire, salud perinatal, salud materna.

estela.blanco@uc.cl

1. College, Pontificia Universidad Católica de Chile; Escuela de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile; Centro de Ciencia del Clima y la Resiliencia (CR2).

2. College UC y Escuela de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile; Escuela de Gobierno, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

3. Facultad de Matemáticas, Pontificia Universidad Católica de Chile; Centro de Ciencia del Clima y la Resiliencia (CR2).

4. Departamento de Ingeniería Matemática, FCFM, Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86135

204.

Modelando la huella de incendios en el aire: Análisis ARIMAX en Valparaíso (2009-2024)

Ismael Bravo Rodríguez[1,2]; Karla Yohannessen Vásquez[2,3]; Francisca Belén Vásquez Estay[2,3,4]; Estela Blanco x[2,5,6]; Valentina Aguayo Jenschke[5]

Introducción: En Chile, la recurrencia de incendios forestales representa una amenaza creciente para la salud pública, especialmente en regiones como Valparaíso, donde las condiciones meteorológicas y geográficas favorecen estos eventos. Se espera que su frecuencia aumente debido al cambio climático, asociado a sequías y olas de calor. El material particulado fino (PM2.5) emitido por incendios contiene compuestos tóxicos con alto potencial de daño respiratorio y cardiovascular. Sin embargo, aislar la fracción atribuible a incendios dentro del total de PM2.5 sigue siendo un desafío metodológico. Este estudio propone un enfoque de identificación de estos eventos mediante modelos ARIMAX, incorporando variables meteorológicas como regresores.

Objetivo: Ajustar un modelo ARIMAX sobre la serie diaria de concentraciones de PM2.5, incorporando variables meteorológicas como regresores. Identificar fechas con concentraciones anómalas de PM2.5 mediante comparación con el intervalo de confianza del modelo. Validar empíricamente los eventos detectados como posibles incendios, contrastando con registros oficiales de CONAF. Estimar la fracción diaria y total de PM2.5 atribuible a incendios forestales en el periodo 2019–2024. Evaluar diferentes umbrales de detección (percentiles, límites epidemiológicos) para refinar la estimación de fracción atribuible y mejorar la sensibilidad del modelo.

Metodología: Se utilizaron datos diarios validados de PM2.5 y meteorología (temperatura, humedad relativa, precipitaciones, presión atmosférica y viento) provenientes de la estación de monitoreo de Viña del Mar entre 2019 y 2024. Se ajustó un modelo ARIMAX(2,0,2) con transformación logarítmica (λ=0). Las fechas en que las concentraciones reales superaron el límite superior del intervalo de confianza del 95% del modelo se consideraron anomalías atribuibles a incendios. Estas fechas fueron contrastadas con registros oficiales datados y georreferenciados de CONAF. Finalmente, se estimó la fracción total de PM2.5 atribuible a incendios durante el periodo analizado.

Resultados: El modelo mostró un buen ajuste (MAE = 3.24, RMSE = 5.63, MAPE = 27.4%), con todos los coeficientes significativos al 5% y sin autocorrelación residual significativa (Ljung-Box, $p > 0.05$). De las 52 fechas identificadas como anomalías, aproximadamente 34 coincidieron con incendios de magnitud reportados por CONAF, lo que implica una tasa de detección del 65%. El resto de las fechas fueron clasificadas como falsos positivos, se concentran en los meses de invierno y presentan fracciones atribuibles menores. El modelo identificó varios episodios de gran magnitud, entre ellos: el mega incendio de Valparaíso (03-02-2024), con niveles de PM2.5 de 119 $\mu g/m^3$ (78.5% de fracción atribuible); el incendio Valparaíso-Peñuelas (17-01-2021) con 100 $\mu g/m^3$ y una fracción atribuible del 71.1%; y el incendio de Casablanca (16-11-2019), con niveles de 84 $\mu g/m^3$ (74.1% fue atribuido al evento). En total, se estimó que el 2.18% del PM2.5 registrado entre 2019 y 2024 fue atribuible a incendios forestales.

Conclusiones: El enfoque ARIMAX con regresores meteorológicos permite identificar eventos extremos de contaminación atribuibles a incendios forestales, incluso en ausencia de sensores remotos o marcadores químicos directos. La estimación de la fracción atribuible de PM2.5 ofrece una herramienta útil para la vigilancia ambiental y la evaluación de riesgos en salud pública. Se sugiere en futuras versiones refinar los umbrales de anomalía utilizando percentiles mensuales o criterios epidemiológicos, para mejorar la sensibilidad del modelo ante escenarios de incertidumbre.

Palabras clave: Calidad de aire, incendios forestales, exposición ambiental.

ismael.bravo.rodriguez@gmail.com

1. Facultad de Matemáticas, Pontificia Universidad Católica de Chile.
2. Centro de Ciencia del Clima y la Resiliencia (CR2).
3. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
4. Centro de Investigación en Sociedad y Salud (CISS), Universidad Mayor.
5. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontifica Universidad Católica de Chile.
6. College, Pontificia Universidad Católica de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86135

205.

Exposición a plaguicidas y metales en áreas agrícolas: Un estudio de caso en Molina, Chile

Autores: Daniel Schwantes Finkler[1]; Cinthya Leiva[2]; Karla Pozo Gallardo[3]; Mariett Torres Gutierrez[3]; Paola Pismante Araos[4]; Sandra Cortés Arancibia[5]

Introducción: El enriquecimiento de metales y plaguicidas en suelos urbanos próximos a zonas agrícolas representa un problema de salud pública. La actividad agrícola implica el uso de plaguicidas, los cuales pueden ser transportados al ambiente por deriva, escorrentía, volatilización o mediante partículas de polvo, contaminando los suelos en entornos rurales y urbanos próximos a los cultivos donde se aplican estos productos, y entrando en contacto con las personas que viven o trabajan cerca de estas zonas. En el suelo se pueden encontrar metales tanto de origen natural como de origen antrópico, siendo este último producto de actividades como la agricultura y minería, los cuales, incluso en bajas concentraciones, pueden representar un peligro para las comunidades, ya que no son biodegradables y pueden permanecer largo tiempo en el cuerpo humano. La comuna de Molina, en la Región del Maule, acoge a la Cohorte del Maule (MAUCO) y se caracteriza por una economía tradicionalmente basada en la producción de vino, la fruticultura y la agroindustria. En esta comuna se han realizado mediciones de plaguicidas en aire y alimentos. Sin embargo, existe poca información respecto a la presencia de plaguicidas y metales en el suelo.

Objetivo: Caracterizar la exposición a metales y plaguicidas en el suelo de Molina, a fin de establecer recomendaciones para acciones preventivas en salud poblacional.

Metodología: Se seleccionaron quince puntos de muestreo en la zona urbana, y se tomaron muestras de suelo superficial en las cuatro estaciones del año: julio y septiembre de 2015, y enero y abril de 2016. Se analizaron los niveles de manganeso, cobre, arsénico y plomo mediante ICP-MS; además de clorpirifos, diazinón, atrazina, dimetoato, pendimetalina, simazina, carbendazima y carbarilo mediante HPLC-MS/MS. Se exploraron correlaciones de Spearman y se aplicaron pruebas no paramétricas con el test de Kruskal-Wallis para evaluar asociaciones entre niveles de metales-metales, metales-plaguicidas y plaguicidas-plaguicidas. Se calcularon el Índice de Geoacumulación (Igeo) y el Factor de Enriquecimiento (EF) para evaluar la contaminación del suelo y los riesgos potenciales para las personas, mientras que el índice GUS fue estimado para evaluar el potencial de lixiviación de plaguicidas.

Resultados: Los niveles totales observados de arsénico (mínimo: 8,5 y máximo: 55,5 mg/kg) superaron los umbrales establecidos por diversas agencias internacionales (ej.: norma canadiense), indicando una contaminación relevante del suelo superficial, especialmente en los meses de verano e invierno, con un Igeo de 0,5 y un EF entre 2,1 y 2,2. Considerando la distribución relativa de los plaguicidas detectados en otoño y primavera, destacan tebuconazole (6% y 8%), clorpirifos (8% y 16%), pendimetalina (20% y 18%) y carbendazima (49% y 29%), en términos de su proporción respecto al total de plaguicidas encontrados en cada estación.

Conclusiones: Nuestros resultados constituyen una alerta respecto a posibles efectos de exposición entre el arsénico y los plaguicidas, lo que subraya la importancia de mantener la vigilancia ambiental sobre los niveles residuales de estos contaminantes en el suelo superficial, así como evaluar la exposición en la población de Molina. Los niveles medidos de arsénico en el suelo, así como los de algunos pesticidas, representan una fuente de exposición para la población, especialmente para agricultores y niños(as), dado su mayor tiempo de contacto con el suelo. Se recomienda avanzar en la regulación de metales y plaguicidas en suelos superficiales para reducir la exposición y los potenciales daños a la salud humana.

Palabras clave: Metales, plaguicidas, agrícola.

daniel.schwantes@uc.cl

1. Facultad de Agronomía y Sistemas Naturales, UC.
2. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontifica Universidad Católica de Chile.
3. Universidad San Sebastián, Concepción.
4. Comisión Chilena de Energía Nuclear.
5. Profesora Asociada, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Investigadora principal, Advanced Center for Chronic Diseases, ACCDiS, FONDAP 1523A0008. Investigadora Asociada Centro de Desarrollo Urbano Sustentable, CEDEUS, FONDAP 1523A0004.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86135

206.

Agroquímicos, espacios verdes y depresión: Estudio ecológico en O'Higgins ante crisis climática

Francisca Victoria Cabezas Molina[1]; María Teresa Muñoz Quezada[2]; Andrés Muñoz Sáez[1]

Introducción: La exposición a agroquímicos se ha vinculado a trastornos de salud mental como la depresión. Los espacios verdes naturales y urbanos podrían mitigar este efecto; sin embargo, su capacidad de brindar bienestar se ve amenazada por la crisis climática, que deteriora estos entornos y restringe su acceso. La Región de O'Higgins, epicentro agrícola de Chile, concentra el 51% de las ventas nacionales de agroquímicos, generando impactos ambientales y riesgos para la salud de las comunidades cercanas. Dada la diversidad paisajística de áreas agrícolas y naturales en la región, es crucial explorar su relación con la salud mental.

Objetivo: Examinar la relación entre la prevalencia de depresión, el paisaje agrícola y los espacios verdes naturales y urbanos en tres comunas de la Región del Libertador Bernardo O'Higgins.

Metodología: Estudio ecológico basado en fuentes secundarias de 20 centros de salud públicos en San Vicente, Rancagua y Machalí. La prevalencia de depresión proviene del REM 2018, previo a la pandemia y el estallido social. Se estimaron superficies de espacios verdes mediante análisis geoespacial (QGIS 3.34) utilizando el mapa de cobertura de suelo 2018. Las superficies agrícolas se obtuvieron del Censo Agropecuario 2020 y el porcentaje de pobreza de la CASEN 2017. Se aplicó estadística descriptiva y análisis de componentes principales (ACP).

Resultados: La mediana de prevalencia de depresión en usuarios APS fue de 21% (RIC 0,7%-47,8%), con diferencias marcadas entre centros rurales (Hospital San Vicente: 47,8%) y urbanos (CECOSF Ciudad de Paju: 0,7%). San Vicente presentó la mayor superficie agrícola (11039 ha) y una prevalencia comunal de 0,19%. Rancagua, con 4690 ha de cultivo, mostró mayor prevalencia comunal (0,36%). Machalí, con predominancia de otros usos de suelo (86%) y mayor superficie de espacios verdes naturales (34562 ha), registró la menor prevalencia comunal (0,1%). El ACP 1 (68,8% varianza) reveló una asociación inversa entre espacios verdes urbanos y prevalencia de depresión en APS (cargas -0,83 vs 0,83). El ACP 2 (67,6% varianza) mostró relación directa entre superficie cultivada (0,82) y depresión en APS. El ACP 3 integró variables de prevalencia de depresión comunal, sexo, pobreza, paisaje y usuarios APS, explicando 86,5% de varianza: el componente 1 (40,4%) mostró efecto protector de espacios verdes naturales (-0,62) sobre la depresión comunal (0,78–0,86); el componente 2 (32,8%) reflejó asociación positiva entre superficie agrícola (0,62) y depresión en APS (0,64), y negativa con espacios verdes urbanos (-0,53); el componente 3 (13,2%) reflejó un gradiente "Naturaleza vs Agricultura", con dominios de espacios verdes naturales (0,68; 44,1% varianza) y agrícolas (0,7; 46,6%).

Conclusiones: Se identificaron patrones paisajísticos asociados a la prevalencia de depresión, destacando el rol del entorno territorial. Los resultados sugieren una relación inversa entre espacios verdes urbanos y depresión, y directa entre superficie agrícola y depresión en APS. Se recomienda avanzar hacia estudios longitudinales con datos individuales y análisis multiescalar para validar estos hallazgos.

Palabras clave: Agroquimicos, depresión, espacios verdes.

francisca.cabezas.m@ug.uchile.cl

1. Departamento de Producción Agrícola, Facultad de Ciencias Agronómicas, Universidad de Chile.

2. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Investigadora adjunta Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN).

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86135

207.

Huella de carbono en la salud asistencial de Latinoamérica revisión narrativa sistematizada

Nicolás Ponce Ibañez[1]; Sebastián Rodrigo Zamorano Vidal[1]; Patricia Nidia Moya Rivera[1]; Juan Carlos Caro Cassali[1]; Myriam Antonella Morales Romero[2]; Nicole Andrea Wachtendorff Pérez[3]

Introducción: El área de salud, orientada al cuidado y protección de la vida, también genera una huella ambiental significativa. Algunos estudios han comenzado a evidenciar el impacto de las instituciones de salud sobre el cambio climático, en particular a través de su huella de carbono. En América Latina, esta área ha sido históricamente poco explorada, pese a que hospitales y centros médicos consumen grandes volúmenes de energía, agua, medicamentos e insumos, generando emisiones directas e indirectas de gases de efecto invernadero (GEI). La medición de la huella de carbono en establecimientos de salud permite visibilizar tanto el problema como también diseñar estrategias para reducirlo sin afectar la calidad de la atención.

Objetivo: Revisar literatura científica sobre la huella de carbono en instituciones de salud en América Latina, identificando métodos utilizados, fuentes de emisión y experiencias de mitigación reportadas.

Metodología: Se realizó una revisión narrativa en las bases de datos B-On y SciELO con la llave de búsqueda: "huella de carbono" AND "instituciones de salud" AND "América Latina".Se incluyeron artículos originales publicados en español, inglés o portugués, con antigüedad no mayor a quince años. Se excluyeron revisiones, cartas al editor, opiniones y documentos que no abordaran directamente instituciones de salud en la región y sus experiencias con el impacto ambiental. La búsqueda inicial arrojó 39 artículos. Tras eliminar duplicados y aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 4 artículos.

Resultados: En estos se abordan en Chile, Perú y Colombia aquellos factores que permiten medir el impacto en toneladas equivalentes de CO2 y al consumo que tienen distintas instituciones de salud principalmente de forma hospitalaria. Los estudios coinciden en que la mayor parte de la huella de carbono de los centros de salud proviene de fuentes indirectas, especialmente la adquisición de insumos médicos, transporte y residuos. Las experiencias de mitigación incluyen mejoras en eficiencia energética, incorporación de energías renovables y gestión sostenible de residuos.

Conclusiones: Es relevante poder cuantificar el impacto ambiental que pueden generar las instituciones de salud tanto en Latinoamérica como a nivel mundial, debido a la relevancia que esto genera de forma indirecta en la salud de las poblaciones. Aunque la investigación aún es limitada, existen experiencias concretas de medición y reducción de la huella de carbono. Es fundamental avanzar hacia políticas públicas que exijan mediciones periódicas, promuevan el uso eficiente de recursos, y fomenten prácticas institucionales sostenibles. Incluir la dimensión ambiental en la gestión de centros de salud es una estrategia clave para enfrentar la crisis climática desde el sistema sanitario.

Palabras clave: Huella de Carbono, Instituciones de Salud, Latinoamérica.

nponcei@uft.edu

1. Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae.
2. Universidad de La Frontera.
3. Dirección de Salud, I. Municipalidad de El Bosque.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86135

208.

Perfil de salud en una zona de sacrificio: Factores socioambientales en Quintero, Puchuncaví y Concón

Sandra Cortés Arancibia[1]; Cinthya Leiva[2]; Margarita Valenzuela[2]; Viviana Orena[3]; Marisa Torres Hidalgo[2]; Lucía Molina[2]

Introducción: En Chile, las "zonas de sacrificio" se caracterizan por una marcada degradación ambiental y múltiples impactos sociales y en salud en comunidades vulnerables. Es el caso de las comunas de Quintero, Puchuncaví y Concón (QPC), ubicadas en la Región de Valparaíso, Chile, caracterizándose por la presencia de diversas fuentes emisoras, entre ellas, parque industrial, termoeléctricas a carbón, refinerías de cobre y petróleo y carreteras con alto flujo vehicular.

Objetivo: Describir el perfil epidemiológico y biomonitoreo de plomo (Pb) en sangre y arsénico inorgánico (AsIn) en orina, en habitantes de las comunas de QPC.

Metodología: Estudio transversal de 1238 adultos con residencia ininterrumpida en los últimos cinco años en las comunas de QPC. Se realizó un muestreo multietápico probabilístico de hogares. Se midieron indicadores de salud, estilos de vida, y concentraciones de Pb en sangre y AsIn en orina mediante técnicas estandarizadas y validadas en Chile. Se calcularon prevalencias, estratificadas por sexo, utilizando Stata v.17.0. Estudio licitado y financiado por el Ministerio de Salud de Chile.

Resultados: La edad media fue de 50 años (IC95%: 48-52). Se identificaron diferencias sociodemográficas significativas en mujeres (%,M) vs. hombres (%,H): las mujeres presentaron un mayor porcentaje de ingresos líquidos mensuales inferiores a $350.000 CLP (52,5 vs. 34,7) y mayor afiliación al sistema público de salud (82,5 vs. 79,7). Mujeres muestran mayores proporciones de factores de riesgo: actividad física <4 veces por semana: 70,8 vs. 67,1; obesidad (30,2 vs. 20), exposiciones pasivas al humo de tabaco tanto en la infancia (25 vs. 20,5) y en la adultez (17,6 vs. 11,8) y consumo activo de tabaco (30,3 vs 27,8). Las mujeres reportaron mayor prevalencia de hipertensión (31,5 vs. 28,7), diabetes (15,5 vs. 11) y sintomatología sugerente de depresión (PHQ-2 >3: 20,8 vs. 10,6), en comparación con los hombres. Por su parte, las mujeres mostraron mayor proporción de niveles bajos de HDL (40,3 vs. 30,6), colesterol total >200 mg/dl (33,1 vs. 28,8) y glicemia en ayunas >100 mg/dl (23,3 vs. 21,7). En hombres se observaron mayores niveles de triglicéridos >150 mg/dl (35,6 vs. 31,4), alteraciones respiratorias de tipo obstructivo (13,4 vs 8,6). De alto interés fue la exposición a metales: el 87,7% de mujeres y el 88,9% de hombres presentaron niveles de AsIn sobre el límite de detección (LD: 1,1 µg/L). En cuanto al Pb, el 3% de mujeres y 13,2% de los hombres presentaron niveles detectables (LD: 2,0 µg/dL). Respecto a los valores referenciales del MINSAL (AsIn: 35 µg/L; Pb: 10 µg/dL), el 3% de las mujeres y el 3,2% de los hombres superaron el valor para AsIn, ningún caso superó el valor referencial para Pb.

Conclusiones: Esta comunidad se destaca por una alta proporción de condiciones de vulnerabilidad, expresadas con bajas condiciones sociales, alta presencia de factores de riesgo y de enfermedades metabólicas y de salud mental que desfavorece principalmente a las mujeres. Nuestros hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer la vigilancia integral de las zonas de sacrificio, considerando aspectos ambientales desde las fuentes emisoras hasta las personas, con marcadores específicos de enfermedades sensibles al deterioro ambiental producto de la exposición crónica a diversos contaminantes. Se requiere la implementación de intervenciones educativas y participativas orientadas a disminuir los factores de riesgo modificables de estas enfermedades crónicas metabólicas, cardiovasculares y respiratorias, considerando perspectivas de género y vulnerabilidades territoriales.

Palabras clave: Contaminación ambiental, Parque industrial, Vulnerabilidad socio-ambiental.

scortesn@uc.cl

1. Profesora Asociada, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Investigadora principal, Advanced Center for Chronic Diseases, ACCDiS, FONDAP 1523A0008. Investigadora Asociada Centro de Desarrollo Urbano Sustentable, CEDEUS, FONDAP 1523A0004.
2. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontifica Universidad Católica de Chile.
3. Departamento de Salud Pública y Atención Primaria, Escuela de Medicina Clínica, Universidad de Cambridge, Reino Unido.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86135

209.

Experiencias con el "animal hoarding" en la Región Metropolitana de Chile, una aproximación cualitativa

Bernardita Martínez Martínez1

Introducción: El animal hoarding representa un problema complejo con implicancias en la salud humana, animal y ambiental, impactando la calidad de vida de todos los afectados, aumentando el riesgo de aparición de enfermedades, accidentes y presencia de factores contaminantes. Desde una perspectiva de salud pública, este fenómeno desafía las capacidades institucionales y comunitarias para ocuparse de manera efectiva. En Chile, esta problemática ha sido escasamente estudiada. La pregunta que guía esta investigación es: ¿Cuáles son las experiencias que las personas que han tenido contacto con casos de acumulación de animales tienen en cuanto a sus circunstancias y qué necesidades aparecen para el desarrollo de intervenciones en estos casos?

Objetivo: Conocer las realidades y experiencias de quienes han tenido un contacto cercano con casos de acumulación de animales, con respecto de su situación de vida, como esta afecta a terceros y como desafía la intervención de las autoridades y otras fuentes de respuesta.

Metodología: Se realizó un estudio cualitativo de tipo descriptivo exploratorio, en siete comunas urbanas de la Región Metropolitana. Se realizaron diez entrevistas semiestructuradas a rescatistas (7) y tenedores responsables (3).

Resultados: Los resultados de esta investigación se organizaron en dos grandes ejes temáticos que emergieron del análisis de las entrevistas: ¿cómo se ve el animal hoarding? y ¿cómo se intenta resolver el problema? Los relatos analizados evidencian que esta conducta no puede explicarse únicamente por características individuales, sino que está profundamente influenciada por condiciones de vida como la pobreza, el aislamiento y el acceso limitado a servicios de salud. Los impactos son multidimensionales: afectan la salud animal, humana y ambiental y perpetúan condiciones de precariedad. Asimismo, la estigmatización del problema dificultó el acceso a otros perfiles (personas con un mayor número de animales), lo que refleja una barrera importante para la investigación y la intervención, aspecto que en la vida real también podría afectar la pesquisa temprana. Se identificó un riesgo emergente, los llamados 'acumuladores rescatistas', quienes, por falta de redes de adopción y control reproductivo, podrían terminar replicando la conducta que buscan evitar. Desde el punto de vista normativo, la Ley de Tenencia Responsable presenta avances, pero también vacíos importantes en fiscalización y coordinación institucional. Las intervenciones actuales, como la esterilización masiva y la educación comunitaria, son necesarias pero insuficientes si no se articulan dentro de una estrategia integral, sin colaboración efectiva entre actores, los casos tienden a reaparecer.

Conclusiones: El fenómeno del animal hoarding no puede abordarse desde una sola perspectiva: es multifactorial, y por tanto exige respuestas multidisciplinarias. Se necesita que la sociedad civil se involucre activamente, no sólo para denunciar, sino también para acompañar y comprender. Finalmente, es fundamental avanzar con más estudios, tanto regionales como nacionales, que permitan entender mejor estas realidades y generar políticas públicas efectivas y sensibles a las realidades locales. Esta investigación confirma que la acumulación de animales no depende del número, sino de la incapacidad para brindar cuidados adecuados. Este hallazgo invita a repensar las políticas públicas desde un enfoque más amplio, interdisciplinario y sensible. Urge mirar el fenómeno desde una perspectiva empática, crítica y comprometida con el bienestar animal y humano.

Palabras clave: Animal hoarding, síndrome de Noé, tenencia responsable de animales.

bernixmartinez@gmail.com
1. I. Municipalidad de Lo Espejo.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86135

210.

Impedancia de la vía aérea en niños expuestos a tres escenarios de riesgo ambiental

Benigno Linares Segovia[1]; Rocío Stephanie Bermúdez Pérez[2]; Solorzano Belany Paola González[1]; Frida Gabriela Rocha Gomez[3]; Lizeth Merari Hernández Torres[3]; Juliana Valentina González Jacinto[3]; Ricardo Emmanuel Ramírez Garnica[3]

Introducción: La oscilometría de impulsos proporciona la resistencia y reactancia de la vía aérea, es útil para identificar patrones obstructivos o restrictivos incluso en ausencia de síntomas respiratorios, puede ser de utilidad para evaluar el efecto de contaminantes sobre la función pulmonar.

Objetivo: Evaluar la impedancia de la vía aérea mediante oscilometría de impulsos en niños expuestos a tres escenarios de riesgo ambiental.

Metodología: Se realizó un estudio transversal en niños originarios de tres municipios de Guanajuato, México, con diferentes niveles de exposición: León (Ladrilleras artesanales, exposición a PM10 y PM2.5), Salamanca (zona industrial, exposición a PM2.5) y Huanímaro (zona rural sin exposición). Se calculó tamaño de muestra con estadígrafo t en 21 participantes por grupo. Se recabaron datos demográficos y clínicos mediante cuestionario de Salud Respiratoria y se realizó oscilometría de impulsos (IOS) para evaluar resistencia y reactancia de la vía aérea, registrando los siguientes parámetros: R5, R20, R5-R20, AX, X5 y Fres. Para la interpretación de los resultados se siguió el procedimiento para IOS y los valores de referencia descritos por Gochicoa y cols. El proyecto fue aprobado por los comités de investigación, con número de registro P51-2019. Se solicitó firma de consentimiento informado y de asentimiento para participar.

Resultados: Se estudiaron 194 escolares (10.5±1.0 años), 33 pertenecen a Huanímaro (grupo control) y 161 conforman los grupos de exposición: 121 originarios de León, expuestos a contaminantes generados por la producción artesanal de ladrillo y 40 originarios de Salamanca, expuestos a contaminación del aire de origen industria. No se observaron diferencias significativas en la distribución por sexo entre los tres grupos (X2=1.7, p=0.41). La resistencia a 5Hz fue más alta en el grupo Salamanca, seguida de Huanímaro y León (F=18.8; p=0.001); la resistencia a 20Hz fue mayor en los niños de Salamanca en comparación con los niños de León y Huanímaro, (F=574.9; p=0.001). La reactancia fue significativamente mayor en los residentes de las ladrilleras de León (F=5.1; p=0.006). El 74.7% de los niños León y el 45.0% de Salamanca presentaron alteración en la impedancia de la vía aérea en comparación con 24.2% en Huanímaro (X2=31.69 p=0.001). En León predominó el patrón sugerente de restricción (63.6%), obstrucción distal (7.4%) y proximal (3.3%). En el grupo Salamanca, la alteración más frecuente fue la obstrucción proximal (45.0%) sin casos de restricción ni obstrucción distal. Por el contrario, en Huanímaro (control), el 81.8% tuvo oscilometría normal, 18.2% obstrucción distal y sin casos de obstrucción proximal ni restricción (X2=126.9, p=0.001). La exposición a emisiones de hornos de ladrillos en León represento 3 veces más riesgo de alteraciones en la impedancia de la vía aérea (OR=3.5; IC95%=1.6-7.4) que la exposición a contaminantes industriales. Comparado con el grupo no expuesto, León represento 9 veces más riesgo de alteraciones en la impedancia de la vía aérea (OR=9.0, IC95%=3.7-22.2) y vivir en Salamanca mostró 2.5 veces mayor riesgo de alteraciones funcionales de la vía aérea (OR= 2.56; IC95%= 0.93-7.03).

Conclusiones: La impedancia de la vía aérea en niños de edad escolar está asociada al escenario de riesgo ambiental. Las alteraciones de las vías aéreas fueron más frecuentes en los niños expuestos al humo derivado de la producción artesanal de ladrillos, y en expuestos a contaminación por grandes industrias. El vivir en zona de ladrilleras representó 9 veces más riesgo de alteraciones en la impedancia de la vía aérea y vivir en zona industrial represento 2.5 veces más riesgo de alteraciones de la vía aérea.

Palabras clave: Contaminación atmosférica, impedancia de la vía aérea, escenario de riesgo.

blinares70@gmail.com

1. Universidad de Guanajuato.
2. Departamento de Enfermería y Obstetricia. Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato.
3. Departamento de Medicina y Nutrición. Campus Léon, Universidad de Guanajuato.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86135

211.

Disanapsis funcional en escolares expuestos y no expuestos a contaminación del aire por industrias

Frida Gabriela Rocha Gomez[1]; Rocío Stephanie Bermúdez Pérez[2]; Ricardo Emmanuel Ramírez Garnica[1]; Juliana Valentina González Jacinto[1]; Lizeth Merari Hernández Torres[1]; Solorzano Belany Paola González[3]

Introducción: El sistema respiratorio puede verse afectado por la exposición a contaminantes del aire, existe poca información de su efecto sobre la Disanapsis funcional pulmonar. La Disanapsis funcional, se define como la desproporción entre el crecimiento del calibre de las vías aéreas y el volumen pulmonar, es un término que ha cobrado relevancia para la comprensión de la fisiología respiratoria y diversas enfermedades respiratorias.

Objetivo: Analizar la frecuencia de Disanapsis funcional en niños expuestos y no expuestos a contaminación derivada de industrias.

Metodología: Se realizó un transversal en 130 escolares de 6 a 13 años, de dos municipios de Guanajuato, México; 61 residentes de Salamanca (contaminación industrial) y 69 de San Francisco del Rincón (sin contaminación). Los antecedentes clínicos y sociodemográficos se obtuvieron a través del Cuestionario de Salud Respiratoria elaborada por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias de México (INER), se midió peso, talla y se calculó el índice de masa corporal. Se realizó espirometría forzada, con espirómetro EasyOne Diagnostic® (NDD, Technopark Zurcí Switerland) siguiendo las recomendaciones de la ATS y se obtuvieron los siguientes parámetros: FVC, FEV1, FEV1/FVC y el índice FEF25–75/FVC. La calidad de las espirometrías fue supervisada por un técnico en espirometrías (RSBP), con certificación NIOSH/OSHA. Se consideró Disanapsis funcional un valor menor al cuartil inferior del índice FEF25–75/FVC. Se solicitó firma de consentimiento informado y de asentimiento para participar. El proyecto fue aprobado por el comité de Investigación (registro CEIHRS-PED-2025-002).

Resultados: Los valores de espirometría mostraron diferencias significativas: el FEV1/FVC fue menor en los niños de Salamanca, el FEV1 fue más alto en los niños de San Francisco del Rincón, el índice FEF25–75/FVC fue menor en los niños expuestos. En base a este índice, 23 (37.7%) niños de Salamanca y 9 (13%) de San Francisco del Rincón fueron clasificados con Disanapsis (X2 = 10.6, p= 0.001). El vivir en Salamanca representó 4 veces más riesgo de Disanapsis funcional pulmonar (OR=4.03, IC95%=1.6 – 9.6). En el modelo de regresión múltiple, aún ajustado por sexo, peso y edad, vivir en la zona de contaminación fue una de las variables asociadas al índice de Disanapsis (p=0.02), en nuestra serie el antecedente asma fue una factor de riesgo independiente (p=0.0003); el antecedente de asma representa 9 veces más riesgo de disanapsis funcional pulmonar (OR=9.09, IC95%=3.7–22.3).

Conclusiones: La exposición a contaminantes del aire tiene un efecto negativo sobre la función pulmonar, los niños del municipio de Salamanca presentaron mayor frecuencia de Disanapsis funcional que los niños de San Francisco del Rincón. El vivir en la ciudad de Salamanca representó 4 veces más riesgo de Disanapsis funcional.

Palabras clave: Disanapsis funcional, espirometría, contaminación del aire.

fg.rochagomez@ugto.mx

1. Departamento de Medicina y Nutrición. Campus Léon, Universidad de Guanajuato.
2. Departamento de Enfermería y Obstetricia. Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato.
3. Universidad de Guanajuato.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86135

212.

Mortalidad por cáncer en Maule y su relación con exposición ambiental, periodo 2015-2023

Sebastián Chamorro Faúndez[1]; Ian Sajid Acuña Rodríguez[2]; María Teresa Muñoz Quezada[3]; Liliana Zúñiga Venegas[4]

Introducción: La contaminación ambiental, agravada por el cambio climático, constituye un determinante de salud con impacto en la incidencia y mortalidad por cáncer. En Chile, la Región del Maule combina actividades agrícolas e industriales que emiten contaminantes con potencial carcinogénico. Sin embargo, la evidencia local que integre un análisis espacial de la mortalidad y su relación con la exposición ambiental sigue siendo limitada.

Objetivo: Analizar la asociación entre exposición ambiental y mortalidad por distintos tipos de cáncer en las comunas de la Región del Maule, diferenciando estimadores ponderados por toxicidad (RSEI) y no ponderados (emisiones totales acumuladas, ETA), incorporando un enfoque espacial del análisis.

Metodología: Se realizó un estudio ecológico con datos de mortalidad por cáncer del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (2015–2023). Se evaluó cáncer gástrico, pulmonar, hepático y de vías biliares, vesical y grupo hematológico (linfomas y leucemias) con evidencia epidemiológica o toxicológica de asociación con contaminantes del RETC. La exposición se estimó mediante: 1) índice RSEI (ponderado por toxicidad y ajustado por decaimiento exponencial a 10 años) y 2) ETA para contaminantes sin equivalente RSEI. Se aplicaron modelos de Poisson y binomial negativa ajustados por pobreza multidimensional, cobertura de atención primaria y porcentaje de población rural, con población estandarizada como offset. Se evaluó sobredispersión para selección del modelo.

Resultados: Solo el cáncer de pulmón mostró asociaciones con la exposición ambiental. En el modelo RSEI, la mortalidad presentó asociaciones positivas con cromo hexavalente ($p<0,001$) y cromo total ($p<0,001$), compuestos presentes principalmente en emisiones industriales. En el modelo ETA, se identificaron asociaciones positivas con compuestos orgánicos volátiles ($p=0,038$) y MP2.5 ($p=0,015$), vinculados tanto a fuentes industriales como a la quema de biomasa. Las comunas con mayor mortalidad ajustada fueron, para el modelo RSEI: Talca, Curicó, Linares y Molina; y para el modelo ETA: Talca, Curicó, Linares y Parral.

Conclusiones: El estudio identificó asociaciones entre exposición ambiental y mortalidad por cáncer de pulmón, con diferencias espaciales según el tipo de estimador de exposición utilizado. Los hallazgos destacan la utilidad de incorporar indicadores ponderados por toxicidad en las políticas de vigilancia ambiental territorial y en la priorización de comunas con mayor riesgo para acciones de prevención del cáncer.

Palabras clave: Cáncer, contaminación ambiental, epidemiología espacial.

sebastianchamorrofaundez@gmail.com

1. CESFAM Constitución.

2. Instituto de Investigaciones Interdisciplinarias (I3), Universidad de Talca, Chile.

3. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Investigadora adjunta Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN).

4. Centro de Investigación de Estudios Avanzados del Maule, Universidad Católica del Maule.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86135

213.

Humo de tercera mano y salud planetaria: Contaminación intradomiciliaria tras fumar en exteriores

Esteban David Montero Alvarez[1]; Elisabeth Antonia Alegría Durán[1]; Sofía Ignacia Fritz Quiroga[1]; Catalina Alejandra Llarena González[1]; Sofía Saavedra Oñate[1]; María Salamanca Sánchez[1]

Introducción: El consumo de tabaco es una de las principales amenazas para la salud pública, responsable de una elevada carga de enfermedad y muerte prevenible. Sus efectos no se limitan al fumador activo; el humo puede permanecer en el aire o impregnarse en superficies y objetos tras apagado el cigarrillo. Este fenómeno, llamado humo de tercera mano, incluye partículas y compuestos que pueden persistir desde horas hasta meses, reemitirse al aire interior por acciones cotidianas y reaccionar con otros contaminantes, generando sustancias dañinas. La exposición puede producirse por inhalación, ingestión o contacto dérmico, afectando especialmente a lactantes, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas. Entre los contaminantes liberados, el material particulado fino de 2,5 micrómetros (MP 2,5) es relevante por su capacidad de penetrar profundamente en el sistema respiratorio y provocar efectos adversos incluso en bajas concentraciones. Fumar en exteriores suele percibirse como una medida eficaz para proteger la calidad del aire interior. Sin embargo, existe la posibilidad de que las partículas y compuestos adheridos al fumador o sus pertenencias ingresen al ambiente doméstico y afecten su calidad. Este escenario plantea la necesidad de evaluar de forma objetiva si esta práctica elimina el riesgo de contaminación intradomiciliaria y de generar evidencia que oriente políticas y estrategias preventivas coherentes con el enfoque de salud planetaria.

Objetivo: Comparar la concentración intradomiciliaria de material particulado fino de 2,5 micrómetros antes y después de introducir un modelo simulado expuesto al humo de tabaco en el exterior.

Metodología: Estudio experimental con dos escenarios: habitación con modelo simulado sin exposición al humo de tabaco y con el mismo modelo previamente expuesto al humo de un cigarrillo en el exterior. Las mediciones se realizaron en una sala de 142,86 m^3 con sensor óptico SHARP GP2Y y sistema Arduino Uno, registrando datos en tiempo real. Se controlaron temperatura, humedad y calidad del aire exterior. Se realizaron 30 mediciones por escenario. La comparación entre escenarios se efectuó con la prueba U de Mann-Whitney, considerando significancia de 0,05. El estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico del Hospital San Juan de Dios (folio N° 289).

Resultados: La mediana de concentración de MP 2,5 µm fue de 3,28 µg/m^3 en el escenario sin exposición y de 5,28 µg/m^3 con exposición al humo de tabaco. El rango intercuartílico fue mayor en el escenario con exposición (0,83 frente a 0,63), indicando mayor dispersión de datos. Los valores oscilaron entre 1,98 y 9,39 µg/m^3 sin exposición, y entre 1,72 y 8,94 µg/m^3 con exposición. La diferencia entre escenarios fue estadísticamente significativa ($p < 0,001$). Aunque los valores no superaron umbrales de alerta ambiental, se evidenció un incremento medible tras la exposición simulada.

Conclusiones: Fumar en exteriores no evita totalmente la contaminación intradomiciliaria por material particulado fino. El aumento significativo de MP 2,5 µm observado tras la exposición evidencia un riesgo real, lo que refuerza la necesidad de estrategias preventivas que integren el humo de tercera mano en las políticas de salud planetaria.

Palabras clave: Contaminación intradomiciliaria, humo de tercera mano, material particulado fino.

estebanmonteroalvarez@gmail.com

1. Escuela de Kinesiología, Facultad de Ciencias de la Rehabilitación, Universidad Andrés Bello.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86135

<< Volver

Área Temática 21:

Salud Global

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86136

214.

Trastornos alimentarios emergentes y salud global: Seguimiento de la ortorexia nerviosa en estudiantes universitarios brasileños

Gina Rego Monteiro Torres[1]

Introducción: La conducta alimentaria en la sociedad actual se ve influenciada por una alimentación inadecuada, lo que genera impactos ambientales y compromete la salud de la población. Como consecuencia, una parte de la población continúa siendo obesa y padece enfermedades crónicas no transmisibles, mientras que un grupo menor se preocupa excesivamente por seguir una dieta saludable, libre de pesticidas y aditivos químicos. Esta preocupación desmedida puede dar lugar a desequilibrios en las actitudes alimentarias. La ortorexia nerviosa (ON) se ha descrito como una conducta obsesiva hacia una alimentación saludable, caracterizada por dietas restrictivas, patrones alimentarios ritualizados y un rechazo rígido de alimentos considerados dañinos o impuros. En este sentido, la ON implica una obsesión por alimentos biológicamente puros (libres de pesticidas), lo que puede conducir a un estilo de vida rígido y a sentimientos de superioridad hacia quienes consumen alimentos considerados poco saludables.

Objetivo: Identificar la prevalencia de ON en una muestra de estudiantes universitarios, así como analizar su perfil sociodemográfico y su relación con la ON.

Metodología: Estudio observacional transversal, con muestra por conveniencia, realizado entre agosto y noviembre de 2024 en cursos de dos universidades del estado de Río de Janeiro, Brasil. Se utilizó la Escala de Ortorexia de Düsseldorf (DOS) para identificar la presencia de ON. Para analizar la asociación entre las variables dependientes e independientes, se empleó un modelo de regresión logística ordinal, adecuado para variables dependientes con categorías ordenadas. Se adoptó un nivel de significancia del 5%. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CAAE: 73951023.6.0000.5240).

Resultados: Un total de 434 estudiantes completaron la encuesta. Según la escala DOS, el 4,0 % se clasificó con ON y el 13 % mostró una tendencia hacia este comportamiento. La práctica de dietas y la edad se asociaron significativamente con una mayor probabilidad de desarrollar ON. Las personas que hacen dieta tienen casi siete veces más probabilidades de encontrarse en una categoría superior de ON (tendencia o presencia) en comparación con quienes no la siguen (OR: 6,84; IC 95 %: 3,69–12,70). Los estudiantes de 18 a 30 años tienen un 62 % menos de probabilidades de estar en una categoría superior de ON en comparación con los mayores de 30 años (OR: 0,38; IC 95 %: 0,21–0,69).

Conclusiones: Los resultados indican que, si bien la prevalencia de ON es baja, una proporción significativa de estudiantes presenta una tendencia hacia este trastorno. Estos hallazgos destacan la necesidad de intervenciones preventivas y educativas, especialmente en grupos de mayor riesgo, como estudiantes de nutrición y personas con dietas restrictivas.

Palabras clave: Ortorexia nerviosa, trastornos alimentarios, alimentación saludable obsesiva.

ginatrm@gmail.com
1. ENSP/FIOCRUZ.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86136

215.

Empoderamiento femenino y cobertura de salud universal: Su importancia en países de altos ingresos

Diego Andrés Fidelli López[1]

Introducción: Los determinantes sociales de la salud son el conjunto de circunstancias que rodean al individuo y determinan su nivel de salud. Dentro de los determinantes estructurales se encuentran elementos relacionados con la distribución del poder a nivel político y social, los cuales modifican la salud de las personas; por ejemplo, el nivel de riqueza de una nación o la participación social distribuida por género, entre otros. El empoderamiento femenino, definido como el nivel de participación e incidencia política de las mujeres en una nación, se ha asociado no sólo al impulso de agendas relacionadas con el feminismo, sino también con aquellas orientadas a grupos vulnerables de la sociedad como niños, niñas y adolescentes, personas en situación de discapacidad, entre otros. En el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible impulsados por la Organización de las Naciones Unidas, uno de los pilares es alcanzar la Cobertura de Salud Universal (CSU) a nivel mundial. Esta incluye distintos componentes, como la cobertura de servicios de salud, el impacto financiero para las familias y la cobertura poblacional de los sistemas de salud.

Objetivo: En este estudio se busca evaluar la relación entre el nivel de empoderamiento femenino en los distintos países y el nivel de cobertura de servicios de salud por país, según el nivel de riqueza de la nación.

Metodología: Estudio ecológico analítico de grupos múltiples que evaluó datos de 135 países durante el año 2021. La variable resultado fue el índice de cobertura de servicios de salud (promedio de sus componentes: salud infantil y materna, enfermedades transmisibles, no transmisibles y servicios generales). La variable explicativa fue el índice de empoderamiento femenino, que considera libertades cívicas, participación política y representatividad formal de las mujeres. El PIB per cápita se incluyó como variable de confusión. Los datos se obtuvieron de bases abiertas de la estrategia CSU, V-Dem (Varieties of Democracy) y el Banco Mundial. El análisis estadístico se realizó en Stata Versión 19.5. Se efectuó análisis exploratorio, evaluación de homocedasticidad ($p > 0,05$) y regresión lineal simple. Se evaluó la interacción con el PIB per cápita mediante modelos de regresión y se construyeron modelos para cada categoría de ingreso del país (alto, medio-alto, medio-bajo y bajo). Se consideró un $p < 0,05$ para la significancia estadística.

Resultados: En el modelo crudo, el empoderamiento femenino se asoció significativamente con el índice de cobertura de servicios de salud ($\beta = 37.8$, IC95%: [24.9-50.6], $p<0.001$), con un coeficiente de determinación $R^2 = 0.202$. Al incluir el PIB per cápita en el modelo ajustado, la asociación se mantuvo significativa ($\beta = 21.6$, IC95%: [9.9-33.3], $p<0,001$), y el R^2 aumentó a 0.445, lo que sugiere una mejora en la capacidad explicativa del modelo. La interacción entre el empoderamiento femenino y PIB per cápita fue significativa ($p<0.05$), indicando una posible modificación del efecto. En el análisis estratificado, el efecto sobre el nivel de cobertura de salud se mantuvo presente solo en países de altos ingresos ($\beta = 14.7$, IC95%: [8.3-21.1], $p<0.001$ y $R^2=0.327$). Para países de ingresos bajos ($p=0.66$), medios bajos ($p=0.69$) y medios altos ($p=0.24$) el empoderamiento femenino no se asoció a cambios del nivel de cobertura de servicios de salud universal.

Conclusiones: El empoderamiento femenino se asocia a mayores niveles de cobertura de nivel de servicios de salud universal en los países de altos ingresos. Esta relación no es relevante en países de ingreso bajo y medio.

Palabras clave: Género, cobertura universal, política.

fidelli28@gmail.com

1. Escuela de Salud Pública, facultad de Medicina, Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86136

216.

Análisis comparado de políticas internacionales sobre microplásticos y su aplicación en el contexto chileno

Catalina Fernanda Moraga Escalona[1]; Catalina Emilia Aguirre Hernández[1]; Dario Stefano Montero Núñez[1]; Cristóbal Alejandro Bacuñán Stuven[1]; Jorge Gastón Puga Reyes[1]

Introducción: Los microplásticos son fragmentos menores a 5 mm derivados de la degradación de productos plásticos (Bollaín & Agulló, 2019). Su presencia ha sido documentada en agua potable, alimentos, ecosistemas marinos e incluso en el cuerpo humano, perjudicando la calidad de vida junto a la aparición de enfermedades. Es necesario que las naciones implementen medidas que ayuden a reducir el impacto de los microplásticos, ya que de ser efectivas, su promulgación por parte de otros países se vuelve algo fundamental para combatir esta problemática de forma integral y colaborativa (Ríos et al., 2020).

Objetivo: Analizar experiencias internacionales en el manejo de microplásticos y evaluar su aplicación a nivel nacional.

Metodología: Se utilizó un enfoque cualitativo a través del análisis documental de los casos de Alemania, Perú, Países Bajos, Ruanda y Suiza. El tipo de estudio fue descriptivo y exploratorio, enfocado en caracterizar la situación actual de Chile a partir de experiencias internacionales, identificando el impacto de la contaminación y las políticas existentes. Durante la investigación, se revisaron artículos científicos, leyes internacionales y estudios de los países selectos, por ende, no hay involucración de seres humanos y no requiere pasar por el comité de ética.

Resultados: Entre los países estudiados, Alemania, Suiza, Perú y Países Bajos, que, a comparación de Chile, presentan un marco regulatorio avanzado en la gestión de microplásticos, pero requieren mayor nivel de inversión y desarrollo institucional. Ruanda, destaca por sus políticas de prohibición total de plásticos de un solo uso, respaldada con sanciones severas y habitantes comprometidos con ello. A pesar de la limitación de recursos que posee el país, han logrado resultados positivos, convirtiéndose en el país más limpio de plásticos (Chen & Redkar-Palepu, 2023). En Chile se han promulgado dos leyes importantes para mitigar el consumo desmedido de plásticos: la ley 21.100, que prohíbe la entrega de bolsas plásticas en los comercios y la ley 21.368 (ley de plásticos y productos de un solo uso) la cual prohíbe la entrega de dichos productos en establecimientos de expendio de alimentos, esta última ley tiene el potencial de extrapolarse a otros sectores, debido a su mayor capacidad reguladora. Por ello, siguiendo la experiencia de Ruanda, se ve factible a nivel local modificar la ley 21.368 para ampliar su aplicación a todo tipo de comercio e industrias, promoviendo de esta forma una política más estricta, realista y sostenible en línea con fortalecer la salud planetaria.

Conclusiones: En Chile, la contaminación por microplásticos va en constante aumento, afectando tanto a la salud humana como la de los ecosistemas. Por ello, es importante el implementar medidas más exigentes y sostenidas a partir de experiencias internacionales exitosas, en este caso siguiendo el caso de Ruanda, donde se demuestra que, incluso con recursos limitados, es posible lograr grandes avances si existe voluntad política, educación ambiental y regulación sostenible. Adaptar este tipo de medidas en el contexto nacional es fundamental, ya que permitirá fortalecer el marco normativo, fomentar prácticas sostenibles y aumentar la cobertura legal contribuyendo así a la salud planetaria.

Palabras clave: Microplásticos, políticas públicas, salud global.

catalina.moraga@usach.cl

1. Programa de Bachillerato, Universidad de Santiago de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86136

<< Volver

Área Temática 22:
Salud Mental

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86138

217.

Supervivencia relativa de personas en programa de población en situación de calle, SENDA, 2011-2020, Chile

Andrés González Santa Cruz[1]; Alvaro Castillo Carniglia[2]

Introducción: La falta de vivienda a menudo coexiste con los trastornos por uso de sustancias (TUS), lo que conlleva una mortalidad elevada. En Chile, la población sin vivienda ha crecido notablemente (más del doble desde 2017). El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) a principios de la década pasada lanzó un programa de tratamiento específico para personas en situación de calle y que presenten consumo problemático de alcohol y/u otras drogas. Investigaciones previas han encontrado que las tasas de mortalidad ajustadas por edad, sexo y año para pacientes con TUS de la población general eran 15.5 veces más altas que en la población general. Sin embargo, el riesgo entre estos grupos específicos y factores asociados sigue siendo incierto.

Objetivo: Describir los perfiles sociodemográficos y de consumo de sustancias de los participantes, comparándolos con aquellos que fallecieron después del ingreso, y estimar la mortalidad por todas las causas y la supervivencia relativa tras el ingreso a tratamiento por TUS del programa de personas en situación de calle entre 2011 y 2020, Chile.

Metodología: Estudio de cohorte retrospectivo de base poblacional, vinculando a 1.312 adultos inscritos en programas de tratamiento público de TUS financiados por SENDA para personas en situación de calle (2011-2020), con datos del registro nacional de defunciones. Para la vinculación se utilizó una versión encriptada del RUN (identificador nacional). Las diferencias en factores entre personas fallecidas y no-fallecidas se examinaron mediante tablas de contingencia, pruebas chi-cuadrado y pruebas t. Las diferencias de medias estandarizadas (DME) indicaron el tamaño del efecto. Posteriormente, se estimaron las razones de mortalidad estandarizadas (RME) utilizando las tasas chilenas específicas por sexo y edad, mediante la función epitools::ageadjust.indirect. Asimismo, se utilizaron los años-persona para calcular la supervivencia relativa a 1, 3, 5 y 7 años después del ingreso mediante el método de Hakulinen, ajustando por edad, sexo y año de ingreso, mediante la función mexhaz. Los análisis fueron ejecutados en el programa R (v. 4.4.1).

Resultados: La base de datos se compone predominantemente de hombres (88%), con una edad promedio de 43 años (DE=10.5), cinco años reportados viviendo en la calle y 40% indica poseer educación básica completa o menor cantidad de años. Las sustancias primarias más frecuentes fueron alcohol (52%) y pasta base (42%); 63% consumió múltiples sustancias y 64% presentó alguna comorbilidad de salud mental. De los 172 fallecidos (13%), el 87% consumía alcohol, menos reportaban policonsumo, tenían menor educación, eran mayores y provenían mayormente del extremo sur y sur ($p<0.01$; DME>0.20). Las RME fueron 68.8 (IC 95%: 42.2–112.4) para mujeres y 35.0 (IC 95%: 29.9–41.0) para hombres. La supervivencia relativa fue de 0.98 (IC 95%: 0.97–0.99) al año, 0.91 (IC 95%: 0.90–0.93) a los 3 años, 0.85 (IC 95%: 0.82–0.87) a los 5 años y 0.81 (IC 95%: 0.77–0.85) a los 7 años.

Conclusiones: Se observó una mortalidad sustancialmente elevada en personas en tratamiento por TUS para adultos en situación de calle, particularmente entre quienes consumen alcohol y con escolaridad más baja. Incluso después de considerar la mortalidad subyacente de la población, la supervivencia se mantuvo más baja que la población general. Los hallazgos subrayan la urgente necesidad de intervenciones integrales adaptadas a este grupo marginado y de alto riesgo, en quienes confluyen múltiples factores relacionados con desigualdades estructurales, consumo de sustancias y falta de vivienda, un desafío cada vez más reconocido en América Latina.

Palabras clave: Mortalidad, Chile, trastornos por uso de sustancias.

gonzalez.santacruz.andres@gmail.com

1. Estudiante Doctorado en Salud Pública, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile; Investigador joven, Núcleo Milenio para la Evaluación y Análisis de políticas de Drogas; Grupo de Ciencia de Datos para la Salud Pública, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.
2. Departamento Nacional de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86138

218.

Exposición ambiental a agroquímicos y salud mental en comunidades rurales en contexto de crisis climática

José Ignacio Norambuena Escalona[1]; América de Jesús Ponce Cerda[2]; Joaquín Toro Gómez[2]; Rocío Belén Hojas Marincovich[2]; María Teresa Muñoz Quezada[3]; Jandy Jimena Adonis Rojas4; Bárbara Alexandra Figueroa Garrido[5]; Francisca Victoria Cabezas Molina[6]; Cristián Rodrigo Valdes Vergara[7]

Introducción: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la intoxicación con plaguicidas representa el 14% al 20% de suicidios a nivel mundial, con más de 110,000 muertes anuales, principalmente en países de ingresos bajos y medios. La exposición crónica a organofosforados (OP) y piretroides (PYR) se ha asociado con síntomas de depresión, ansiedad e ideación suicida. En Chile, la Región del Maule presenta altos niveles de ventas de estos plaguicidas, concentrando el 16% del total nacional, lo que la convierte en un territorio prioritario para el estudio de su relación con la salud mental. Además, el cambio climático ha intensificado la proliferación de plagas, incrementando el uso de plaguicidas en predios y hogares, lo que agrava la exposición ambiental de comunidades que están rodeadas de zonas agroindustriales.

Objetivo: Analizar la asociación entre la exposición ambiental a plaguicidas (organofosforados y piretroides) en agua y suelo, y la salud mental de adultos de comunidades rurales del secano costero del Maule.

Metodología: Estudio transversal analítico en adultos rurales de San Javier y Cauquenes, dentro de un radio de 15 km del complejo porcino San Agustín del Arbolillo (conflicto ambiental activo por malos olores y moscas). Se estimó un tamaño muestral de 60 adultos. Se reclutaron 95 participantes, con 83 personas con todas las pruebas. Se tomaron muestras de agua y suelo peridoméstico de los participantes, analizadas por cromatografía de gases acoplada a espectrometría de masas en tándem para detectar OP (clorpirifós, diazinón y pirimifos-metilo) y PYR (cipermetrina y lambda-cialotrina). Se evaluaron síntomas de depresión, ansiedad y calidad de vida con cuestionarios validados (CES-D, GHQ-12, y SF-12). Se usaron modelos de regresión lineal robusta ajustados por covariables (IC=95%). Los análisis se realizaron con STATA 18.0. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética Científica de la Universidad Católica del Maule (N°165/2023).

Resultados: Clorpirifós fue el plaguicida más detectado (57.65 % suelo, 41.03 % agua), con hasta 84.02 µg/kg y 61.57 ppb. Su distribución heterogénea sugiere focos de contaminación local por actividad agrícola o forestal. Los síntomas depresivos (CES-D, R^2=0.22) se asociaron con clorpirifós en agua (B=0.18; IC=0.01, 0.34) y pirimifos-metilo en suelo (B=21.2; IC=1.7, 40.7), y de forma inversa con cipermetrina en suelo (B=–3.6; IC=–6.9, –0.33). La calidad de vida (SF-12, R^2=0.37) disminuyó con edad (B=–0.6; IC=–1.0, –0.18), lambda-cialotrina (B=–15.1; IC=–27.4, –2.8) y clorpirifós en agua (B=–0.73; IC=–1.11, –0.34), y fue mayor en hombres (B=14.9; IC=3.1, 26.7) y con pirimifos-metilo (B=15.4; IC=–2.9, 33.7). Además, los síntomas de ansiedad/depresión (GHQ-12, R^2=0.18) se asociaron con cipermetrina en agua (B=0.32; IC=0.12, 0.53) y fueron menores en hombres (B=–1.16; IC=–2.30, –0.03). Coeficientes positivos en CES-D y GHQ-12 indican mayor afectación psicológica; en SF-12, negativos indican menor calidad de vida.

Conclusiones: La presencia de residuos de plaguicidas en agua y suelo se asocia con deterioro de la salud mental en adultos de comunidades del secano costero que están rodeadas de un cordón agroindustrial. El cambio climático, al favorecer la proliferación de plagas y el uso intensivo de plaguicidas, contribuye a una carga ambiental persistente. Se requiere fortalecer los sistemas de vigilancia ambiental, garantizar el monitoreo de la calidad del agua e incorporar indicadores psicosociales en las políticas públicas que regulan territorios rurales.

Palabras clave: Pesticidas, salud mental, exposición ambiental.

jose.norambuena@ug.uchile.cl

1. Facultad de Medicina.
2. Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
3. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Investigadora adjunta Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN).
4. Magister en Salud Pública, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
5. Escuela de Ingeniería en Biotecnología, Universidad Católica del Maule.
6. Departamento de Producción Agrícola, Facultad de Ciencias Agronómicas, Universidad de Chile.
7. Centro de Investigación de Estudios Avanzados del Maule, Universidad Católica del Maule.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86138

219.

Patología dual y fragmentación de servicios: Desafíos para una política pública de salud mental integral

Catalina Fernanda Palma Alvear[1]; Pia Silvana Ramírez Vargas[2]

Introducción: La patología dual, entendida como la coexistencia de un trastorno por uso de sustancias y otro trastorno mental, es un desafío clínico y organizacional de alta complejidad. Su elevada prevalencia contrasta con la limitada capacidad de los sistemas sanitarios para brindar atención integral. La histórica separación entre dispositivos de salud mental y adicciones ha generado múltiples barreras para el acceso, la continuidad terapéutica y la efectividad del tratamiento. Este estudio sistematiza la evidencia internacional y regional sobre la relación entre patología dual y fragmentación de servicios, identificando implicancias para el diseño de políticas públicas con enfoque integral.

Objetivo: Explorar la literatura científica y técnica sobre el abordaje del trastorno dual, con énfasis en cómo se describe, problematiza o enfrenta la fragmentación de los servicios de salud mental y adicciones en distintos contextos asistenciales y de política pública.

Metodología: Scoping review desarrollado según el JBI Manual for Evidence Synthesis y reportado conforme a PRISMA-ScR. La pregunta se estructuró combinando estrategias PICO(T) y PCC. Se buscó en PubMed, SciELO y Scopus, con descriptores DeCS/MeSH en español, inglés y portugués. Se incluyeron estudios y revisiones entre 2015-2024. Se eligió este diseño por su idoneidad para mapear literatura dispersa y emergente. Al ser un scoping review de literatura científica, no requirió aprobación ética. La síntesis fue narrativa y categorizada temáticamente. Este scoping review se basa en una matriz de extracción sistemática que organiza autores, año, país, tipo de estudio, objetivos, metodología y hallazgos principales, permitiendo un análisis cualitativo estructurado de los estudios seleccionados.

Resultados: El análisis evidenció la alta prevalencia y complejidad clínica de la patología dual, asociada a exclusión social, policonsumo, trastornos psiquiátricos graves y deterioro funcional. Predominan estudios del norte global, concentrados en Estados Unidos, lo que refleja un sesgo geográfico que limita su aplicabilidad directa en América Latina. Persisten modelos paralelos de atención, escasa coordinación interinstitucional y baja formación profesional especializada. Aunque algunas iniciativas han mejorado adherencia, continuidad y satisfacción usuaria, su impacto es limitado y sin respaldo de políticas estructurales. En América Latina, y en particular en Chile, se observa rezago estratégico, normativo y programático. Estos hallazgos están ilustrados con estudios de Assefa et al. (2019), Padwa et al. (2015) y Priester et al. (2016), que documentan barreras estructurales, baja coordinación y sesgos geográficos en la evidencia disponible.

Conclusiones: Existe una brecha crítica entre la evidencia disponible y la respuesta institucional frente a la patología dual. La fragmentación compromete la calidad de la atención, reproduce inequidades y excluye a quienes presentan mayor vulnerabilidad. Es urgente avanzar hacia un modelo integrado, comunitario y basado en derechos. Se requieren políticas públicas que superen la lógica binaria entre salud mental y consumo de sustancias, reconozcan la patología dual como prioridad sanitaria y articulen marcos normativos, financiamiento, formación continua e intersectorialidad para responder de manera efectiva a trayectorias vitales complejas. Esta revisión ofrece insumos relevantes para fortalecer estrategias nacionales y debatir nuevos modelos de atención en salud pública.

Palabras clave: Salud mental, políticas públicas, patología dual.

catalina.palma@uautonoma.cl

1. Universidad Autónoma de Chile Sede Talca.
2. Universidad Autónoma de Chile, Sede Santiago.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86138

220.

Factores comunales y métodos de suicidio en Chile: Un análisis ecológico longitudinal

Sebastián Chamorro Faúndez[1]; Diego Eliseo Valenzuela Cid[2]; Ana Belén Vera Loyola[3]

Introducción: El suicidio representa una de las principales causas de muerte en Chile, con importantes diferencias territoriales en cuanto a su frecuencia y modalidad. Diversos estudios han sugerido que factores estructurales como la ruralidad, la pobreza y la composición demográfica pueden influir no solo en la tasa de suicidio, sino también en el tipo de método utilizado. Sin embargo, en Chile existe escasa evidencia actualizada que explore esta asociación a nivel comunal, en series de largo plazo y con enfoque multivariado.

Objetivo: Explorar la asociación entre características estructurales comunales -como proporción de población rural, pobreza, estructura etaria y proporción de hombres- con la frecuencia y el tipo de método utilizado en suicidios consumados en Chile entre 1998 y 2024.

Metodología: Se desarrollará un estudio ecológico longitudinal a partir de datos de mortalidad del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), abarcando todas las comunas de Chile durante el periodo 1998–2024. Se construirá una base de datos en formato long, en la que cada fila representará una observación comuna-año-método. Se calcularán tasas específicas de suicidio por 100.000 habitantes, desagregadas por tipo de método (asfixia, arma de fuego, envenenamiento, entre otros), sexo, edad y ruralidad. Se aplicará análisis descriptivo, bivariado y multivariado. Se utilizarán modelos de regresión de Poisson o binomial negativa para modelar la frecuencia de suicidios, y regresión logística multinomial para estimar la probabilidad de uso de distintos métodos según las variables comunales.

Resultados: Se espera identificar patrones territoriales y sociodemográficos asociados al uso diferencial de métodos suicidas. Particularmente, se hipotetiza que comunas con mayor ruralidad, pobreza y predominio masculino tendrán una mayor frecuencia de métodos violentos como la asfixia o el uso de armas de fuego.

Conclusiones: Los hallazgos de este estudio podrían contribuir al diseño de estrategias de prevención del suicidio adaptadas territorialmente, promoviendo intervenciones diferenciadas según características estructurales comunales.

Palabras clave: Suicidio, análisis ecológico, Chile.

sebastianchamorrofaundez@gmail.com

1. CESFAM Constitución.
2. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica del Maule.
3. CSMC Ayelén.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86138

221.

Lesiones autoinfligidas en urgencias del Hospital Barros Luco: Epidemiología y relación con factores ambientales, 2024

Patricia Riquelme Montecino[1]; Juan Rafael Otaíza Pérez[2]; Alexandra Ahumada Núñez[1]; Gissella Salvo Navarro[1]

Introducción: Las lesiones autoinfligidas intencionalmente (LAIN) constituyen una entidad clínico-epidemiológica de gran relevancia para la salud pública por su impacto en morbimortalidad, especialmente en poblaciones vulnerables. Además de su potencial letalidad, generan una significativa carga emocional, social y económica, tanto para la sociedad como sistema sanitario. Por otro lado, se ha observado impacto de variables ambientales en la manifestación de patologías de salud mental, por lo que como hospital de alta complejidad se hace necesario conocer la magnitud de este fenómeno en nuestra población y explorar posibles asociaciones con factores ambientales disponibles asociados a cambio climático (MP10; MP2,5; temperatura ambiental), lo que permitirá contribuir al conocimiento de LAIN en salud pública.

Objetivo: 1. Caracterizar las atenciones realizadas por lesiones autoinfligidas intencionalmente (LAIN) en la Unidad de Emergencia Hospitalaria Hospital Barros Luco Trudeau durante el año 2024. Relacionar frecuencia de atenciones de urgencia por LAIN en HBLT con variables ambientales definidas (MP10; MP2,5; temperatura ambiental)

Metodología: Análisis descriptivo retrospectivo de la nómina de atenciones de urgencia registradas entre el 1 de enero de 2024 y el 31 de diciembre de 2024 anonimizada obtenida de Sistema de gestión de emergencias del Hospital Barros Luco Trudeau (GESENO). Se consideraron criterios de inclusión y exclusión. Las variables analizadas fueron edad, sexo, fecha, previsión, destino al alta, método de autolesión, nivel ambiental diario de MP10 y MP2,5. Para análisis de variables ambientales se realizó cruce de base anonimizada con registros históricos de MP10(µg/m3N), MP2,5(µg/m3N), temperatura (°C) obtenidas desde Sistema de Información Nacional de Calidad del Aire del Ministerio de Medio ambiente en estaciones acreditadas cercanas (El Bosque, Parque O'Higgins y Pudahuel) del período 2024. Se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas. Para el procesamiento de datos se utilizó Excel y Python.

Resultados: Se registraron 299 atenciones de urgencia por LAIN durante 2024, correspondiendo a 274 individuos. 24 pacientes tuvieron más de un evento (8,8%). Se observó predominio en mujeres (65,9%) y en el rango etario de 15-19 años (30,4%). Se encontró una tendencia estacional, concentrando 73,6% de total de LAIN en el último cuatrimestre del año. El número de atenciones por LAIN alcanzó un promedio de 0,8 eventos/día. El día de la semana con mayor frecuencia fue el viernes (20,4%), fundamentalmente en horario PM (71,2%), concentrando el 25,8% del total de LAIN entre las 20 y 24 h. El 93,3 % de las atenciones fueron a pacientes con previsión FONASA, siendo el tramo B el más registrado (39,4%). El destino al alta más frecuente fue a domicilio con un 53,2%. Se registró un fallecido de sexo femenino (0,33%). El método de autolesión más identificado fue uso de fármacos (62,2%), con distribución dispar según género y rango etario. Respecto a las variables ambientales, no se observó relación entre el número de atenciones diarias con las variables ambientales revisadas, consistentes en las 3 estaciones de análisis.

Conclusiones: Las LAIN constituyen un relevante problema de salud pública, de gran impacto sociosanitario en grupos vulnerables de la población, por lo que estos resultados refuerzan la urgencia de fortalecer los sistemas de vigilancia y diseñar estrategias integradas que consideren características sociodemográficas y una adecuada gestión de la red de salud mental. Se necesita mayor investigación sobre factores ambientales relacionados con este tipo de eventos.

Palabras clave: Lesiones autoinfligidas, salud ambiental.

patricia.riquelmem@redsalud.gob.cl

1. Hospital Barros Luco Trudeau.

2. Universidad Adolfo Ibáñez.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86138

222.

Salud mental en docentes: Relación entre cortisol salival y estrés percibido

Pablo Lizana Arce[1]; Leandro Galvez Ojeda[1]; Marcela Julio Pieper[2]; Ivanka Kuehnel M.[2]

Introducción: El estrés laboral en docentes es un fenómeno que impacta negativamente en su bienestar físico y mental, afectando tanto su desempeño profesional como la calidad de vida. Desde una perspectiva neuroendocrina, el estrés activa el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, regulando la liberación de cortisol, biomarcador clave en la respuesta al estrés. La medición de cortisol junto con cuestionarios validados para la población chilena, podría permitir evaluar integralmente la relación entre estrés biológico y percepción de salud.

Objetivo: Analizar la relación entre cortisol salival PM medido como biomarcador de estrés biológico y la percepción de salud mental a través del cuestionario DASS-21 (depresión, ansiedad y estrés) en docentes.

Metodología: El estudio corresponde a un diseño transversal, durante el año escolar 2024. La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico. Se aplicó el cuestionario DASS-21 para evaluar la percepción de los docentes en las dimensiones de depresión, ansiedad y estrés, es un instrumento auto-administrado de 21 ítems validado en Chile. rnPara la evaluación de cortisol salival, se recogieron las muestras por los mismos participantes antes de acostarse con dispositivos Salivette (Sarstedt, Alemania). Una vez obtenidas las muestras, los dispositivos se mantuvieron a 4 °C. La saliva se obtuvo por centrifugación a 1000 g durante 5 minutos y se congeló a -20 °C. rnrnLas concentraciones de cortisol en saliva se midieron mediante ELISA (ALPCO, EE. UU.). El límite de detección del ensayo fue de 0,1 ng/mL. Las muestras se diluyeron 1:2 en el tampón de ensayo y se midieron por duplicado. Solo los resultados con una diferencia inferior al 10 % entre duplicados se utilizaron para análisis. rnLos datos fueron analizados con el software STATA 16. Para evaluar la relación entre los niveles de cortisol salival y cada una de las dimensiones del DASS-21 (depresión, ansiedad, depresión) se realizó una correlación de Spearman dado que los datos no presentaron una distribución normal.

Resultados: Una muestra de 28 profesores completó características sociodemográficas, cuestionarios y mediciones de cortisol salival, 24 mujeres (85,71%) y 4 hombres (14,29%) con una edad media de 39,60 años (DS =14,11 años). Los resultados indican una correlación positiva significativa entre los niveles de cortisol salival PM y la dimensión de estrés percibido en los docentes (Rho = 0,43, $p < 0,05$). Sin embargo, no se observan correlaciones significativas entre los niveles de cortisol y las dimensiones de depresión y ansiedad del DASS-21.

Conclusiones: Los resultados del presente estudio sugieren que existe una relación entre el estrés biológico, evaluado mediante niveles de cortisol salival PM y la dimensión de estrés percibido reportado por los docentes. Estos hallazgos destacan la importancia de incorporar evaluaciones integradas en el estudio del bienestar docente, especialmente en contextos escolares. Además, los resultados indican que el cuestionario DASS-21, en su dimensión de estrés, sería una alternativa para una adecuada vigilancia de la salud mental de los docentes. Asimismo, se plantea la necesidad de ampliar la muestra y considerar mediciones longitudinales para comprender mejor la dinámica entre los factores psicosociales, la respuesta neuroendocrina y el impacto en la salud mental de los profesores.

Palabras clave: Cortisol, estrés docente, salud mental.

pablo.lizana@pucv.cl

1. Laboratorio de Epidemiología y Ciencias Morfológicas, Instituto de Biología, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.

2. Grupo de NeuroGastroBioquímica, Laboratorio de Química Biológica, Instituto de Química, Facultad de Ciencias. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86138

223.

Prácticas clínicas y salud mental en estudiantes de enfermería de una Universidad chilena

Álvaro Leyton Hernandez[1]; Bárbara Cuello Cortés[2]; Sofia Fredes Castro[2]; Angie Gutierrez Concha[2]; Maritza Jofre Carvajal[2]; Marisel Molina Cortes[3]

Introducción: La formación en Enfermería se caracteriza por una alta carga académica, junto con una exposición temprana y sostenida a escenarios clínicos complejos y emocionalmente exigentes. Estas condiciones pueden afectar significativamente la salud mental del estudiantado, particularmente en relación con síntomas de depresión, ansiedad y estrés. Factores como el género, la exigencia académica y la calidad de las experiencias clínicas podrían incidir directamente en su bienestar emocional.

Objetivo: Analizar la relación entre el género, la carga académica percibida y las experiencias clínicas con los niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de Enfermería de una universidad chilena.

Metodología: Estudio cuantitativo, transversal y analítico, realizado con estudiantes de distintos niveles de la carrera de Enfermería. Se utilizó el Cuestionario DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scales), validado en Chile, que mide sintomatología reciente en tres dimensiones ($\alpha > 0{,}80$). El instrumento fue autoadministrado mediante plataforma digital, y se recopilaron variables sociodemográficas, percepción de carga académica y experiencias clínicas recientes. Se aplicaron pruebas t de Student para comparaciones por género y ANOVA de un factor entre niveles formativos. Se asumió homogeneidad de varianzas (prueba de Levene), sin aplicar pruebas de normalidad, justificando el uso de pruebas paramétricas por el tamaño muestral. El estudio y el consentimiento informado fueron aprobados por el Comité de Ética de la Institución, aprobado a su vez por la SEREMI de Salud Metropolitana, según la resolución exenta N° 010161 del 17.08.2021. Se aseguró la confidencialidad de los datos recolectados y el anonimato de los encuestados en todas las fases del estudio.

Resultados: Participaron 184 estudiantes; un 67% eran mujeres y un 28,6% hombres. Los estudiantes de tercer año presentaron los promedios más altos en depresión, ansiedad y estrés. Se observaron diferencias estadísticamente significativas por género, siendo los hombres quienes reportaron mayores niveles en las tres dimensiones ($p < 0{,}05$). Asimismo, se encontró una asociación significativa entre experiencias clínicas negativas y altos niveles de ansiedad, especialmente en contextos de urgencia y unidades críticas. La percepción de una mayor carga académica también se relacionó con niveles elevados de malestar emocional.

Conclusiones: Los resultados coinciden con investigaciones previas que evidencian el impacto de las condiciones formativas sobre la salud mental del estudiantado de Enfermería. La mayor sintomatología reportada por hombres podría estar influida por estereotipos de género y menor uso de redes de apoyo emocional. La ansiedad fue la dimensión más afectada, asociada principalmente a experiencias clínicas adversas o emocionalmente exigentes. Además, la progresión curricular se mostró como un factor de riesgo, especialmente en tercer año, donde confluyen mayores demandas académicas y clínicas. Estos hallazgos subrayan la necesidad de identificar momentos críticos y grupos vulnerables dentro del proceso formativo. Se recomienda implementar estrategias institucionales de acompañamiento psicoemocional, fortalecer tutorías académicas y promover habilidades de afrontamiento desde los primeros años de la carrera.

Palabras clave: Salud mental, estudiantes de enfermería, carga académica.

alvaro.leyton@ucentral.cl

1. Universidad Central de Chile.

2. Estudiante de Enfermería, Universidad Central de Chile.

3. Carrera de Enfermería sede Coquimbo, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86138

224.

Exposición múltiple a plaguicidas agropecuarios y desempeño cognitivo en comunidades rurales, Región del Maule

Mario Antonio Villanueva Hormazábal[1]; Natalia Carolina Landeros Pérez[2]; Boris Lucero Mondaca[3]; Cynthia Carrasco Jara[3]; Cristián Rodrigo Valdes Vergara[4]; Bárbara Alexandra Figueroa Garrido[5]; Benjamin Jorge Castillo Fierro[4]; María Teresa Muñoz Quezada[6]; Liliana Zúñiga Venegas[4]

Introducción: Diversos estudios han evaluado el efecto neurotóxico de la exposición a plaguicidas en poblaciones que habitan cerca de fuentes de contaminación agrícola, evidenciando su impacto en el rendimiento neurocognitivo, especialmente en memoria, función ejecutiva y atención. Sin embargo, son escasos los estudios que abordan este fenómeno considerando múltiples fuentes emisoras -como predios agrícolas, forestales y criaderos de animales- y su efecto sobre habitantes de zonas rurales colindantes. En la región del Maule, algunas comunidades han sostenido durante años conflictos socioambientales derivados de los riesgos a los que estarían expuestas. Estos riesgos adquieren especial relevancia en el contexto de cambio climático, el cual intensifica los peligros asociados al uso de plaguicidas al alterar los ciclos agrícolas y prolongar la exposición, afectando fuertemente a poblaciones rurales vulnerables.

Objetivo: Evaluar la asociación entre la exposición a plaguicidas de uso agropecuario, provenientes de diversas fuentes de contaminación territorial, y el desempeño neurocognitivo de una comunidad rural de la Región del Maule.

Metodología: Estudio observacional de corte transversal con muestra aleatoria de 82 adultos residentes de comunidades rurales cercanas al sector El Arbolillo. La exposición a plaguicidas se estimó mediante la proximidad de las viviendas a 28 fuentes contaminantes, así como mediante la medición de los niveles de plaguicidas en el entorno peri domiciliario (muestras de agua de pozo profundo o noria y tierra) utilizando cromatografía de gases acoplada a espectrofotometría de masas (GC-MS/MS). Para la evaluación del desempeño cognitivo se aplicaron dos pruebas estandarizadas: el Mini-Mental State Examination (MMSE), que evalúa deterioro cognitivo, y el INECO Frontal Screening (IFS), orientado a funciones ejecutivas. Se construyeron modelos de regresión lineal múltiple en SPSS para identificar asociaciones, incorporando los componentes principales de la distancia y niveles de plaguicidas, ajustados por variables sociodemográficas y consumo de tabaco y alcohol.

Resultados: Los niveles de clorpirifos en agua y el índice de exposición (sumatoria de las distancias a las fuentes de contaminación), se asociaron al funcionamiento neurocognitivo medido con el INECO (β = -0.267; p = 0.047 y β = -0.224; p = 0.025, respectivamente). En tanto, el desempeño en el MMSE se asoció con variables sociodemográficas como la edad (β = -0.261; p = 0.027) y el consumo de tabaco (β = -0.235; p = 0.052). El componente principal de la distancia mostró tendencia hacia una asociación negativa (β = -0.201; p = 0.095). Asimismo, se observaron mayores niveles de diazinón (U = 101.5; p = 0.029) y piretroides (U = 93.5; p = 0.006) en agua de viviendas de personas con deficiencia cognitiva respecto de aquellas sin deficiencia (según el MMSE), y se identificó una relación entre la distancia y los niveles de diazinón en tierra (Rs = -0.234; p = 0.035).

Conclusiones: La exposición ambiental a plaguicidas, estimada mediante la proximidad a múltiples fuentes emisoras y la presencia de residuos en el entorno domiciliario, se asoció con un menor desempeño neurocognitivo de la población rural evaluada. Estos hallazgos destacan la necesidad de incorporar indicadores de exposición ambiental y de salud mental en las estrategias de vigilancia en salud pública rural, así como en la toma de decisiones territoriales que protejan el bienestar neuropsicológico de comunidades expuestas a escenarios de vulnerabilidad climática.

Palabras clave: Exposición a plaguicidas, salud mental, salud pública.

mariovillahor@hotmail.com

1. Pencahue.
2. Centro Oncológico, Facultad de Medicina, Universidad Católica del Maule.
3. Centro de Investigación en Neuropsicología y Neurociencias Cognitivas (CINPSIneurocog), Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica del Maule, Chile.
4. Centro de Investigación de Estudios Avanzados del Maule, Universidad Católica del Maule.
5. Escuela de Ingeniería en Biotecnología, Universidad Católica del Maule.
6. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Investigadora adjunta Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN).

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86138

225.

Factores asociados a estrés, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios del área de la salud

Sofía Daniela Pacheco Escobar[1]; Isidora Antonia Santín Armijo[1]; Patricio Jesús Saavedra Rivas[1]; Miguel Ángel Bravo Barrera[2]; Daniela Betzabet Sandoval Huenchual[1]

Introducción: Los estudiantes universitarios del área de la salud presentan alta prevalencia en problemas de salud mental, en particular ser mujer o estudiante de primer año se asocia a mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión. Sin embargo, los factores de riesgo y protección aún no están claramente definidos.

Objetivo: Evaluar la asociación entre factores sociodemográficos y estilos de vida con la prevalencia de estrés, ansiedad y depresión en universitarios de primer año de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Metodología: Estudio observacional de corte transversal en 123 estudiantes de ocho carreras del área de la salud (N=844). Se aplicó la escala DASS-21 para evaluar estrés, ansiedad y depresión, y se registraron variables socioeconómicas (género, edad, carrera, financiamiento, tipo de establecimiento de educación media de procedencia, número de personas con quienes vive, máximo nivel educacional alcanzado por un miembro de su hogar y residencia actual). Además, se utilizaron cuestionarios específicos para evaluar el consumo de alcohol (AUDIT), tabaquismo (test Glober-Nilsson), nivel de actividad física (GPAQ) y presencia de insomnio (ISI). Las asociaciones se analizaron mediante regresión logística binaria, estimando Odds Ratio (OR) con intervalos de confianza del 95% (IC95%). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (Proy Nº005-2024).

Resultados: Se observó una alta prevalencia de estrés (77,1%), ansiedad (74,0%) y depresión (68,9%). Ser mujer se asoció con estrés (OR 1,93; IC 95% 1,38 - 2,68) y ansiedad (OR 3,29; IC 95% 2,39 - 4,54). El consumo de alcohol se relacionó con ansiedad (OR 7,65; IC95% 3,59 - 16,26) y depresión (OR 5,20; IC95% 2,89 - 9,33), mientras que, el consumo de tabaco se asoció con estrés (OR 3,61; IC 95% 2,14 - 6,09) y depresión (OR 1,68; IC 95% 1,15 - 2,45). La inactividad física se relacionó con ansiedad (OR 2,59; IC 95% 1,65 - 4,08), y el insomnio se asoció con los tres trastornos: estrés (OR 1,49; IC 95% 1,03 - 2,17), ansiedad (OR 2,56; IC 95% 1,80 - 3,62) y depresión (OR 2,16; IC 95% 1,54 - 3,03). Factores protectores fueron residir en zonas urbanas (ansiedad OR 0,58; IC 95% 0,35 - 0,97) y convivir con personas universitarias en su núcleo familiar (estrés OR 0,69; IC 95% 0,48 - 0,99; ansiedad OR 0,33; IC 95% 0,22 - 0,48; depresión OR 0,64; IC 95% 0,46 - 0,88).

Conclusiones: Los hallazgos confirman una asociación entre el género, factores sociodemográficos y estilos de vida en la salud mental de estudiantes, destacando la importancia de incorporar la perspectiva de género y abordar factores de riesgo modificables en las estrategias de prevención y promoción de la salud mental universitaria. Estudios de seguimiento de mayor tamaño permitirían una mejor comprensión de estos hallazgos y su implicancia en los futuros promotores de la salud.

Palabras clave: Estudiantes universitarios, salud mental, factores de riesgo.

sofia.pacheco.e@ug.uchile.cl

1. Escuela de Kinesiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

2. Departamento de Atención Primaria & Salud Familiar. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86138

226.

Asociación entre factores psicosociales del trabajo y riesgo suicida: Análisis transversal en Chile

Camilo Eduardo Sepúlveda Queipul[1]; María Soledad Burrone[2]; María José González[3]; Esteban Encina Zúñiga[4]; Margarita Cortés[5]; Agustín Orozco Rencoret; Rubén Alvarado Muñoz[6]

Introducción: La salud mental de los trabajadores es un aspecto muy relevante, especialmente en sectores de servicios como la salud y la educación. En Chile, el riesgo suicida ha sido muy poco estudiado en el contexto laboral, y se desconoce la posible relación con diferentes factores psicosociales del ambiente laboral.

Objetivo: Describir la posible asociación entre el riesgo suicida y distintos factores psicosociales del trabajo, en una muestra de trabajadores de Chile.

Metodología: Se realizó un estudio transversal basado en una encuesta nacional aplicada entre noviembre de 2021 y mayo de 2022. La muestra no aleatoria estuvo compuesta por 2.112 personas trabajadoras, principalmente del sector salud y educación (50,7%). El cuestionario incluyó antecedentes sociodemográficos, laborales y escalas validadas de salud mental. El riesgo suicida se midió mediante el Test de Okasha, empleando un punto de corte de 4/5. Se evaluó su asociación con 20 factores psicosociales laborales, utilizando la versión breve de la escala SUSESO-ISTAS. Se construyó un modelo de regresión logística binaria múltiple y se buscó obtener un modelo parsimonioso de variables principales, evaluando el ajuste del modelo y su capacidad discriminativa con curva ROC. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética Científico de Mutual de Seguridad.

Resultados: La muestra estuvo compuesta principalmente por mujeres (75,7%), con una edad promedio de 36,5 años (DE = 9,7). El 62,0% de los participantes tenía estudios universitarios y el 27,8% formación de posgrado. En términos laborales, predominó el empleo a jornada completa (76,5%) y en horario diurno (78,4%), con contratos indefinidos (36,6%), temporales (35,9%) y a honorarios (15,4%). El 15,5% de los participantes fue clasificado con riesgo suicida, y este grupo presentó una apreciación significativamente más negativa respecto a las condiciones psicosociales del trabajo ($p < 0,001$). En el análisis bivariado, 14 de los 20 factores evaluados se asociaron significativamente con el riesgo suicida. El modelo parsimonioso obtenido con la regresión logística múltiple tuvo un buen ajuste, con un 0,810 (IC95% 0785 – 0,834) bajo la curva ROC. Quedó compuesto por: 1) tener menos de 37 años (OR=2,29; IC95% 1,68-3,11); 2) antecedente de enfermedad mental (OR=2,00; IC95% 1,51-2,67); 3) PHQ-9 > 10 puntos (OR=5,84; IC95% 4,38-7,78); 4) sentir que la empresa donde trabaja no tiene importancia para la persona (OR=1,47; IC95% 1,08-2,02); y, 5) no saber qué tareas son de su responsabilidad (OR=2,07; IC95% 1,05-4,06). Hubo una fuerte asociación entre el riesgo suicida y el intento suicida ($p<0,001$). Un 99,7% de los calificados con bajo riesgo suicida no habían hecho un intento suicida en el último mes y un 75% de los que tuvieron un intento fueron calificados como de alto riesgo suicida.

Conclusiones: Este estudio revela una alta prevalencia de riesgo suicida en la muestra estudiada. Los resultados muestran que el riesgo suicida está asociado a ser joven, tener antecedentes de problema de salud mental y síntomas depresivos actuales, así como a ciertas condiciones psicosociales del ambiente laboral. El riesgo suicida evaluado con el test de Okasha es un buen predictor del intento suicida y podría ser útil para su pesquisa. Estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de implementar políticas públicas orientadas a mejorar el bienestar y la salud mental en el entorno laboral, con un enfoque especial en la prevención del suicidio.

Palabras clave: Riesgo suicida, factores psicosociales en el trabajo, salud ocupacional.

ps.camilosepulveda@gmail.com

1. Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.
2. Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad de O'Higgins.
3. Departamento de Atención Primaria y Medicina Familiar, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
4. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
5. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Central de Chile.
6. Departamento de Salud Pública, Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86138

227.

Muertes que se pueden evitar: Caracterización del suicidio adolescente en Chile (2018-2021)

Bárbara Oyarce Ferrada[1]; Sebastián Aníbal Herrera Torres[1]; Andrés Ignacio Vargas Silva[2]; Marcelo Alfredo Villalón Calderón[3]

Introducción: La adolescencia es una etapa crítica en la transición a la vida adulta, caracterizada por mayor impulsividad y menor capacidad de autorregulación. Más de la mitad de los decesos en adolescentes se deben a causas externas, destacando el suicidio como tercera causa en el grupo de 15 a 19 años a nivel mundial. En Chile, entre 2000 y 2017, la tasa promedio de suicidio en adolescentes fue de 5,4/100 mil habitantes, observándose una disminución sostenida desde 2010 a 2017 (de 7,02 a 3,72). Considerando el envejecimiento poblacional del país, es prioritario el estudio de causas externas prevenibles de muerte en adolescentes.

Objetivo: Evidenciar defunciones prevenibles en adolescentes, caracterizando la mortalidad por suicidio en etapa temprana (10 a 14 años) y tardía (15 a 19 años) en Chile, entre 2018 y 2021.

Metodología: Estudio descriptivo, ecológico, transversal, que empleó la base de defunciones del Departamento de Estadísticas e Información en Salud, y estimaciones de población del Instituto Nacional de Estadísticas. Se construyó una matriz de datos con los registros de muertes por causas externas en población de 10-19 años para el período 2018-2021, incluyendo las muertes por suicidio como causa específica (códigos CIE-10: X60–X84). Se calculó frecuencias absolutas y relativas para las variables año de defunción, categoría diagnóstica, sexo y región de residencia, así como la media para la edad. Se obtuvo las tasas de mortalidad crudas según sexo, grupo etario (10-14 y 15-19 años) y región.

Resultados: Se registraron 1.361 defunciones por causa externas en adolescentes de 10-19 años, de las cuales 365 fueron por suicidio (26,8%, primera causa). La edad promedio fue de 17 años, con predominio masculino (71,5%). El diagnóstico más frecuente fue ahorcamiento, estrangulación o sofocación (código X70, 89%, n=325). El año con más casos fue 2018 (n=101), seguido de 2019 (n=96), 2020 (n=85) y 2021 (n=83). La tasa de mortalidad promedio del período fue 3,63 (por 100 mil habitantes), observándose una reducción sostenida entre 2018 (4,04) y 2021 (3,28). La tasa en hombres fue mayor respecto a mujeres (5,1 vs 2,1). El grupo de 10-14 años presentó una tasa promedio de 0,88 (hombres: 0,87; mujeres: 0,9) la cual fue menor que el grupo de 15-19, con 6,34 (hombres: 9,27; mujeres: 3,3). Las regiones con las tasas más altas fueron Aysén (5,61), Araucanía (3,26), Los Ríos y Arica y Parinacota (ambas 3,21).

Conclusiones: La disminución de la tasa de mortalidad promedio respecto al período 2000-2017 sugiere mejoras en el abordaje del suicidio adolescente. Los adolescentes tardíos presentan un riesgo 2,8 veces mayor en hombres respecto a mujeres, y un riesgo 7,2 veces mayor respecto a adolescentes tempranos. Es necesario fortalecer la prevención de muertes externas evitables en adolescentes, atendiendo al diferencial de riesgo asociado a su neurodesarrollo. Estas defunciones reflejan la forma más grave de violencia autoinfligida, que abarca autolesiones y conductas suicidas no fatales, las que podrían ser incluidas en futuros estudios para permitir una mejor comprensión del fenómeno. Los adolescentes viven una fase crítica de desarrollo, lo que exige mayor visibilización de sus trayectorias y un compromiso social por cautelar su bienestar.

Palabras clave: Adolescentes, suicidio, mortalidad.

barbara.oyarce@gmail.com

1. Programa de Formación de Especialistas en Salud Pública, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
2. Servicio de Urgencia, Hospital de Urgencia Asistencia Pública, Servicio de Salud Metropolitano Central.
3. Programa de Salud Global, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86138

228.

Caracterización epidemiológica del suicidio en Chile entre los años 2003-2023

María Jesús Maass Olea[1]

Introducción: El suicidio es un fenómeno multifactorial y constituye un grave problema de salud pública a nivel mundial. En 2019 fue la cuarta causa de muerte entre personas de 15 a 29 años, con más del 77% de los casos en países de ingresos bajos y medianos. En América se notificaron 97.339 muertes por suicidio, con tasas más altas en hombres (14,2 por 100.000) que en mujeres (4,1 por 100.000), lo que supone un aumento del 56% respecto al año 2000. Este fenómeno contribuye significativamente a la pérdida de años de vida por muerte prematura y continúa siendo insuficientemente abordado debido al estigma y a la limitada implementación de estrategias nacionales de prevención -solo 38 países cuentan con una, entre ellos Chile-. En este contexto, el presente estudio se propone caracterizar el suicidio en Chile durante el periodo 2003-2023, con el objetivo de ofrecer una visión integral de su magnitud, distribución y evolución en el tiempo.

Objetivo: Caracterizar el suicidio en Chile en el periodo 2003 y 2023.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo que caracteriza las defunciones por suicidio en Chile según características personales (sexo y edad), geográficas (región) y temporales (2003-2023). La información provino de los registros de mortalidad del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), considerando las defunciones clasificadas como lesiones autoinfligidas intencionalmente (CIE-10: X60–X84). Se calcularon tasas crudas de mortalidad para todo el periodo y tasas ajustadas por método directo, utilizando como población estándar la de Chile en 2023. Asimismo, se estimaron tasas específicas por sexo y grupo etario, y se calcularon las Razones Estandarizadas de Mortalidad (REM) por región para el periodo 2018-2023, a fin de evaluar diferencias territoriales eliminando el efecto de la estructura etaria.

Resultados: Entre 2003 y 2023, la mortalidad ajustada por suicidio en Chile disminuyó un 14%. En 2021, en contexto de pandemia, se registró la tasa más baja (7,8 por 100.000), un 22,7% menor que en 2019, retomándose desde 2022 el patrón prepandémico. Entre 2018 y 2023, la Región de Ñuble presentó el mayor riesgo (REM=2,5), seguida por Maule y Aysén (REM=1,7). Antofagasta mostró un riesgo 30% inferior al promedio nacional, y Tarapacá y Metropolitana, un 20% menor cada una. En los años analizados, las tasas en hombres oscilaron entre 16,30 y 21,19 por 100.000, y en mujeres entre 3,13 y 5,01, con un riesgo consistentemente mayor en hombres (2023: razón H/M=4,47). En hombres, las tasas más altas se concentraron en ≥65 años hasta 2013; en mujeres, en 25-44 años (2003 y 2018) y en 15-24 años (2008 y 2023). La edad de fallecidos varió entre 7 y 103 años.

Conclusiones: En las últimas dos décadas, la mortalidad por suicidio en Chile muestra una tendencia general a la baja, con un descenso marcado durante la pandemia y un retorno posterior a los niveles previos. Persiste una marcada sobremortalidad en hombres y en regiones de la zona centro-sur, especialmente Ñuble, Maule y Aysén, así como diferencias etarias según sexo. Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer estrategias de prevención focalizadas territorial y demográficamente, integrando la salud mental en la atención primaria y abordando los determinantes sociales que influyen en el riesgo de suicidio.

Palabras clave: Suicidio, mortalidad, salud mental.

maria.jm93@gmail.com

1. Universidad del Desarrollo.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86138

229.

Vivienda, hacinamiento y depresión: Estudio longitudinal del rol mediador de los conflictos por el espacio

Gabriel Alonso González Medina[1]; Alejandra Vives Vergara[2]; Alejandra Paz Rasse Figueroa[3]; Francisca González López[4]

Introducción: La urbanización acelerada y la crisis habitacional representan desafíos críticos que afectan la salud poblacional. Los determinantes sociales, entre estos la vivienda, explican las inequidades en salud mental. La vivienda social en Chile enfrenta un déficit cualitativo importante, caracterizado por baja calidad material, espacios reducidos y hacinamiento. El hacinamiento ha mostrado efectos prolongados sobre la salud mental. Sin embargo, hay escasa evidencia sobre los mecanismos que explican esta relación, especialmente en contextos urbanos latinoamericanos.

Objetivo: El objetivo de este estudio es analizar la relación longitudinal entre hacinamiento y salud mental en residentes de vivienda social en Chile central, y el efecto mediador de los conflictos familiares por el espacio en dicha relación.

Metodología: Estudio longitudinal prospectivo con datos provenientes de tres olas de medición (intervalos de 6 meses) del proyecto RUCAS sobre regeneración urbana en dos conjuntos de vivienda social (2018-2022). Muestra: personas dueñas de casa participantes en las tres mediciones (n=660). Variables: La exposición fue el hacinamiento (>2 personas por dormitorio). El mediador fueron los conflictos por el espacio en la vivienda (CFE) medido mediante tres ítems con respuesta Likert de 5 niveles. El resultado fue la salud mental general (GHQ-12) en tres dimensiones: disforia, disfunción social y pérdida de confianza. Análisis: estadísticos fueron realizados con el software R, usó (1) regresión lineal multivariada, (2) análisis de mediación causal (paquete "mediation") y (3) modelamiento de ecuaciones estructurales ("lavaan"), controlando por variables sociodemográficos y del hogar. Estudio aprobado por el comité de ética de la P. Universidad Católica de Chile (ID 170727004).

Resultados: Tanto el hacinamiento (21-25% en mujeres; 10-14% en hombres) como los CFE (⊠: 9,22 – 9,48 en mujeres; ⊠: 7,62-7,78 en hombres) fueron significativamente mayores en mujeres en todas las mediciones. La asociación del hacinamiento (ola 1) con la disforia (ola 3) fue menor (b: 0,62 (IC95%: -2,5; 3,7)) que la asociación con los conflictos por el espacio (b: 5,0 (1,83; 8.3)). El análisis de mediación causal mostró que CFE media la mayor parte de la relación entre hacinamiento y síntomas de disforia en mujeres (ACME:0,244, IC95%= 0,077-0,460), explicando el 90% del efecto total. El efecto de mediación fue menor para disfunción social y no se encontró efecto para pérdida de confianza. El modelamiento de ecuaciones estructurales confirmó mediación específica para sintomatología disfórica.

Conclusiones: El hacinamiento, problema prevalente en conjuntos de vivienda social, se ha asociado a peor salud mental. En este estudio mostramos que existe una asociación longitudinal entre hacinamiento y síntomas de disforia, mediada en su mayor parte por los conflictos por el espacio en el hogar. Limitaciones: los conflictos por el espacio fueron medidos por la percepción de un participante por vivienda, y tampoco se incluyó problemas de salud o perdida de trabajo sucedido durante el perdido de estudio. Futuros estudios sobre hacinamiento debieran considerar las formas de uso de la vivienda entre quienes la habitan, evaluar la exposición en edad tempranas y mayor participación de hombres. El estudio aporta evidencia longitudinal para políticas que incorporen la salud mental en un contexto de crisis habitacional. Los hallazgos contribuyen al diseño de intervenciones de regeneración urbana considerando dinámicas familiares y de género más allá de las características materiales de la vivienda.

Palabras clave: Salud mental, vivienda social, hacinamiento.

ggonzalez@ispch.cl

1. ISP.
2. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
3. Escuela de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Pontificia Universidad Católica de Chile.
4. Departamento de Matemáticas, Universidad Federico Santa María.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86138

230.

Consultas de urgencia por condiciones de salud mental en Chile (2021-2024): Análisis ecológico

Carol Nathaly Toro Huerta[1]; Rodrigo Javier Casanueva Johnson[1]

Introducción: El uso de los servicios de urgencia por condiciones de salud mental representa un desafío creciente para los sistemas sanitarios a nivel mundial. La atención de crisis en estos dispositivos no solo refleja la carga de enfermedad y las brechas en la atención ambulatoria, sino también la capacidad de los sistemas de salud para responder de manera oportuna y efectiva a las necesidades de las poblaciones más vulnerables. A nivel internacional, múltiples estudios han documentado un aumento sostenido en la demanda de atención de urgencia por motivos de salud mental durante la última década, fenómeno que se ha visto intensificado por los efectos psicosociales de la pandemia de COVID-19. Si bien estas tendencias han sido ampliamente descritas en países de altos ingresos, la evidencia proveniente de América Latina y otras regiones de ingresos bajos y medios sigue siendo limitada. En el caso de Chile, el monitoreo y análisis sistemático del uso de servicios de urgencia por salud mental ha sido históricamente escaso, debido principalmente a la ausencia de registros administrativos específicos y consolidados.

Objetivo: Analizar elcomportamiento de atenciones de urgencia por condiciones de salud mental en Chile entre 2021 y 2024 describiendo su distribución por características demográficas y probabilidad de hospitalización en comparación con otras causas de consulta.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo de tipo ecológico utilizando fuentes secundarias provenientes de los Registros Diarios de Urgencia del Ministerio de Salud de Chile, disponibles públicamente. Se analizaron todas las atenciones registradas por motivos de salud mental entre 2021 y 2024. Las variables incluidas fueron grupo etario, región, tipo de establecimiento y causa de consulta. Se calcularon tasas por 1000 consultas totales y proporciones según características demográficas. Para estimar la asociación entre causa de urgencia (salud mental vs. otras causas) y la probabilidad de hospitalización, se empleó un modelo de regresión logística binomial ajustado por grupo de edad y año, con estimación de odds ratios (OR) e IC del 95%.

Resultados: Durante el período analizado, las atenciones de urgencia por salud mental representaron en promedio el 1,6% del total de consultas, sin evidencia de un aumento sostenido a lo largo de los años. La proporción fue mayor en personas de 15–64 años (≈2,0%) y en establecimientos hospitalarios, y mostró variabilidad regional significativa. El promedio mensual de consultas por salud mental fue estable, con leves peaks estacionales. En cuanto a las categorías diagnósticas específicas, las atenciones de mayor frecuencia fueron las relacionadas con trastornos de ansiedad (10,4) seguidos por los trastornos del humor (1,8) y trastornos del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (1,7) por cada 1000 beneficiarios de FONASA. El análisis multivariado mostró que las urgencias por salud mental tuvieron 1,78 veces más probabilidades de resultar en hospitalización en comparación con otras causas (OR=1,78; IC95%: 1,77–1,79; p<0,001), ajustando por edad y año.

Conclusiones: Las consultas de urgencia por salud mental en Chile mantienen una carga estable en el período 2021-2024, concentrada en población adulta y en establecimientos hospitalarios, con variabilidad regional relevante. La mayor probabilidad de hospitalización asociada a estos casos sugiere una alta gravedad clínica y refuerza la necesidad de fortalecer la capacidad de respuesta en crisis, así como la articulación con la red ambulatoria y comunitaria.

Palabras clave: Salud mental, servicios de urgencia, registros administrativos.

caroltoroh@gmail.com

1. Instituto de Salud Pública, Universidad Andrés Bello, Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86138

<< Volver

Área Temática 23:

Salud Materna e Infantil

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86139

231.

Situación epidemiológica de los nuevos casos de sífilis congénita en Chile (2010-2022)

Valeria Francisca Alfaro Fierro[1]; Olivia Horna Campos[2]; Pamela Vergara Pinto[1]; Jorge Eduardo Yutronic Herrera[1]

Introducción: La sífilis congénita ocurre por transmisión transplacentaria del Treponema pallidum subspecies pallidum con consecuencias potencialmente devastadoras. En Chile y el mundo recientemente se ha reportado un aumento de sífilis. Sin embargo, la situación epidemiológica de la sífilis congénita (SC) en Chile se desconoce.

Objetivo: Describir las características de los nuevos casos de sífilis congénita en Chile en el periodo 2010-2022.

Metodología: Diseño descriptivo. Se solicitó la base de datos de enfermedades de notificación obligatoria (ENO) mediante ley de transparencia. Las variables fueron sexo, región, etapa clínica, pertenencia a pueblos indígenas y coinfección con otras ITS. La descripción se realizó en números y porcentajes. Los análisis estadísticos se realizaron con Stata v.18.

Resultados: En el periodo (2010- 2022) se notificaron 454 casos de SC. La incidencia muestra una tendencia al incremento desde el 2018, siendo el 2021 el año con más notificaciones, duplicando al año anterior. Entre en el inicio y el fin del período se observó una reducción neta del 9% de los casos. Sin embargo, si analizamos los últimos 5 años, observamos un crecimiento anual promedio de 25%. El 63% de los casos se reportaron en tres regiones, Región Metropolitana, Valparaíso y Bio bío. Al analizar las tasas de incidencia, el 2022 Chile reporta una tasa de 2,69 casos por 10.000 RNV. La evolución de las tasas muestra un aumento global en casi todas las regiones, excepto la RM. El 63% se clasificó según la etapa clínica como congénita precoz (n=288) y de ellos el 31% fue sintomático. El 53.7% fueron hombres (n=244) y 46.3% mujeres (n=210). El 1.5% (n=7) se consideró parte de pueblos indígenas. Hubo 4 casos de coinfección con otra ITS, pero se desconocen los patógenos implicados. Entre las limitaciones, las bases de datos no explicitan la nacionalidad de la madre ni los resultados de las pruebas diagnósticas de ella ni del recién nacido.

Conclusiones: Existe un resurgimiento de la sífilis congénita en nuestro país, similar a lo evidenciado en otros países desarrollados. Sin embargo, la cantidad de casos en recién nacidos no alcanzan la magnitud del aumento de sífilis en embarazadas, lo que refleja cobertura del control prenatal. La elevada incidencia del 2021 se atribuye a la pérdida de los controles del embarazo debido a la pandemia COVID-19). Estos resultados implican que Chile se aleja del objetivo de la eliminación de la SC en la región de las Américas, requiriendo acciones inmediatas. Por lo anterior, la transmisión vertical de la sífilis debe ser prevenida de manera interdisciplinaria entre dermatólogos, obstetras y salubristas para evitar consecuencias devastadoras.

Palabras clave: Sífilis, sífilis congénita, vigilancia epidemiológica.

valeriaalfaro@ug.uchile.cl

1. Departamento de Dermatología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

2. Programa de Epidemiología, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86139

232.

Experiencia de vínculos, cuidados y atención hospitalaria de progenitores de recién nacidos prematuros extremos hospitalizados

Pía Constanza Correa Barahona; María Inés Concha Quintanilla[1]; Marisa Villagrán Becerra[2]

Introducción: La hospitalización de los recién nacidos prematuros puede tener un impacto profundo en los padres, su experiencia abarca distintas emociones y sentimientos que influyen en la forma en que se establece el vínculo parental con sus bebés. El tiempo de hospitalización, específicamente en prematuros de 24-32 semanas, suele ser prolongado, lo que plantea distintas vivencias para los padres en términos emocionales y de interacción con el personal de salud, impactando en el vínculo parental con el recién nacido.

Objetivo: Describir la experiencia de los padres y madres de recién nacidos prematuros de 24-32 semanas hospitalizados en unidad de neonatología, en cuanto a vínculo parental, estado emocional, cuidados y atención hospitalaria.

Metodología: La investigación se llevó a cabo mediante un enfoque cualitativo con diseño fenomenológico empírico, utilizando el criterio de saturación para definir el tamaño de la muestra. Las y los participantes fueron seleccionados entre madres y padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en el periodo de enero de 2023 a enero de 2024 en el Hospital San Borja Arriarán. Se realizaron 9 entrevistas semiestructuradas y análisis narrativo, generando categorías que respondan a los objetivos planteados.

Resultados: Los padres de recién nacidos prematuros experimentaron una intensa carga emocional a lo largo de la gestación, el nacimiento y la hospitalización. Muchas veces, la alegría del embarazo se vio opacada por la incertidumbre y el miedo ante diversas complicaciones, lo que generó sentimientos de culpa y desesperación. Durante la hospitalización, vivieron momentos de conexión profunda al poder sostener a sus bebés, pero también enfrentaron la angustia de verlos rodeados de equipos médicos. Las interacciones con el equipo de salud fueron variables, ya que mientras algunos profesionales ofrecieron apoyo y generaron lazos de confianza, otros provocaron percepciones de poco compromiso y empatía. El alta hospitalaria trajo consigo una mezcla de emociones, tanto alegría como inseguridad y nuevas preocupaciones por no sentirse suficientes para sus hijo/as. La experiencia deja una huella emocional profunda y transforma su visión y expectativas sobre la paternidad y maternidad.

Conclusiones: Este estudio permitió profundizar en las vivencias de los padres de recién nacidos prematuros entre las 24 y 32 semanas de gestación en el HCSBA, destacando el impacto emocional, social y psicológico que envuelve este proceso. La interacción con el equipo de salud se identifica como un factor central en la experiencia, evidencia logros significativos, aunque persisten desafíos en aspectos relacionados con la comunicación efectiva y la sensibilidad en la atención, reflejando áreas de mejora fundamentales para una atención integral centrada en las familias. Los hallazgos respaldan la importancia de implementar protocolos que fortalezcan un enfoque de atención más cercano y humanizado, considerando la influencia de la comunicación efectiva y apoyo emocional hacia los padres durante la hospitalización y el proceso de alta. Para esto se pueden implementar capacitaciones obligatorias para el equipo de salud y otorgar programas de acompañamiento post-alta que favorezcan la transición al hogar, promoviendo el bienestar emocional de las familias y fortaleciendo el vínculo parental en contextos adversos.

Palabras clave: Hospitalización, vínculo, prematuro.

piacorrea@ug.uchile.cl

1. Universidad de Chile.

2. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86139

233.

Desarrollo de normas poblacionales – escalas globales para el desarrollo infantil temprano (GSED N&S - OMS)

Paula Bedregal García[1,3]; Victoria Binda Vergara[2]; María de los Ángeles Paúl Delfau [2]; Paola Mariluz Viviani García[1]; Andrea Villalobos Mercado[2]

Introducción: Las escalas de desarrollo infantil describen habilidades y comportamientos típicos de los niños. Se necesitan normas globales para supervisar el desarrollo y cuantificar el impacto de intervenciones y políticas. Este estudio busca establecer la distribución normal por edad de las puntuaciones de desarrollo (puntuaciones D) medidas mediante GSED para niños y niñas menores de 36 meses a nivel mundial. La premisa es que, minimizando las restricciones ambientales y de salud, el desarrollo de los niños es similar en todas partes.

Objetivo: Desarrollar una distribución global normalizada por edad de las puntuaciones GSED para el desarrollo de niños y niñas de 0 a 36 meses. Utilizar estas normas como referencia para establecer puntos de corte a nivel poblacional y programático. Describir la experiencia de implementación de un estudio de normas internacionales en Chile y analizar las fortalezas, dificultades y oportunidades de su fase de factibilidad.

Metodología: El estudio se basa en un diseño de panel longitudinal y corte transversal en doce países, incluyendo a Chile como único país hispanohablante. Se reclutan niños de 0 a 41 meses con limitaciones mínimas en su desarrollo y se evalúan en tres rondas de recopilación de datos (T1, T2 y T3). Además, se ingresarán niños en diferentes edades para alcanzar un total de 912 evaluaciones en Chile, con cuotas por edad y sexo. En cada ronda, además de la aplicación del GSED, se utilizan instrumentos para evaluar variables del contexto, del cuidador principal y del niño/a que pueden influir en su desarrollo, y que en algunos casos son criterios de exclusión. El estudio tiene una duración total de 3 años. El primer año (mayo a diciembre de 2025) se centró en la fase de factibilidad (fase 1) y los siguientes dos años se dedican a la recopilación de datos principales y la difusión (fase 2). En la fase 1 en Chile, los participantes se reclutaron a través de la Red de Salud UC-CHRISTUS. Ingresaron 28 participantes al estudio, pero tras diversas etapas y la aplicación de criterios de exclusión, solo 12 finalizaron a quienes se les aplicó el instrumento GSED.

Resultados: Fortalezas en la fase 1 (piloto): El equipo logró la certificación en la aplicación de GSED y la capacidad para replicar la certificación en Chile. La acogida por parte de las familias fue muy buena. Dificultades: CEC, baja natalidad, captura de pacientes y los estrictos criterios de exclusión. Se contactaron 30 participantes. Hubo múltiples exclusiones en cada etapa: por el origen del cuidador, falta de registros médicos, complicaciones médicas del niño, depresión materna, maltrato físico, evento estresante, malnutrición por exceso y dificultades en la medición antropométrica. Solo 12 llegaron a la etapa de aplicación del GSED. Oportunidades de mejora: Se identificó la necesidad de estandarizar procesos como la toma de muestras para la medición de anemia y la calidad de la antropometría. También se sugirieron mejoras en la traducción al español del instrumento GSED y en el uso de la tableta para su aplicación.

Conclusiones: El equipo se encuentra actualmente en la fase de ejecución del proyecto (fase 2). Con este estudio se busca destacar la importancia de contar con métricas compartidas, psicométricamente sólidas y con normas internacionales. Queda por resolver la hipótesis de la invarianza de los puntos de corte entre países con contextos culturales diversos. Disponer de herramientas de evaluación del desarrollo de bajo costo permitirá una evaluación más rigurosa y una mejor comparabilidad internacional para efectos de política pública.

Palabras clave: Desarrollo infantil temprano, normas poblacionales, primera infancia.

pbedrega@gmail.com

1. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica.
2. Pontificia Universidad Católica de Chile.
3. Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN).

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86139<

234.

Factores alimentarios tempranos asociados a la malnutrición por exceso en preescolares de Uruguay y Brasil

Isabel Pereyra González; Andrea Gómez Ayora[1]; Andrea Mary Fletcher; Romina Buffarini[2]

Introducción: La malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) es uno de los principales desafíos de salud pública. Factores modificables en los primeros años de vida, como la lactancia materna exclusiva (LME) y la exposición a entornos alimentarios obesogénicos, pueden influir en el riesgo de obesidad. Entre estos entornos, destaca el aumento en la disponibilidad y consumo de productos ultraprocesados (UP), caracterizados por alta densidad energética, exceso de azúcares, grasas y sal, y bajo aporte nutricional.

Objetivo: Evaluar la asociación entre duración de la LME, consumo de UP y la prevalencia de malnutrición por exceso en preescolares de Uruguay y Brasil.

Metodología: Estudio transversal con datos secundarios de dos investigaciones poblacionales: la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS) de Uruguay y la Cohorte de Nacimientos de Pelotas 2015 en Brasil. El sobrepeso se definió como IMC para la edad y el sexo ≥ +2 puntuaciones z, y la obesidad como ≥ +3 z, según estándares de la OMS. Las variables de exposición fueron duración de LME y consumo de UP. El consumo de UP se midió mediante una puntuación basada en ocho grupos: comidas listas para comer, productos cárnicos procesados, postres lácteos envasados y yogures, golosinas, galletas, papas fritas/snacks, leche chocolatada y refrescos. Las asociaciones se analizaron mediante pruebas Chi-cuadrado y test exacto de Fisher, con $p < 0.05$ como nivel de significancia. Los estudios fueron aprobados por comités de ética correspondientes en Uruguay (070153-000486-13) y Brasil (26746414.5.0000.5313).

Resultados: La muestra incluyó a 8.687 niños, edad promedio de 43,4 (±7,31) meses. La prevalencia de sobrepeso fue 10% y de obesidad fue 5%. La duración media de la LME fue 3,38 (DE ± 2,46) meses. La puntuación media del consumo de UP fue de 3,52 (DE ± 2,53). Los UP que se consumieron con mayor frecuencia fueron postres lácteos envasados y yogures, galletas, golosinas y refrescos. No se encontraron asociaciones significativas de LME y consumo de UP con sobrepeso. Se observó asociación significativa entre duración de la LME y obesidad: los niños que recibieron LME por menos tiempo presentaron una prevalencia de obesidad que duplicó a los que amamantaron más tiempo ($p < 0.001$). En relación al consumo de UP, se identificó que los niños con obesidad tenían un consumo habitual mayor (3,9 frente a 3,4 entre los niños sin obesidad), sin asociación significativa. Al analizar los grupos de UP se encontró que los niños que consumían comidas envasadas o listas para comer presentaron prevalencia de obesidad de 5,4%, frente al 4,2% entre quienes no las consumían habitualmente ($p = 0.029$). El consumo frecuente de leche chocolatada se asoció con mayor prevalencia: 5,7% frente a 3,6% ($p = 0.001$).

Conclusiones: Menor duración de la lactancia materna exclusiva y el consumo frecuente de determinados productos ultraprocesados (comidas listas para consumir y leche chocolatada) se asocian con mayor prevalencia de obesidad en preescolares uruguayos y brasileños. La implementación de estrategias integrales de promoción de ambientes alimentarios saludables contribuiría a la prevención de la obesidad infantil.

Palabras clave: Obesidad infantil, niños, promoción de la salud.

ipereyra@ucm.cl

1. Universidad de Cuenca.
2. Universidad Federal de Pelotas.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86139

235.

Redefiniendo la evaluación nutricional en gestantes adolescentes: Propuesta para prevenir la obesidad y riesgos perinatales

Marcela Araya Bannout[1]; María-Begoña Carroza Escobar[2]; Marcela Flores Soto[3]; Rodrigo Villegas Ríos[4]; Lorena Rodriguez Osiac[4]

Introducción: En Chile, la principal alteración nutricional en gestantes adolescentes es la malnutrición por exceso, con una prevalencia de obesidad de 24%, 28,9% de sobrepeso y 5,5% de bajo peso el año 2023. Actualmente, el estado nutricional se evalúa con puntos de corte del índice de masa corporal (IMC) diseñados para mujeres adultas (MA), lo que puede aumentar la ganancia de peso gestacional en adolescentes y como consecuencia la obesidad después del parto, que es uno de los componentes de la sindemia global relacionada con el cambio climático.

Objetivo: Proponer y evaluar un estándar específico para la evaluación del estado nutricional en gestantes adolescentes, utilizando los puntos de corte del IMC de la OMS para adolescentes (OMS-A).

Metodología: Estudio de cohorte retrospectiva. El universo fueron gestantes adolescentes y la muestra fue de 753 mujeres que cumplieron el criterio de inclusión de haberse embarazado con menos de 20 años y haber iniciado su control prenatal antes de las 15 semanas de gestación entre los años 2013 y 2020 en Santiago, Chile. Se excluyeron madres con patologías graves, tanto maternas como del recién nacido. Se extrajeron datos desde fichas clínicas: variables sociodemográficas, obstétricas, antropométricas y resultados perinatales. Se aplicaron estadísticos descriptivos y comparaciones entre los estándares OMS-A y MA mediante prueba de chi-cuadrado ($p<0,05$). Se evaluó la asociación de estos estándares con resultados perinatales adversos mediante regresión binomial negativa. El estudio contó con aprobación ética del comité de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (acta 084, proyecto nº168-2020)

Resultados: La edad promedio de las gestantes fue 17,7 años (DE=1,4); el 72,4% de ellas tenía entre 8–12 años de escolaridad, el 57,4% estaba sin pareja, el 95% era primípara y el 69% tuvo parto vaginal. El 6,4% de los recién nacidos tuvo bajo peso al nacer (BPN) y 10% macrosomía. Con el estándar OMS-A se logró diferenciar entre bajo peso y desnutrición pregestacional (0,53% y 2,26%, respectivamente), mientras que el estándar MA solo identificó 3,2% con bajo peso. OMS-A mostró menor prevalencia de normalidad (47,4% vs 52,1%) y mayor prevalencia de sobrepeso (32,5% vs 30%), obesidad (17,3% vs 14,7%) y ME (49,8% vs 44,8%) que MA. OMS-A presentó mayor asociación con riesgo de PEG y BPN, aunque sin diferencias estadísticamente significativas frente a MA.

Conclusiones: El uso del estándar MA sobreestima la prevalencia de estado nutricional normal y subestima la malnutrición por exceso, la obesidad y el sobrepeso en gestantes adolescentes, lo que podría inducir a recomendaciones de ganancia de peso excesivas, lo que ha sido descrito como factor de riesgo para la retención de peso postparto y desarrollo de obesidad en embarazadas. Se recomienda utilizar el estándar OMS-A en esta población.

El uso de puntos de corte del IMC específicos para adolescentes fortalece el rol de la Atención Primaria de Salud en el control prenatal, permitiendo una evaluación nutricional más precisa que contribuye a orientar mejor la ganancia de peso gestacional y prevenir riesgos perinatales como la macrosomía, y en el largo plazo previene la retención de peso en la mujer.

La principal limitación de este estudio fue que por haberse adjudicado en año 2020 de la pandemia por COVID no fue posible desarrollarlo de manera prospectiva. La futura línea de investigación es una intervención comunitaria aleatorizada por conglomerados (CESFAM) para utilizar el estándar propuesto.

Palabras clave: Gestación adolescente, evaluación del estado nutricional, malnutrición por exceso.

marbannout@uchile.cl

1. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
2. Departamento de Promoción de Salud de la Mujer y Recién Nacido, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
3. Corporación Municipal de Puente Alto.
4. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86139

236.

Autoeficacia materna en la lactancia: Estudio longitudinal durante el primer mes de vida del bebé

Rebecca Torquato Camurça[1]; Emanuelle María de Carvalho Rocha[1]; Sarah de Castro Braga[1]; Natália da Silva Vieira[1]; Ana Karen Alves de Sousa[1]; Victórya Suéllen Abreu Maciel[1]; Joana María Sales Rocha[1]; Lorena Barbosa Pinheiro[1]

Introducción: El incentivo de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida del niño es una estrategia de salud pública que tiene un impacto en la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil. A pesar de sus beneficios, las tasas de lactancia materna exclusiva en Brasil están por debajo de los objetivos recomendados por la Organización Mundial de la Salud. En este contexto, la autoeficacia materna en la lactancia, es decir, la creencia de la mujer en su capacidad para amamantar, se perfila como un factor predictivo para el inicio y el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva, especialmente durante el primer mes de vida del bebé, dados los retos y los cambios físicos y emocionales que se producen durante este periodo.

Objetivo: El estudio tuvo como objetivo medir el nivel de autoeficacia materna en la lactancia materna según la Escala de Autoeficacia en la Lactancia Materna - Versión Brasileña (BSES-SF-VB) en el posparto inmediato y en el primer mes de vida del bebé.

Metodología: Se trata de un estudio longitudinal en el que participaron 80 mujeres en el posparto inmediato reclutadas en una maternidad pública de Ceará, Brasil, entre septiembre de 2024 y febrero de 2025. La recopilación de datos se realizó inicialmente en la unidad de alojamiento conjunto de la maternidad, con la aplicación de la escala BSES-SF-VB y un formulario sociodemográfico mediante entrevista individual. Al final del primer mes de vida del bebé, se contactó telefónicamente con las puérperas y se volvió a aplicar la escala. Esta consta de 14 ítems, con puntuaciones que varían de 14 a 70 puntos. Los niveles de autoeficacia se clasificaron en: baja autoeficacia (14 a 32 puntos), autoeficacia media (33 a 51 puntos) y alta autoeficacia (52 a 70 puntos). Los datos se analizaron mediante estadísticas simples. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación.

Resultados: El perfil sociodemográfico de la muestra (n=80) se caracterizó por mujeres en el rango de edad de 20 a 29 años (58,7 %), con más de nueve años de estudios (86,2 %), con pareja (75,0 %), sin actividad laboral (62,5 %) y con ingresos familiares de hasta un salario mínimo (48,7 %). En cuanto a la autoeficacia materna en la lactancia, según la escala BSES-SF-VB, se observó que, en el posparto inmediato, la mayoría de las participantes mostraron una alta autoeficacia en la lactancia (76,2 %) y una autoeficacia media (23,7 %). Al volver a aplicar la escala 30 días después del parto, se observó una reducción de las puntuaciones de alta autoeficacia al 71,2 % y de la autoeficacia media al 22,5 %. Además, el 6,2 % de las mujeres mostraron una autoeficacia baja, categoría inexistente en el momento inicial de la evaluación.

Conclusiones: Ante los hallazgos, se observó que la mayoría de la muestra presentó alta autoeficacia en la lactancia materna, lo cual es un resultado satisfactorio; sin embargo, la aparición de baja autoeficacia muestra una ventana de vulnerabilidad en el primer mes después del parto. Esto refuerza la necesidad de un seguimiento proactivo que trascienda el alta hospitalaria, como visitas domiciliarias y contactos telefónicos de seguimiento a la pareja madre-bebé. Así, la implementación de estrategias educativas que fortalezcan la autoeficacia materna en la lactancia materna puede promover la mejora de las tasas de lactancia materna exclusiva y, en consecuencia, la salud materno-infantil.

Palabras clave: Salud Pública, lactancia materna, autoeficacia.

rebeccactorquato@gmail.com
1. Universidad Federal de Ceará.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86139

237.

Relación entre la red de apoyo a la lactancia materna y los factores sociodemográficos

Rebecca Torquato Camurça[1]; Joana María Sales Rocha[1]; Victórya Suéllen Abreu Maciel[1]; Laysla Lima de Oliveira Cavalcante[1]; Ana Karen Alves de Sousa[1]; María Dhescyca Ingrid Arruda Silva[1]; María Wendiane Gaspar Gueiros[1]; Lorena Barbosa Pinheiro[1]

Introducción: La lactancia materna es una de las estrategias más eficaces para promover la salud maternoinfantil. El incentivo de esta práctica exige medidas que vayan más allá de la atención clínica individual, con el fin de identificar los determinantes biopsicosociales que la sostienen. En este contexto, la red de apoyo materno surge como un pilar importante para la práctica de la lactancia materna. Sin embargo, el apoyo puede verse influido por contextos de vulnerabilidad y características sociodemográficas específicas, por lo que es importante comprenderlos para orientar intervenciones sanitarias eficaces.

Objetivo: Por ello, el estudio tuvo como objetivo verificar la asociación entre los factores sociodemográficos de las mujeres en el posparto inmediato y la red de apoyo a la lactancia materna.

Metodología: Estudio transversal realizado en una maternidad pública del Sistema Único de Salud del estado de Ceará, Brasil, entre los meses de septiembre de 2024 y febrero de 2025, con una muestra de 300 mujeres en el posparto inmediato. Los datos se recopilaron en las unidades de alojamiento conjunto a partir de un formulario que abordaba las variables sociodemográficas y la red de apoyo de las puérperas para la lactancia materna. Los datos se analizaron utilizando la prueba de chi cuadrado, con un nivel de significación del 5 %. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación.

Resultados: De las 300 puérperas del estudio, 204 (68,0 %) informaron haber recibido apoyo para la lactancia materna en el posparto inmediato, mientras que 96 (32,0 %) no mencionaron este apoyo. No se observó una asociación estadísticamente significativa entre la red de apoyo a la lactancia materna y las siguientes características sociodemográficas de las puérperas: rango de edad (p=0,612), nivel educativo (p=0,792), estado civil (p=0,991), ocupación (p=0,993) e ingresos familiares (p=0,616). Aunque no se verificó significación estadística entre las variables, se observó que la mayoría de las puérperas que recibieron apoyo para la lactancia materna tenían una edad igual o superior a 19 años (92,1 %), más de nueve años de estudios (75,7 %), tenían pareja (69,30 %), realizaban tareas domésticas (64,8 %) y tenían unos ingresos familiares de hasta un salario mínimo y medio (77,2 %).

Conclusiones: Según los resultados presentados, se constató que la mayoría de las mujeres en el posparto inmediato recibieron apoyo para la lactancia materna. Aunque las características sociodemográficas no influyeron significativamente en este apoyo, es fundamental que los profesionales de la salud promuevan un enfoque individualizado durante el ciclo gestacional-puerperal. Este enfoque debe tener como objetivo atender las particularidades de cada mujer, con el fin de implementar estrategias de salud pública que fortalezcan el apoyo a la lactancia y, en consecuencia, favorezcan la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé.

Palabras clave: Lactancia materna, factores sociodemográficos, enfermería en salud pública.

rebeccactorquato@gmail.com
1. Universidad Federal de Ceará.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86139

238.

Factores asociados a una menor diversidad dietética en gestantes: Evidencia desde la cohorte CHIMINCs-II

Angela Martínez Arroyo[1]; Giannella Constanza Barisione Biso[1]; María Fernanda Mujica Coopman[2]; María Luisa Garmendia[3]

Introducción: La falta de diversidad de la dieta se asocia con múltiples consecuencias negativas para la salud (déficit de micronutrientes, anemia, déficit de crecimiento) especialmente en poblaciones vulnerables como embarazadas, lactantes, o adultos mayores. El Cuestionario de Calidad de la Dieta (DQQ, en inglés) es una herramienta breve y estandarizada para evaluar la calidad de la dieta a nivel poblacional de manera rápida y simple, ya que evalúa el consumo de 29 grupos de alimentos centinelas el día previo. El indicador Diversidad Mínima de la Dieta (MDD, en inglés) se extrae del DQQ y un puntaje <5 de 10 grupos de alimentos (por ejemplo: legumbres, granos, lácteos, carnes, pescado, huevos, vegetales, frutas), indica un bajo cumplimiento de los requerimientos de micronutrientes en mujeres en edad fértil.

Objetivo: (i) Estimar en una cohorte de embarazadas del área sur-oriente de Santiago la prevalencia de una inadecuada diversidad de la dieta. (ii) Evaluar factores socio-demográficos, salud materna, antropométricos y alimentarios asociados a la baja diversidad.

Metodología: Análisis secundario de 1418 embarazadas participantes de la cohorte CHiMINCs-II (CIAPEC-INTA). Se obtuvo información de dieta, así como socio-demográficos (edad, ingreso, nivel educacional), antecedentes de salud materna (diabetes, depresión), gineco-obstétricos (n° hijos, n° partos), antropométricos (estado nutricional previo y ganancia de peso). Sobre la encuesta de recordatorio de dieta de 24 horas recolectada el segundo trimestre de embarazo, se aplicó el DQQ y se estimó el MDD como sumatoria del consumo de los 10 grupos de alimentos y de forma dicotómica (<5 versus >=5) para estimar la prevalencia de gestantes con baja diversidad de la dieta. La asociación entre MDD y covariables se evaluó mediante modelos de regresión logística simple y múltiple. Los valores p bilaterales < 0,05 se consideraron estadísticamente significativos. Todos los análisis se realizaron utilizando Stata v18.

Resultados: La media de edad de las gestantes fue de 29.1 (DE 6.6), 30% eran primíparas y el 11% tenía antecedentes familiares de diabetes gestacional. Dos tercios de las gestantes presentó exceso de peso (sobrepeso y obesidad) al inicio del embarazo y el 29% tuvo una ganancia excesiva de peso durante el embarazo. En relación al consumo de alimentos, el 7% no consumió ninguna fruta o verdura, 25% consumió más de una bebida o alimento con adición de azúcar y el 10% más de un alimento ultra-procesado salado el día anterior desde el DQQ. La mediana de la diversidad de la dieta fue 5 puntos (2 RIQ), con un rango de 1 a 9 puntos. El 35% de las gestantes tendría un inadecuado consumo de micronutrientes, según el MDD. Las covariables que se asociaron a una baja diversidad de la dieta fueron una edad menor a 25 años (OR: 1.62; IC95% 1.13-2.32), <12 años de escolaridad (OR: 1.42; IC95%1.10-1.82), tener exceso de peso pregestacional (OR:1.41; IC95%1.07-1.85), consumir más de un alimento o bebida con azúcar adicionada (OR: 1.31; IC95% 1.04-1.66) y consumir más de un alimento ultra procesado salado en día anterior (OR 1.46; IC95% 1.01-2.09).

Conclusiones: Un tercio de las gestantes presenta un inadecuado consumo de micronutrientes medido a través del indicador MDD. Se encontró que las embarazadas de mayor riesgo fueron las de menor edad, exceso de peso previo al embarazo, bajo nivel de escolaridad y un mayor consumo de grupos de alimentos poco saludables el día anterior. Estos resultados son relevantes para la definición de grupos de riesgo donde focalizar las estrategias preventivas.

Palabras clave: Gestantes, diversidad de la dieta, micronutrientes.

angela.martinez@uv.cl

1. Universidad de Valparaíso.

2. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile.

3. Centro de Investigación en Ambientes Alimentarios y Prevención de Enfermedades Crónicas Asociadas a la Nutrición (CIAPEC). Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86139

239.

Impacto de la contaminación por ruido ambiental en salud gestacional en Chile

Daniel Demetrio Andrés Inostroza Briones[1]

Introducción: La OMS define al ruido ambiental una amenaza subestimada por la población en general y es capaz de generar diversos problemas de salud entre ellas alteraciones en el embarazo con partos prematuros (PP) y bajo peso al nacer (BPN). Mundialmente se estima que cerca de 22 millones de personas se encuentras expuestas a niveles de ruido ambiental que superan los 55 dB, donde lo aceptable <55 dB. El contaminante es descrito con un impacto sobre la salud gestacional de carácter importante en el desarrollo de PP y BNP, debido a que altera el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HPA). Ambas condiciones constituyen un importante factor de riesgo debido a que influyen en el desarrollo cognitivo y/o patologías crónicas en la infancia y adolescencia. En Chile la contaminación por ruido ambiental se encuentra entre los principales contaminantes, además la natalidad nacional se encuentra en declive y se ha reportado un aumento considerable en la prematuridad.

Objetivo: Estimar el impacto de la exposición a ruido ambiental en Chile sobre la morbilidad gestacional durante el 2018-2020.

Metodología: Se realizó un estudio ecológico de data secundaria para BPN y PP en embarazadas expuestas a ruido ambiental en Chile durante el 2018-2020, mediante el análisis de datos provenientes de INE y DEIS de donde se consultaron antecedentes sobre tasa de natalidad, edad de parto y peso al nacer. Adicionalmente desde el MMA se extrajeron datos de monitoreo de ruido ambiental de la RM, RV y RVIII. Se realizó una descripción cuantitativa de los datos ambientales y demográficos, con los cuales se calculó la prevalencia para las causas de BPN y PP utilizando la fórmula de Prevalencia =(C/N)*100, posteriormente se calculó el RA% utilizando el RR propuesto por la OMS, mediante la ecuación de RAP% = [Prevalencia de exposición (RR – 1) / 1 + (RR – 1)] * 100. Finalmente se obtuvo el valor de casos atribuibles mediante la formula CA = Casos CV * RA.

Resultados: Durante el 2018-2020 hubo un total de 626.898 nacimientos, de los cuales 248.392 fueron de la RM, RV y RVIII, donde 42.913 fueron casos de BPN y 56.421 de PP. Se obtuvieron los promedios de ruido ambiental destacando registros por sobre el umbral de dB en la mayoría de las estaciones. Solo Ñuñoa, Independencia, Concepción Centro y Providencia registraron niveles <55 dB en horarios de las 1:00hrs a 5:00hrs. La exposición a ruido ambiental para RM fue de 69.887 en 2018, 65.283 en 2019 y 58.465 en 2020, en RV hubo 8.242 en 2018, 7.636 en 2019 y 7.209 en 2020, en RVIII el 2018 11.010 casos, en 2019 10.726 y en 2020 9.943. La prevalencia para el 2018-2020 en la RM fue 3%, RV 1% y RVIII 2%. Se obtuvo el RR por tráfico de rodados para BPN 1,19 y PP 0,7. El RA obtenido para la causa de BPN en la RM fue de 4 casos en 2018-2020, en la RV el 2018-2019 36 y 2020 35 casos y la RVIII en 2018-2019 27 y 2020 25 casos atribuibles. Para PP se obtuvo en la RM en 2018-2020 -1 casos, la RV -8 casos y la RVIII -6 casos atribuibles.

Conclusiones: La tasa de natalidad en Chile está en descenso de forma similar a lo reportado a nivel mundial, obteniéndose para el 2020 un 8,7% menos partos que el 2018, contrariamente la prematuridad aumento alcanzado un 9,49% de casos. De las regiones analizadas la de Valparaíso fue la que presentó la mayor cantidad de casos de BPN atribuibles a ruido ambiental. Los dB de ruido ambiental superan los establecidos por la OMS, lo cual refleja una elevada exposición de la población chilena al contaminante, observado con una asociación positiva para causa de BPN del estudio. Es imperativo establecer el RR nacional por ruido ambiental mediante estudios de cohorte.

Palabras clave: Contaminación acústica, bajo peso al nacer, prematuridad.

inostrozabrionesdaniel@gmail.com

1. Universidad de Las Américas.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86139

240.

Complicaciones materno-perinatales en gestantes multíparas atendidas en el Hospital San Camilo de San Felipe

Javiera Monserratt Reveco Linares[1]; Rodrigo Salas Fuentes[2]; Roberto Esteban Villalobos Labra[1]; Fabian Pardo Vasquez[1]

Introducción: En los últimos años en Chile, se ha observado un incremento en el número de gestantes multíparas. Estas mujeres presentan una mayor frecuencia de complicaciones materno-perinatales, como diabetes gestacional, partos prematuros y cesáreas, lo cual representa una alerta epidemiológica para la salud pública en el país. Esta situación no solo implica un desafío clínico, sino también un impacto socioeconómico, dado que muchas de estas gestantes pertenecen a sectores con menor acceso a recursos y están cubiertas por sistema de salud público.

Objetivo: Caracterizar la incidencia de complicaciones materno-perinatales en gestantes multíparas en la población chilena.

Metodología: Estudio retrospectivo, cuantitativo y correlacional. Se analizaron 9.287 registros de partos provenientes de una base de datos anonimizada del Hospital San Camilo (San Felipe, Chile), correspondiente al periodo de 2015-2021. Se realizó una estimación de la frecuencia de casos de gestantes multíparas, así como la caracterización de resultados perinatales y maternos relacionados con complicaciones materno-perinatales, utilizando estadística descriptiva. La asociación de la multiparidad como factor de riesgo para complicaciones perinatales fue analizada calculando el Odd Ratio (OR).

Resultados: Las gestantes multíparas corresponden al 61 % de la muestra analizada, de las cuales el 71,6% están cubiertas por el Fondo Nacional de Salud (FONASA). La mayoría de estas mujeres presentan un exceso de peso en el inicio de la gestación (68,2%), y al término de esta (77,2%). Además, se observa una mayor frecuencia en partos del tipo cesárea (62 %) y partos de pretérminos (60 %) en gestantes multíparas. En cuanto a las patologías asociadas, una alta prevalencia de diabetes gestacional (67%), hipotiroidismo (64 %), colestasia intrahepática (63 %) y síndrome hipertensivo del embarazo (52 %) es observada. Por otro lado, se encontró una asociación entre la multiparidad y desenlaces adversos del embarazo, como la diabetes gestacional (OR = 1,548; IC95%: 1,310 – 1,829), macrosomía fetal (OR = 1,477; IC 95%: 1,301 – 1,676) y el parto del tipo cesárea (OR = 1,113; IC 95%: 1,023 – 1,210). No se observaron asociaciones significativas con hipotiroidismo y colestasia intrahepática.

Conclusiones: La incidencia de complicaciones materno-perinatales en gestantes multíparas puede iniciarse desde etapas tempranas de la gestación y extenderse más allá del puerperio, afectando tanto la salud materna como el desarrollo del recién nacido. Por lo tanto, en esta población estudiada se requiere de mayores controles durante el parto, tratamientos prolongados e incluso un manejo interdisciplinario que considere determinantes sociales y condiciones clínicas, lo que implica un costo considerable para la salud pública. Las limitaciones del estudio fue el uso de una base de datos anonimizada, lo que impidió vincular a las gestantes multíparas en sus diferentes embarazos y, por tanto, analizar la incidencia de complicaciones materno-perinatales en casos sucesivos. Los resultados obtenidos permiten proyectar la necesidad de desarrollar estudios a nivel nacional para monitorear la incidencia de complicaciones materno-perinatales, con el fin de diseñar intervenciones focalizadas y políticas públicas orientadas a fortalecer los cuidados materno-perinatales en el sistema sanitario chileno, con foco en equidad y gestión eficiente de recursos públicos.

Palabras clave: Pregnant, maternal health, pregnancy complications.

javiera.reveco@estudiantes.uv.cl

1. Laboratorio de Investigación de Enfermedades Metabólicas, Escuela de Medicina, Campus San Felipe, Universidad de Valparaíso / Centro Interdisciplinario de Investigación Biomédica e Ingeniería para la Salud – MEDING, Universidad de Valparaíso.

2. Centro Interdisciplinario de Investigación Biomédica e Ingeniería para la Salud – MEDING, Universidad de Valparaíso, Escuela de Ingeniería Civil biomédica, Facultad de Ingeniería, Universidad de Valparaíso, Millennium Institute for Intelligent Healthcare Engineering (iHealth), Santiago.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86139

241.

Barreras para una alimentación saludable infantil desde la mirada de las familias

Sofia Mical Coñuecar Silva[1]

Introducción: La alimentación saludable en la primera infancia es clave para el desarrollo y la prevención de enfermedades no transmisibles. Sin embargo, persiste una alta prevalencia de malnutrición, donde las decisiones alimentarias familiares están condicionadas por factores económicos, sociales y culturales. Esta situación se complejiza en familias con niños/as diagnosticados con Trastorno Específico del Lenguaje (TEL), dado que las dificultades comunicacionales, organizacionales y emocionales pueden potenciar los desafíos alimentarios.

Objetivo: Analizar las barreras percibidas por las familias de niños/as de 3 a 5 años con TEL, pertenecientes a una escuela especial de lenguaje de Valparaíso, para ofrecer una alimentación saludable infantil.

Metodología: Se realizó un estudio cualitativo interpretativo de caso único, con enfoque exploratorio y basado en la Teoría Fundamentada. El caso correspondió a una escuela especial de lenguaje de Valparaíso, Chile, ubicada en un sector de nivel socioeconómico medio-bajo. Participaron 37 familias de niños/as con diagnóstico de TEL, quienes completaron el "Libro Viajero Saludable", una herramienta participativa diseñada para ser completada en el hogar por las familias y validada por panel de expertos. El libro circuló entre las familias durante el 2019, permaneciendo dos días en cada hogar, y permitió registrar respuestas a preguntas abiertas mediante textos, dibujos o fotografías. Para este estudio se consideró exclusivamente la pregunta abierta sobre barreras para entregar una alimentación saludable. La investigación contó con la aprobación del Comité de Bioética de la UPLA (R.E. 07/2020). Los datos fueron analizados mediante codificación abierta, axial y selectiva con apoyo del software Atlas.ti, asegurando rigor metodológico.

Resultados: El análisis evidenció cinco categorías de barreras percibidas por las familias. Las barreras económicas (45,9%) se vincularon al alto costo de los alimentos saludables y una mayor accesibilidad de productos no saludables, lo que evidenció que la alimentación saludable fue percibida como menos alcanzable, por ejemplo, "una fruta resulta más cara que un paquete de papas fritas" (Familia 09). Las barreras del entorno alimentario (21,6%) reflejaron un contexto saturado de comida chatarra y escasa educación alimentaria formal, que influyó en las decisiones familiares. Las barreras organizacionales y de tiempo (16,2%) estuvieron relacionadas con la falta de tiempo, sobrecarga diaria y desorganización del hogar, lo que limitó la preparación y planificación de comidas saludables. Las barreras actitudinales y de conocimientos parentales (24,3%) incluyeron el desconocimiento sobre alimentos saludables, la desmotivación y una responsabilidad difusa en la formación de hábitos, lo que mostró la necesidad de apoyo y orientación, por ejemplo: "Falta de conocimiento respecto a qué productos son saludables" (Familia 07). Finalmente, las barreras asociadas a las preferencias infantiles (27%) se caracterizaron por el rechazo a alimentos saludables y neofobia alimentaria.

Conclusiones: Se visibiliza la complejidad que enfrentan las familias de niños con TEL para entregar una alimentación saludable, en un entramado de barreras estructurales, actitudinales y contextuales. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de diseñar intervenciones pertinentes, con enfoque intersectorial, que consideren las voces de las familias y aborden tanto el entorno alimentario como la capacitación y el apoyo.

Palabras clave: Barreras, alimentación saludable, niños.

sofia.conuecar@upla.cl

1. Laboratorio de Investigación en Nutrición y Alimentos, Departamento de Salud, Comunidad y Gestión, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Playa Ancha.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86139

242.

Asociaciones entre estilos de crianza y calidad dietaria en preescolares en tres macrozonas de Chile

Marcela Vizcarra Catalán[1]; Macarena Araceli Gacitúa Peña[2]; Daira Velandia Muñoz[3]; Constanza Acevedo[4]; María José Stecher[5]

Introducción: En Chile, 48% de niños/as entre 4 y 5 años tiene sobrepeso u obesidad, siendo la dieta un factor modificable que influye en su desarrollo. Los estilos de crianza en la alimentación (ECA) involucran la actitud general, clima emocional y los patrones conductuales que los cuidadores/as tienen con su niño/a en el contexto alimentario. De acuerdo a su sensibilidad y exigencia los estilos se categorizan en respetuoso (RESP), autoritario (AUT), indulgente (IND) y desinteresado (DES). Los estilos IND y DES se han relacionado con una menor calidad de la dieta en EEUU, pero en Chile hay limitada evidencia de la asociación entre ECA con la calidad dietaria de niños/as en la primera infancia.

Objetivo: Evaluar la asociación entre los ECA y la calidad de la dieta de niños/as en la primera infancia en tres macrozonas de Chile

Metodología: Estudio observacional transversal analítico. El protocolo fue aprobado el 08/08/2023 por Comité de ética-UV (CEC-UV276-23). Los participantes (n = 851) fueron reclutados en 56 jardines infantiles seleccionados aleatoriamente en la macrozona Norte (Arica y parinacota, Antofagasta); Centro (Valparaíso, RM) y Sur (Araucanía) de jardines infantiles de Fundación Integra. Los criterios de inclusión fueron ser cuidadores/as a cargo de la alimentación en el hogar de niños/as entre 2 y 5 años (n=854). Se excluyó a niños/as con patologías que afectan el crecimiento y alimentación (ej. condiciones neurológicas o metabólicas). Nutricionistas entregaron los cuestionarios a la hora de llegada o salida del JI y estuvieron presentes para responder consultas. Los participantes respondieron el cuestionario de estilo de crianza en alimentación (CFSQ) y un screener de calidad de la dieta, ambos instrumentos validados en Chile. Se definieron 6 marcadores de calidad de dieta en base a consumo de un alimento o grupos de alimentos según las guías de alimentación del preescolar y guías de alimentación chilenas. La calidad de dieta fue operacionalizada en variables dicotómicas (cumple/no cumple recomendaciones dietarias chilenas) de 6 marcadores de calidad dietaria. Se aplicaron pruebas chi-cuadrado para evaluar la asociación entre las frecuencias de cumplimiento de las recomendaciones de consumo en estos marcadores de calidad de dieta en niños/as según ECA.

Resultados: La edad promedio de la muestra fue 34 años, un 79% son madres, 51% tiene nivel de educación media o menor. Los cuidadores/as se clasificaron en RESP (17%), AUT (31%), IND (33%) y DES (19%). Hubo asociaciones significativas entre los 6 marcadores de calidad dietaria y ECA. El grupo de frutas y verduras (FV) (p = 0,048), pescado (p = 0,022), agua (p = 0,000) y carnes procesadas, comida rápida y snacks salados (p = 0,040), masas dulces y golosinas (p = 0,006) y bebestibles azucarados (p = 0,000). Los cuidadores/as con el estilo R e I tuvieron mayor cumplimiento del consumo recomendado de FV (31% vs 25%), pescado (68% vs 64%), agua (52% vs 54%). Las recomendaciones de evitar el consumo de snacks salados, carnes procesadas y preparaciones rápidas (27% vs 28%), golosinas y masas dulces (23% vs 24%), bebestibles azucarados (52% vs 54%) también fueron mayormente cumplidas por el estilo RESP e IND.

Conclusiones: Los niños/as que asisten a jardines infantiles con una mejor calidad dietaria son aquellos cuyos cuidadores/as son respetuosos o indulgentes. Las limitaciones del estudio implican una muestra por conveniencia a nivel de JI, el cuestionario de autorreporte de calidad de dieta son menos precisos que otros métodos. Investigaciones futuras deberían seguir explorando las dimensiones de los ECAS y dieta para una mejor comprensión del contexto familiar y malnutrición por exceso en la niñez.

Palabras clave: Preescolares, familia, dieta.

marcelavizcarra@gmail.com

1. Corporación Actuemos; Centro de Investigación del Comportamiento Alimentario (CEIC), Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Valparaíso.
2. Universidad de Valparaíso.
3. Universidad de Valparaíso-Instituto de Estadística.
4. Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Farmacia, Universidad de Valparaíso.
5. Fundación Integra.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86139

243.

Chile Crece Contigo y mortalidad infantil: Sobrevida según riesgo psicosocial y pobreza, cohorte nacional 2007-2023

María-Begoña Carroza Escobar[1]; Loreto Villanueva Pabón[1]; Rodrigo Villegas Ríos[2]

Introducción: En Chile, siete de cada diez muertes infantiles ocurren durante el primer año de vida, lo que realza el valor del control prenatal temprano. Desde 2007 el programa público Chile Crece Contigo (ChCC), que alcanza a dos tercios de las gestantes del sistema público, aplica en la primera consulta una Evaluación Psicosocial Abreviada (EpSA) para identificar vulnerabilidades sociales y económicas. Aún así, persisten brechas en la sobrevida infantil.

Objetivo: Determinar la asociación entre los riesgos psicosociales y pobreza, detectados por ChCC en el primer control prenatal, y la velocidad de ocurrencia de la mortalidad infantil antes de los 12 y los 60 meses de vida, entre 2007 y 2023.

Metodología: Diseño de cohorte retrospectiva nacional, a través de un análisis de sobrevida, que enlazó los registros nacionales de ChCC-Gestantes y ChCC-Niños con las defunciones del Registro Civil mediante identificadores únicos, entre el período 2007-2023. Variable dependiente: tiempo (días) desde el nacimiento hasta la muerte infantil <1 año y <5 años. Exposiciones EpSA: escolaridad materna ≤6 años, embarazo adolescente (<19 años), primer control prenatal ≥20 semanas, consumo de alcohol/drogas, síntomas depresivos, apoyo social insuficiente, violencia de género y bajos ingresos. Se estimó la sobrevida mediante curvas de Kaplan-Meier (prueba Log-Rank, p<0,05) y se calcularon Hazard Ratios crudos y ajustados (HRa; IC95%) con regresión de Cox (Stata v.19). Comité ético FM-UChile #2023-014; Proyecto RIS del Ministerio de Desarrollo Social.

Resultados: Se analizaron n=2.419.752 binomios madre-hijo y 21.619 muertes infantiles <5 años, de las cuales 86% ocurrieron en el primer año. La mortalidad se concentró en el período neonatal precoz (48,4%), seguido de neonatal tardío (14,3%), post-neonatal (25,2%) y niñez (12,1%). En el análisis de sobrevida, las curvas de Kaplan–Meier divergieron desde la primera semana (Log-rank p<0,05). En la caracterización de exposiciones EpSA entre los fallecidos <5 años, los síntomas depresivos y los bajos ingresos mostraron las mayores prevalencias (picos 26,9% y 24,6% en 2010), con descensos a 13,5% y 4,4% en 2023. En los modelos de Cox, la escolaridad materna ≤6 años triplicó el riesgo de muerte <1 año (HRa=3,54; IC95%:3,30–3,80) y lo quintuplicó en <5 años (HRa=4,82; IC95%:4,53–5,13). El embarazo adolescente incrementó el riesgo (HRa=3,24 en <1 año y 3,12 en <5 años; p<0,001), y el inicio tardío del control prenatal (≥20 semanas) lo duplicó (HRa=2,83 y 2,14; p<0,001), respectivamente. También aumentaron el riesgo el consumo de sustancias (HRa=1,38; IC95%:1,29–1,48), el bajo apoyo social (HRa=1,46; IC95%:1,36–1,56) y la violencia de género (HRa=1,35; IC95%:1,24–1,47). De forma inesperada, los bajos ingresos mostraron un efecto protector (HRa=0,60; IC95%:0,54-0,67).

Conclusiones: Los riesgos psicosociales identificados por ChCC -especialmente baja escolaridad materna, embarazo adolescente e inicio tardío del control prenatal- se asocian con una mayor velocidad de ocurrencia de mortalidad infantil tanto en el primer año como en los primeros cinco años de vida. La magnitud de estas asociaciones respalda la necesidad de seguir trabajando políticas integrales e intersectoriales focalizadas a la primera infancia. Como limitaciones del análisis se basó en bases administrativas con subregistro de variables clave. Como futuras líneas de investigación, actualmente se desarrollan modelos multinivel para desagregar la variabilidad del riesgo a nivel materno, comunal y regional, y para explorar la interacción entre factores del sistema de salud y determinantes sociales.

Palabras clave: Análisis de sobrevida, determinantes sociales, mortalidad infantil.

mariabego@uchile.cl

1. Departamento de Promoción de Salud de la Mujer y Recién Nacido, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

2. Programa de Bioestadística, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86139

<< Volver

Área Temática 24:
Salud Sexual y Reproductiva

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86141

244.

Prevalencia de vida de experiencias de violencia sexual en espacios públicos en la Región Metropolitana

Dahianira Marie Camacho Monclova[1]

Introducción: Según la OMS, la violencia sexual se define como "todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo". Estos actos son considerados una vulneración de derechos humanos y deben evaluarse como un problema de salud colectiva, no solo por sus consecuencias físicas directas sobre las personas afectadas, sino porque también refleja las condiciones sociopolíticas que perpetúan la desigualdad y obstaculizan la justicia social. La OMS establece que la violencia de género tiene "impactos duraderos en la salud mental y física incluyendo lesiones, infecciones de transmisión sexual, VIH, depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático e incluso la muerte". En Chile, el 2024 registró la cifra más alta hasta la fecha de denuncias de delitos sexuales con la mayoría siendo niñas, niños o adolescentes. Para poder entender el fenómeno a nivel nacional y poder articular una respuesta efectiva, es importante conocer la prevalencia de vida de todos los tipos de violencia sexual que la población está experimentado.

Objetivo: Los objetivos incluyen estimar la prevalencia de la población de violencia sexual en espacios públicos en la región metropolitana en Chile, identificar las experiencias más frecuentes de violencia sexual en espacios públicos, y comparar la prevalencia de violencia sexual específica y total entre distintos subgrupos como rangos etarios, sexo asignado al nacer, orientaciones sexuales y extranjeros.

Metodología: Se realizó un estudio de corte transversal basado en datos secundarios de la Encuesta Nacional de Salud, Sexualidad y Género (ENSSEX). La población incluye personas mayores de 18 años de la región metropolitana de Chile y la muestra final fue de 2.226. Se hizo un análisis descriptivo para caracterizar la muestra según violencia sexual y un análisis de regresión de Poisson para ver razón de prevalencia cruda y ajustada por cada tipo de violencia sexual en espacios públicos (piropos, agarrones, exhibicionismo) y por haber experimentado al menos una de ellas por las variables sexo asignado al nacer, edad, ingreso, orientación sexual, educación, nacionalidad.

Resultados: La muestra contó con 67.83% mujeres, 95.4% de nacionalidad chilena, 45% de 44 años o menos, 3.18% de orientación sexual distinta a heterosexual y 28.03% que habían completado educación superior o menos. De los que contestaron la pregunta, un 51.75% reportaron en el último año haber experimentado piropos, silbidos, chistes o miradas insistentes y un 23.57% reportó que alguien haya exhibido sus genitales o masturbado frente a ella. Las mujeres, las personas de 18-29 años y las personas de orientación sexual distinta a heterosexual tienen 55%, 28% y 38% mayor prevalencia que sus grupos de referencia de haber experimentado alguno de los tipos de expresiones de violencia sexual en la calle.

Conclusiones: Las mujeres, las personas de 18-29 años y las personas no heterosexuales presentaron mayor prevalencia de experiencias de violencia sexual en espacios públicos en comparación con hombres, heterosexuales y personas de 60 años y más, respectivamente. La violencia sexual tiene diferentes manifestaciones y la prevención empieza reconociendo las vulneraciones que se normalizan en espacios públicos a través de comportamientos no consensuados.

Palabras clave: Violencia sexual, equidad, determinantes sociales.

dahianira.camacho@ug.uchile.cl

1. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86141

245.

Diferencias y asociaciones en alfabetización en salud sexual según variables sociodemográficas en universitarios: Estudio multicéntrico

Jennypher Alyn Flores Cortés[1]; Juan Pedro Guerrero Núñez[1]

Introducción: La alfabetización en salud sexual y reproductiva (AS-SR) es un determinante fundamental para la toma de decisiones informadas en salud. Distintas variables sociodemográficas pueden afectar los niveles de AS-SR. Las desigualdades en los niveles de AS-SR pueden generar inequidades en salud, afectando a grupos socialmente más vulnerables. Estas desigualdades, en contextos de transformación social y crisis planetaria, constituyen un desafío emergente para la equidad, el cuidado de la salud y del medio ambiente.

Objetivo: Evaluar niveles de AS-SR, diferencias en puntajes y asociación con grupos etarios, sexo, disciplina de estudio y percepción del nivel económico, en universitarios adultos.

Metodología: Estudio descriptivo, observacional, transversal y multicéntrico aplicado en 9 universidades chilenas. Se seleccionó una muestra por conveniencia de estudiantes mayores de 19 años y se les categorizó en cuatro niveles de AS-SR (Baja, Media baja, Media alta, Alta), utilizando una escala de autoría propia y validada. La muestra se estratificó en función de cuatro variables: grupo etario, sexo, disciplina de estudio y percepción del nivel económico. Se realizaron pruebas de normalidad, de diferencias no paramétricas para comparar medianas de puntajes (U de Mann Whitney y Kruskal Wallis) y prueba de asociación (Chi-cuadrado). El estudio multicéntrico contó con evaluación del comité de ética de la Universidad de Antofagasta. (Resolución N°361/2022, 16 de marzo de 2022).

Resultados: En una muestra de 1.850 estudiantes, existe mayor prevalencia de AS-SR baja y media baja en los grupos de mayor edad, sexo hombre, disciplina de estudio distinta a salud y percepción económica de niveles medio y bajos. Los puntajes de AS-SR presentaron distribución no paramétrica (Shapiro-Wilk, $p<0,01$). Los resultados evidenciaron diferencias significativas entre categorías de 2 variables: disciplina de estudio ($U=494793$, $p<0,001$) y percepción económica (Kruskal-Wallis=27,918, $p<0,01$); Se encontró asociación significativa entre niveles de AS-SR y disciplina de estudio (Chi-cuadrado=37,092, $p=0,001$, coeficiente de contingencia=0,140) y percepción económica (Chi-cuadrado=35,390, $p=0,001$, coeficiente de contingencia=0,137), sin asociación significativa para grupo etario ni sexo.

Conclusiones: Existe desigual prevalencia de niveles de AS-SR en todas las variables, con diferencias de puntajes y asociaciones significativas en las variables disciplina de estudio y percepción económica, evidenciándose mayor vulnerabilidad en estudiantes de disciplinas no relacionadas con salud y aquellos de estratos económicos bajos. Limitaciones: se utilizó una muestra no aleatoria, por lo que los resultados no son representativos ni extrapolables. Se sugiere realizar futuras investigaciones para evaluar asociación e inequidades respecto a la alfabetización en salud ambiental.

Palabras clave: Health literacy, sexual and reproductive health, students.

jennypher.flores@uda.cl

1. Departamento de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Atacama.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86141

246.

Organizaciones de base comunitaria y monitorización de desigualdades en salud sexual en migrantes en Chile

Valeria Andrea Stuardo Ávila[1]; Cristián Rodrigo Lisboa Donoso[2]; Constanza Adrian Parra3; Evelyn Cortés[4]; Victor Parra[5]; Carolina Núñez Hernández[6]; Debora Solis[7]; Carlos Lobos[8]; Mercedes Elcira Carrasco Portiño[9]

Introducción: El monitoreo de las desigualdades en salud sexual (SS) es crucial para orientar políticas y programas que promuevan la equidad en salud para las poblaciones desfavorecidas. La vigilancia de base comunitaria es un proceso activo de participación comunitaria en la detección, notificación, respuesta y seguimiento de eventos de salud en la comunidad. En América Latina, no existen sistemas formales de monitoreo a nivel de organizaciones de base comunitaria (OBC) que se enfoquen en las desigualdades en SS.

Objetivo: El objetivo de este trabajo es presentar la experiencia de implementación de un sistema de vigilancia de base comunitaria de aspectos socio-epidemiológicos vinculados a la salud sexual y sus principales resultados, con énfasis en indicadores estructurales.

Metodología: Estudio de metodología mixta, enmarcado en el enfoque de Investigación para la Implementación. El sistema de monitoreo incluyendo su plataforma informática (https://www.proyectocosmic.cl) se implementó en Santiago y Antofagasta, en un total de cinco OBC y consistió en una recopilación permanente de datos que permitió el seguimiento de indicadores de salud sexual en personas migrantes que asistieron a las OBC participantes durante el periodo de reclutamiento (mayo-noviembre de 2024). Además, se evaluó el sistema de vigilancia comunitaria antes, durante y después de la implementación. Los análisis preliminares se realizaron mediante estadística descriptiva.

Resultados: De mayo a noviembre de 2024, se monitorizó a un total de 386 personas, aprox. un 37,0% de orientación homo-bisexual. La mayoría de las personas nacieron en Venezuela (43,2%), Colombia (26,1%) o Perú (12,69%). El 42,5% migró debido a circunstancias sociales, económicas y/o políticas en su país de origen, y el 10% cruzó fronteras irregulares. El 35,6% reportó experiencias de discriminación en Chile, el 18,9% había experimentado violencia sexual y el 49,7% había tenido situaciones de violencia de pareja. El 27,6% no tenía cobertura de salud en Chile, el 22,5% nunca había recibido atención ginecológica/urológica, el 17,32% la había necesitado y no tenía acceso al sistema de salud. El 13,2% nunca se había realizado una prueba de VIH y el 23,2% había sido diagnosticado con una ITS. El 2,4 % reportó un resultado reactivo en su última prueba de VIH, mientras que el 24,1 % no sabía o no respondió a la pregunta. En relación con el impacto de la implementación, se realizaron 209 pruebas rápidas de VIH y se atendieron 344 consultas relacionadas con diversos tipos de intervenciones preventivas y servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo consejería entre pares (salud sexual y reproductiva, PrEP, VIH, apoyo psicológico, etc.)

Conclusiones: Los resultados destacan la relevancia de factores estructurales como la violencia, la discriminación y las trayectorias migratorias en la población migrante, así como la falta de acceso a servicios de atención para el VIH. Las estrategias preventivas implementadas en el marco del sistema de monitoreo muestran la ventaja comparativa de las respuestas comunitarias al VIH. La evaluación del impacto de estas intervenciones es esencial para destacar la importancia del trabajo comunitario. Los resultados enfatizan la relevancia de desarrollar herramientas que aborden las desigualdades estructurales relacionadas con el VIH, los beneficios de generar datos socio-epidemiológicos en tiempo real y la importancia de la OBC para llegar a las poblaciones más desfavorecidas.

Palabras clave: Vigilancia de base comunitaria, salud sexual, migrantes.

valeria.stuardo@unab.cl
1. Instituto de Salud Pública, Universidad Andrés Bello.
2. Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.
3. Dpto. Salud Pública y Planificación Sanitaria de Secretaría Regional Ministerial de Salud (SEREMI de Salud), Región Metropolitana.
4. Centro Cultural Crealuz, Antofagasta, Chile.
5. Fundación Savia, Santiago, Chile.
6. AHF, Chile.
7. APROFA, Chile.
8. Fundación Chile Positivo, Santiago, Chile.
9. Dpto. de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86141

247.

Incremento de las enfermedades de transmisión sexual en Chile ¿mito o realidad? Análisis epidemiológico 2007-2024

Karina Alejandra Henríquez Diaz

Introducción: El VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un desafío para la salud pública mundial y nacional, por su impacto en la morbimortalidad, los costos sanitarios y la calidad de vida de las personas. Según ONUSIDA, en 2023 hubo 39,9 millones de personas viviendo con VIH en el mundo y 2,3 millones en América Latina. La gonorrea es la segunda ITS bacteriana más frecuente, con complicaciones que pueden ser graves, y las infecciones por sífilis han mostrado un aumento del 30 % en el número de casos nuevos; en la Región de las Américas entre 2020 y 2022. Las relaciones sexuales sin preservativo son la principal conducta de riesgo asociadas a su contagio. En Chile, la ENSSEX 2022-2023 evidenció bajo uso de preservativo y deficiencias en educación sexual. Por otro lado, el cambio climático puede afectar la dinámica de transmisión de estas enfermedades, al impactar en los patrones de migración. Conocer la situación epidemiológica de estas enfermedades es clave para diseñar estrategias de control, prevención y evaluar los programas de salud.

Objetivo: Conocer la situación epidemiológica del VIH/SIDA, gonorrea y sífilis en Chile entre 2007 y 2024. Objetivos específicos: Describir las notificaciones de VIH/SIDA, gonorrea y sífilis según región, sexo y grupo de etario. Estimar tasas crudas y ajustadas de notificación de VIH/SIDA, gonorrea y sífilis según sexo, edad y región. Analizar la tendencia de las tasas de notificación de VIH/SIDA, gonorrea y sífilis desagregadas por sexo, edad y región.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo-analítico retrospectivo de casos de VIH/SIDA, sífilis y gonorrea notificados en Chile entre 2007 y 2024, utilizando la base de datos de Enfermedades de Notificación Obligatoria del Ministerio de Salud. Se calcularon tasas crudas y ajustadas con intervalos de confianza al 95%, desagregadas por región, edad, sexo y año. La inclusión de datos se restringió a aquellos registros con información completa para las variables analizadas. Al tratarse de datos de dominio público, no se requirió aprobación de comité de ética.

Resultados: Durante 2007–2024 se notificaron 333.300 casos de ENO's en Chile, de los cuales 181.770 correspondieron a VIH/SIDA, sífilis y gonorrea. El 71,8 % fueron hombres y el 64,2 % se presentaron personas de 20 a 39 años. Las regiones con mayores tasas ajustadas fueron Tarapacá (130/100.000 hab.), Arica y Parinacota (99,9/100.000 hab.) y Antofagasta (91,5/100.000 hab.). Entre 2020 y el 2023, las tasas de sífilis incrementaron en un 47,8%, gonorrea un 31,5% y VIH/SIDA un 1%. La principal vía de contagio para VIH/SIDA son las relacione sexuales, que representan un 89%, con un porcentaje de uso de condón de un 9%.

Conclusiones: Los casos de VIH/SIDA, sífilis y gonorrea se observan mayoritariamente en hombres y en personas de 20-39 años. Las tasas de notificación de sífilis han incrementado progresivamente desde el 2016, alcanzando en el periodo 2020-2023 el mayor incremento, resultado coherente con datos a nivel mundial. Las regiones con mayor tasa ajustada corresponden a las regiones de Tarapacá, Arica y Parinacota y la Región de Antofagasta. Si bien esta investigación representa una contribución significativa al conocimiento actual sobre la situación epidemiológica de estas enfermedades en Chile, es importante reconocer sus limitaciones. Entre ellas, destaca la naturaleza retrospectiva del estudio, que dificulta establecer asociaciones causales directas entre las variables examinadas y la presencia de numerosas variables con registros incompletos, que impide un análisis más profundo y robusto de los resultados.

Palabras clave: VIH/SIDA, sífilis, gonorrea.

karinah.diaz@gmail.com

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86141

248.

Estigma de VIH y testeo: El rol mediador del riesgo percibido y las emociones negativas

Mauro Patricio Andrés Olivera del Río[1]

Introducción: Existe un consenso internacional en posicionar al estigma de VIH como uno de los principales obstaculizadores del testeo (UNAIDS, 2023). De acuerdo a diversos estudios, el estigma público de VIH, entendido como el conjunto de estereotipos, prejuicios y actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con VIH (PVVIH), disminuye la percepción de vulnerabilidad, aumenta la percepción de severidad y retrasa el testeo preventivo en personas no infectadas (Coyne et al., 2022; Figueiredo et al., 2022; Mendez-López et al., 2023; Yang et al., 2023). Adicionalmente, las personas que tienen mayores creencias estigmatizantes pueden llegar a experimentar mayores emociones negativas anticipatorias del testeo (Dolezal, 2022; Lin et al., 2017). No obstante, no se observan estudios que evalúen el rol mediador de los componentes cognitivos y afectivos sobre la relación entre el estigma público y el testeo de VIH.

Objetivo: Evaluar el patrón de relaciones entre los conocimientos sobre el VIH, el estigma público, la percepción de riesgo, las emociones negativas anticipatorias y la intención de testeo de VIH en una muestra de adultos emergentes chilenos.

Metodología: Mediante un muestreo no probabilístico incidental se reclutaron 313 adultos emergentes chilenos con edades entre 18 y 29 años (M = 23.61; DE = 4.22). Los instrumentos utilizados fueron: (a) la Escala de Estigma Público de VIH (Olivera et al., en prensa; ω = .95); (b) la Escala de Percepción de Riesgo de VIH (Mena-Chamorro et al., 2020; ω = .84); (c) escala ad hoc para evaluar las emociones negativas anticipatorias al testeo de VIH (Olivera et al., 2025; ω = .91); (d) una escala ad hoc con 12 preguntas que evalúan el nivel de conocimiento sobre el VIH (ω = .72); y (e) una medida de ítem único para evaluar intención de testeo de VIH. Para la prueba de hipótesis, se estimo un modelo de ecuaciones estructurales con estimador WLSMV, y evaluado con indicadores de bondad de ajuste convencionales (CFI y TLI > .90, RMSEA y SRMR < .06; Kline, 2023).

Resultados: El modelo, con excelentes indicadores de bondad de ajuste, mostró que un mayor conocimiento sobre el VIH se asocia con un menor estigma público (β = -.397, p < .001). Por otro lado, un mayor estigma público se asoció con mayor emociones negativas anticipatorias (β = .329, p < .001) y una mayor percepción de severidad del VIH (β = .609, p < .001), pero no se relacionó con la percepción de susceptibilidad (β = -.051, p = .479). Finalmente, menores niveles de percepción de severidad (β = -.237, p = .001) y emociones negativas (β = -.171, p = .007), así como una mayor percepción de susceptibilidad (β = .154, p = .020) se asociaron con una mayor intención de testeo de VIH. En cuanto a los efectos indirectos, se observó que el estigma público se asocia con una menor intención de testeo, tanto a través de la percepción de severidad (ab' = -.144, p = .001), como mediante las emociones negativas anticipatorias (ab' = -.056, p = .021).

Conclusiones: La presente investigación evidenció que tanto los componentes cognitivos, como afectivos, son capaces de explicar cómo se asocia el estigma público de VIH y la intención de testeo. En específico, y de acuerdo a la evidencia, las personas que sostienen mayores estereotipos, prejuicios y actitudes discriminatorias sobre las PVVIH experimentan más vergüenza, miedo y nerviosismo frente al testeo, demás de percibir que el VIH es más severo. Esto, en consecuencia, obstaculiza el testeo, ya que buscarían evitar las experiencias displacenteras y adversas de un posible diagnóstico y la identificación con la población estigmatizada (Almeida Junior et al., 2018; Hoyos-Hernández et al., 2019; Nain et al., 2020).

Palabras clave: Estigma de VIH, emociones, percepción de riesgo.

molivera5@santotomas.cl

1. Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales y Comunicaciones, Universidad Santo Tomás.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86141

249.

Estudio comparativo de tasas de positividad para Chlamydia trachomatis y Neisseria gonorrhoeae en laboratorio clínico

Francisco Javier Urrutia Ayala[1]; Claudio Enrique Rodriguez Ruiz[2]; Judith Muñoz Sandoval[3]; Fernando Baez Maraboli[4]

Introducción: Las infecciones por Chlamydia trachomatis y Neisseria gonorrhoeae son causas frecuentes de enfermedades de transmisión sexual y de complicaciones en la salud reproductiva, con alta carga en población joven. A pesar de su impacto, solo Neisseria gonorrhoeae es objeto de vigilancia epidemiológica de morbilidad en Chile. Esto limita la respuesta en salud pública frente a Chlamydia trachomatis, cuya circulación podría estar subestimada. El análisis de tasas de positividad en laboratorios clínicos permite evidenciar esta carga oculta y aportar a la discusión sobre la actualización de los sistemas de vigilancia.

Objetivo: Comparar las tasas de positividad de Chlamydia trachomatis y Neisseria gonorrhoeae, para evaluar el impacto de Chlamydia trachomatis ante la falta de vigilancia de esta infección.

Metodología: Se analizaron 6.268 registros de exámenes moleculares de laboratorio para Chlamydia trachomatis y Neisseria gonorrhoeae período enero-junio 2025 realizados en el hospital de Temuco provenientes la red pública de salud regional. Se excluyeron 30 registros por no contar con resultado categórico y 1.399 observaciones por duplicaciones no válidas, obteniéndose una muestra final de 3.839 exámenes. Las tasas de positividad se calcularon dividiendo el número de resultados positivos por el total de exámenes realizados para cada tipo de agente patógeno. Para evaluar diferencias estadísticamente significativas entre las tasas de positividad de C. trachomatis y N. gonorrhoeae, se aplicó una prueba de diferencia de proporciones para muestras independientes. Se analizaron diferencias en la positividad según sexo, mediante cálculo de tasas específicas y pruebas de diferencia de proporciones. Todos los análisis se realizaron utilizando el software R-Studio y R v4.4.2. El estudio se realizó con datos secundarios, por lo que no requirió aprobación de comité de ética.

Resultados: Del total de 3.839 exámenes analizados, 1.922 correspondieron a Neisseria gonorrhoeae y 1.917 a Chlamydia trachomatis, distribuyéndose casi equitativamente. Se identificaron 150 casos positivos, incluyendo 6 coinfecciones. La tasa positividad fue de 5,74% para C. trachomatis y 2,08% para N. gonorrhoeae. Esta diferencia fue estadísticamente significativa (χ^2 = 33,22; p < 1e-8), con un intervalo de confianza del 95% entre -4,93% y -2,38%. Al analizar las diferencias por sexo, las mujeres presentaron una positividad de 6,26% para C. trachomatis y los hombres de 4,47%, diferencia no significativa (p = 0,155). Sin embargo, para N. gonorrhoeae se identificaron 33 casos positivos en hombres (82,5%) y 7 en mujeres (17,5%), con tasas de positividad de 5,92% en hombres y 0,51% en mujeres. Esta diferencia fue altamente significativa (p < 1e-12).

Conclusiones: Se observó una mayor positividad para C. trachomatis en comparación con N. gonorrhoeae, 5,74% frente a 2,08%, afectando transversalmente a hombres y mujeres en el periodo de estudio. Estos hallazgos muestran la necesidad de incorporar C. trachomatis al sistema de vigilancia epidemiológica y revisar los criterios actuales de infecciones de transmisión sexual. En ese sentido, los sistemas de información actuales ofrecen una oportunidad clave para fortalecer la vigilancia epidemiológica. Ignorar la alta positividad de C. trachomatis implica desatender un componente importante de la morbilidad no vigilada en la población, con potenciales consecuencias para la salud sexual, reproductiva y comunitaria.

Palabras clave: Chlamydia trachomatis, neisseria gonorrhoeae, vigilancia epidemiológica.

francisco.urrutia@redsalud.gob.cl

1. Secretaría Regional Ministerial de Salud de La Araucanía.
2. Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena. Temuco, Chile.
3. Universidad Mayor, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina - Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena. Temuco, Chile.
4. Universidad de La Frontera, Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública - Secretaría Regional Ministerial de Salud de La Araucanía.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86141

250.

Costo-efectividad de nuevas estrategias de tamizaje poblacional para el control de cáncer gástrico en Chile

Francisca Crispi Galleguillos[1]; Cristóbal Alfonso Cuadrado Nahum[1]; Manuel Antonio Espinoza Sepulveda[2]; Arnoldo Riquelme Perez[3]; Matías Libuy Ríos[1]; Tania Alfaro Morgado[1,4]; Cristián González Alarcon[1]; Nicolás Armijo Escalona[3]

Introducción: En Chile, el cáncer gástrico es una causa importante de mortalidad por cáncer, con más de 3 mil fallecidos al año y una tasa de mortalidad de 14 por 100.000 habitantes. La infección por Helicobacter pylori (H. pylori) es considerada la principal causa evitable de cáncer gástrico, sobre todo en zonas de alta prevalencia. La evidencia internacional señala que el tamizaje y tratamiento poblacional de H. pylori es una estrategia efectiva para disminuir la incidencia de cáncer gástrico en países de alta incidencia. Así mismo, existe evidencia que el tamizaje para detectar el cáncer gástrico en etapa precoz puede disminuir la mortalidad por esta patología.

Objetivo: Evaluar la costo-efectividad de la implementación de diversas estrategias de tamizaje para la prevención y detección precoz del cáncer gástrico en población general mayor de 30 años y desde la perspectiva del sistema público de salud chileno.

Metodología: Evaluación económica de costo-efectividad a través de un modelo matemático de decisión de Markov que compara el escenario actual de ausencia de programa de tamizaje de H. pylori y cáncer gástrico a nivel poblacional en Chile versus 5 estrategias: 1) Urea en aire espirado a los 30 años; 2) Antígeno Fecal a los 30 años; 3) Endoscopía Digestiva Alta a los 45 años; 4) Pepsinógeno + Serología H. Pylori, con EDA a los +, a los 40 años; 5) Serología H. Pylori con Antígeno Fecal a los +, a los 30 años. El modelo se compone de módulos que incorporan la infección por H. pylori, el daño en la mucosa gástrica, el desarrollo tumoral desde infección hasta progresión a cáncer y la historia natural del cáncer gástrico entre sus estadios clínicos, utilizando datos epidemiológicos y de seguimiento de pacientes chilenos para informar las probabilidades de transición, costos y beneficios. Para determinar los parámetros del modelo, se realiza un análisis de fuerza de infección por H. Pylori, un análisis de sobrevida relativa, un metanálisis de calidad de vida en cáncer gástrico y revisión de literatura y bases de datos. La población corresponde a las cohortes de población chilena blanco de un potencial programa de tamizaje (mayores de 30 años). Se estimará la razón de costo-efectividad incremental (ICER). Ésta se comparará con un umbral referencial de 1 PIB per cápita. Se realizó un análisis de sensibilidad determinístico para evaluar el efecto de cambios en parámetros puntuales (cambio en la prevalencia de H. Pylori y cambio en los valores de los test) sobre el resultado global.

Resultados: La estrategia más costo efectiva para Chile es testar y tratar con un test de antígeno fecal una vez en la vida a los 30 años. Esta Conclusiones se deriva de comparar los ICERs con un umbral de referencia de 395 UF por QALY adicional. La siguiente estrategia más eficiente es la serología con antígeno fecal, la cual supera mucho en costo al antígeno fecal solo (0,62 UF versos 0,16 UF es casi 4 veces más costosa), no resulta ser costo efectiva pues sus beneficios adicionales no son suficientemente mayores. En el análisis de sensibilidad determinístico, ningún escenario explorado (disminuciones de precio de los tests en 30%, o de los cambios en prevalencia a escenarios) cambia las decisiones que emergen del análisis comparativo incremental.

Conclusiones: Los resultados del análisis de costo-efectividad obtenidos en el presente estudio son bastante determinantes en que implementar una estrategia de testear y tratar en población de 30 años, basado en la implementación de un test de antígeno fecal, es costo efectivo para el sistema de salud de Chile.

Palabras clave: Cáncer gástrico, tamizaje, costo-efectividad.

mcrispi@uchile.cl

1. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
2. School of Public Health, LKS Faculty of Medicine, the university of Hong Kong, Hong Kong SAR China.
3. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
4. Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN).

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86141

<< Volver

Área Temática 25:

Salud Ocupacional

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86142

251.

Validación psicométrica de un instrumento para trabajadores de pequeña minería expuestos a Sílice: Estudio piloto

Natalia Karina Lucero Mondaca[1]; Rodrigo Villegas Ríos[1]; Verónica Iglesias Alamos[1]; María Teresa Muñoz Quezada[1,2]; Fabian Osvaldo Araya-Galleguillos[3]; Rolando Vilasau Domínguez[4]; Luis Guillermo Farmer Aldunce[1]; Dahianira Marie Camacho Monclova[1]; Mauricio Javier Cruz Jorquera[4]

Introducción: La exposición a sílice cristalina representa un riesgo laboral reconocido para diversas industrias, especialmente la minería. Este agente, presente en rocas, suelos y materiales particulados, ha sido asociado con enfermedades pulmonares graves e irreversibles, como la silicosis, y con un impacto considerable en la carga global de enfermedad. En Chile, la pequeña minería, particularmente en las regiones del norte del país, emplea a un número importante de trabajadores, sin embargo, muchos de ellos no están afiliados a los Organismos Administradores de la Ley 16.744 ni cuentan con vigilancia activa en salud ocupacional, lo que plantea un desafío para la salud pública debido a las condiciones laborales más precarizadas en comparación con la minería mediana o de gran escala. Pese a este contexto, existe una escasez de herramientas específicas que permitan evaluar adecuadamente la exposición a sílice en esta población. Por ello, resulta fundamental desarrollar instrumentos válidos y confiables que orienten acciones preventivas, fortalezcan la formulación de políticas en salud laboral y respalden el cumplimiento de normativas vigentes, como el Decreto Supremo N° 44 del Ministerio de Salud.

Objetivo: Evaluar la validez psicométrica y la consistencia interna de un cuestionario adaptado para medir la exposición ocupacional a sílice en trabajadores de la pequeña minería de la Región de Atacama, Chile

Metodología: Estudio piloto de tipo transversal y exploratorio para evaluar la validez psicométrica y la consistencia interna de un cuestionario adaptado sobre exposición ocupacional a sílice en trabajadores de la pequeña minería en Chile. Participaron mediante aleatorización 58 trabajadores, quienes respondieron voluntariamente un cuestionario electrónico de 13 ítems, de los cuales 11 fueron analizados por tratarse de preguntas tipo Likert. El instrumento, previamente validado en contenido por expertos, forma parte del estudio FONIS SA2410264. Se realizaron tres etapas de análisis: cálculo del alfa de Cronbach para evaluar la consistencia interna, índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) para determinar la factibilidad del análisis factorial, y análisis factorial exploratorio con matriz policórica y rotación oblicua (Promax) para identificar la estructura del instrumento

Resultados: Los resultados del estudio evidenciaron una consistencia interna adecuada del instrumento, con un coeficiente alfa de Cronbach general de 0,71. El índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO = 0,60) indicó una factibilidad aceptable para realizar análisis factorial. El análisis factorial exploratorio, basado en matriz de correlación policórica y rotación oblicua (Promax), identificó una estructura bidimensional del cuestionario. Esta evidenció dos componentes conceptuales: uno relacionado con prácticas preventivas frente a la exposición a sílice y otro vinculado a las condiciones laborales que favorecen la exposición al polvo en suspensión.

Conclusiones: El cuestionario adaptado demostró propiedades psicométricas preliminares aceptables en términos de validez y confiabilidad, lo que respalda su utilidad como herramienta diagnóstica en contextos de pequeña minería. Su aplicación podría contribuir a fortalecer la vigilancia en salud ocupacional y orientar estrategias preventivas contextualizadas a los trabajadores de pequeña minería.

Palabras clave: Exposición ocupacional a sílice, pequeña minería, validación psicométrica.

natalialucero@uchile.cl

1. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
2. Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN).
3. Departamento de Medicina, Universidad de Atacama.
4. Instituto de Salud Pública de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86142

252.

Una reflexión salubrista: Justicia social en salud laboral de trabajadores de pequeña minería chilena

Natalia Karina Lucero Mondaca[1]; Camilo Eduardo Sepúlveda Queipul[1]; Rolando Vilasau Domínguez[2]

Introducción: En Chile, la pequeña minería emplea a miles de personas, muchas de ellas en condiciones informales, precarias y sin acceso efectivo a sistemas de vigilancia en salud ocupacional. Esta situación representa una iniquidad social estructural, que perpetúa vulnerabilidades y desigualdades, sobre todo en regiones como Atacama. A pesar de los avances normativos y compromisos internacionales, persisten vacíos en la protección efectiva de estos trabajadores, lo que interpela directamente al rol del Estado y a las responsabilidades éticas de la salud pública. El presente trabajo reflexiona críticamente sobre esta problemática, integrando enfoques normativos, bioéticos y salubristas.

Objetivo: Visibilizar las condiciones laborales y de salud de los trabajadores de pequeña minería en Chile, y reflexionar sobre el rol del Estado en la garantía de derechos y la justicia social, desde una perspectiva bioética y de salud pública.

Metodología: Se desarrolló un ensayo de reflexión crítica con base en revisión documental, normativa nacional e internacional, y literatura académica sobre salud pública, bioética, determinantes sociales, necropolítica y condiciones laborales en pequeña minería. El análisis se organizó en torno a cuatro dimensiones: caracterización del sector, marco normativo, abordaje bioético y dispositivos de poder del Estado.

Resultados: Se identifican múltiples obstáculos para el acceso equitativo a la salud y seguridad laboral en pequeña minería, entre ellos: definiciones institucionales dispares que dificultan focalización de políticas, baja formalización del empleo, desconocimiento del sistema de protección social, y limitada visibilidad del sector en agendas estatales. La informalidad y la marginación institucional sitúan a estos trabajadores en condiciones de exclusión, que pueden entenderse desde conceptos como inmunidad social (Esposito), necropolítica (Mbembe) y biopoder (Foucault). Aunque existen políticas como el PLANESI o el programa PAMMA, su foco ha sido más productivo que sanitario. Esto limita su impacto real en el bienestar de los trabajadores.

Conclusiones: La salud pública puede y debe constituirse en una tecnología de poder positivo que permita reorganizar la acción del Estado para proteger a grupos marginados como los trabajadores de la pequeña minería. Avanzar hacia un enfoque de equidad requiere superar la lógica normativa centrada en la gran minería, incorporar la dimensión territorial y cultural del trabajo, y diseñar políticas focalizadas con base en evidencia. El reconocimiento del valor humano, más allá del aporte productivo, es clave para promover justicia social, proteger la vida y garantizar el bienestar laboral desde una perspectiva ética y salubrista.

Palabras clave: Pequeña minería, salud pública, justicia social.

natalialucero@uchile.cl

1. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

2. Instituto de Salud Pública de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86142

253.

Primer programa nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo: Conocimientos, valoración y percepciones

Constanza Wettke Laurie[1]

Introducción: La seguridad y salud en el trabajo (SST) en Chile y su evolución se encuentran estrechamente vinculadas a graves accidentes laborales y enfermedades profesionales que afectan la salud de la población trabajadora, constituyendo un problema relevante de salud pública. Históricamente, las respuestas estatales han sido reactivas, movilizadas por eventos de gran magnitud que evidencian la falta de cultura preventiva y deficiencias en las condiciones laborales. En ese contexto, el accidente en la Mina San José (2010) impulsó la ratificación del Convenio 187 de la OIT, que dio lugar a la Política Nacional de SST (2016) y al Programa Nacional de SST (2018), ambos orientados a fortalecer la institucionalidad preventiva. En 2019, ambos instrumentos fueron evaluados por la OIT, observándose en el Programa irregularidades en su elaboración e implementación. Ante ello, se recomendó un análisis cualitativo que permitiera comprender los factores que incidieron en su desarrollo.

Objetivo: Indagar en los conocimientos, percepciones y valoraciones de actores clave sobre el primer Programa de SST en Chile.

Metodología: Estudio cualitativo de enfoque fenomenológico, descriptivo y exploratorio, orientado a comprender un fenómeno poco estudiado desde la perspectiva de sus protagonistas. Se realizaron 13 entrevistas semiestructuradas a actores clave seleccionados mediante muestreo teórico estratificado (gobierno, trabajadores, organismos administradores de la Ley 16.744 y expertas/os). El análisis de contenido se basó en categorización deductivo-inductiva, a partir de un guion temático flexible. Estudio aprobado por Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos (Proyecto N° 214-2022, Acta N° 187).

Resultados: Emergieron cuatro categorías principales: (1) Miradas y vivencias; (2) Contexto institucional y su rol; (3) Efectividad del tripartismo y diálogo social; y (4) Proyecciones y recomendaciones. Se evidenció bajo nivel de conocimiento del Programa entre actores clave, débil articulación intersectorial y dependencia de liderazgos individuales. La participación tripartita fue percibida como formal, no vinculante, con marcadas asimetrías y baja representatividad, lo que limitó su implementación efectiva y legitimidad. Los participantes cuestionaron si el Programa respondió a una política de Estado o solo a una acción de gobierno transitoria y cosmética.

Conclusiones: El Programa operó más como instrumento simbólico que como política transformadora. Sus limitaciones revelan la necesidad de avanzar hacia una institucionalidad sólida, con mecanismos estables de participación, fortalecimiento sindical y diálogo social vinculante. La SST debe integrarse transversalmente en la agenda pública, con enfoque participativo y de derechos. Como limitante se reconoce la ausencia de entrevistas al sector empleador, lo que restringe la visión tripartita completa. Los hallazgos constituyen un insumo útil para iniciativas similares en Chile y Latinoamérica, y abren líneas de investigación sobre: poder del diálogo social en decisiones políticas y parlamentarias; representación en el trabajo informal y atípico; y armonización institucional en políticas públicas.

Palabras clave: Salud laboral, política pública, programa de prevención de riesgos en el ambiente de trabajo.

cmwettkel@gmail.com

1. Ministerio de Salud.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86142

254.

Epidemiología de quemaduras de origen laboral en Chile: Experiencia de la asociación chilena de seguridad

Denise Weyer Lewin[1]; Víctor Barrientos Labra[1]; Javiera Peña Álvarez[1]

Introducción: Las quemaduras son un problema de salud pública global y nacional por su impacto en la calidad de vida, secuelas y altos costos sociosanitarios. En Chile, se estima que las lesiones laborales –incluyendo quemaduras- son una carga significativa para el sistema de salud. Sin embargo, no existe una caracterización epidemiológica específica de quemaduras de origen laboral. Esta brecha limita el diseño de estrategias preventivas y de atención para trabajadores expuestos.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue describir las características demográficas y clínicas de trabajadores con quemaduras atendidos en la red de la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) entre 2015 y 2024.

Metodología: Se realizó un estudio transversal, con datos de pacientes ingresados por quemaduras a la red de salud ACHS entre 2015-2024. Se analizaron variables sociodemográficas (edad, sexo, previsión, lugar del siniestro) y clínicas (gravedad, etiología, localización). Se incluyeron mayores de 18 años con diagnóstico de quemadura y cobertura por la Ley 16.744. El análisis estadístico descriptivo usó medidas de tendencia central y dispersión (media y desviación estándar) y frecuencias y porcentajes, según tipo de variable. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética Institucional (CEC/16/2022).

Resultados: Identificamos 51.998 casos con una tasa de 5.200 por año. La edad media fue 36,2 ±12,9 años, siendo mayoritariamente hombres (54,3%, n=28.251). El 89,6% (n=46.589) de los siniestros ocurrieron en el lugar de trabajo. La localización más frecuente fue en mano y muñeca (39,0%, n=18.126), seguida de hombro y extremidad superior (20,7%, n=9.603) y cabeza y cuello (11,5%, n=5.337). El 50,3% de los casos se registró en la región Metropolitana, seguido por la región del Bio-Bio (7,6%) y la región de Valparaíso (6,5%). Las 5 comunas con más casos fueron Santiago, Las Condes, Providencia, Quilicura y Antofagasta, que juntas suman el 19,6% de los casos (n=10.174). Adicionalmente, se analizaron 151 pacientes del año 2021 (4,7% del total/año 2021) que presentaron quemaduras de tercer grado, con una edad promedio de 38,4 ±12,4 años y predominio masculino (85,4%, n=129). El 98,7% de estas quemaduras ocurrieron en el trabajo y el 70,9% (n=107) en regiones fuera de la Metropolitana. La causa más común fue escaldadura (60,3%, n=91), químicos (22,5%, n=34), electricidad (10,6%, n=16) y fuego (6,6%, n=10). La localización más frecuente fue mano y muñeca (35,1%, n=53), luego hombro y extremidad superior (17,2%, n=26) y tobillo y pie (15,9%, n=24 pacientes). La Superficie Corporal Quemada (SCQ) de tercer grado, fue <1% en 61,6% de los pacientes (n=93), y de 1-5% en el 30,5% (n=46). Solo 5 personas (3,3%) tuvieron una SCQ >15-20%, considerados grandes quemados. No hubo fallecidos.

Conclusiones: Las quemaduras laborales en Chile ocurren principalmente en hombres jóvenes, en la región Metropolitana, y en las manos y extremidades superiores. En el subgrupo con quemaduras de tercer grado destaca la escaldadura como etiología predominante. Este estudio ofrece una primera caracterización epidemiológica en una extensa red de salud ocupacional, que servirá como línea de base para analizar la evolución en el tiempo de estos pacientes. Se requieren futuras investigaciones para explorar el impacto económico, efectividad de estrategias preventivas y con un trabajo colaborativo entre entidades que administran el seguro laboral para estimar una prevalencia más representativa de la realidad nacional.

Palabras clave: Quemaduras, accidentes de trabajo, salud ocupacional.

dmweyerl@achs.cl

1. Hospital del Trabajador.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86142

255.

Accidentes laborales viales: Una aproximación cualitativa al riesgo según vehículo y mecanismo del accidente

Nora Gray Gariazzo[1]; David CHavez Herting[2]

Introducción: Los accidentes viales en el trabajo constituyen una fuente relevante de morbimortalidad en Chile. El estudio de los factores que inciden en su gravedad es clave para el diseño de políticas preventivas. Si bien se cuenta con estadísticas en el ámbito de accidentabilidad en el trabajo, el análisis de datos cualitativos en este ámbito suele estar limitado por la falta de sistematización en los registros narrativos. Este estudio utilizó una estrategia de análisis automatizado para explorar relatos descriptivos de accidentes laborales viales en Chile, con el objetivo de identificar patrones en la participación de vehículos y mecanismos de accidente según la gravedad del evento.

Objetivo: Identificar patrones en la participación de vehículos y mecanismos de accidente según gravedad del evento a partir de los relatos de accidentes laborales reportados a la Mutual de Seguridad entre 2013 y 2023.

Metodología: Se analizaron 193.079 relatos de accidentes viales reportados a la Mutual de Seguridad entre 2013 y 2023. Se realizó un análisis de contenido cualitativo automatizado de los relatos narrativos, utilizando procesamiento textual asistido por computadora (R v.4.4.1). Las unidades de texto fueron codificadas en categorías semánticas predefinidas mediante un proceso de codificación semiautomática basada en Palabras clave: La frecuencia y distribución de estas categorías cualitativas fueron analizadas en relación con la gravedad del evento. Se categorizaron los relatos en función de los vehículos involucrados (n=158.369) y del tipo de accidente (n=134.596), cruzando estos datos con la variable dicotómica de gravedad del accidente. Este proyecto contó con la aprobación del Comité de Ética de Mutual de Seguridad (Resolución de aprobación CEC N° 355 del 8 de abril de 2024).

Resultados: El análisis automatizado de las narrativas reveló diferencias en la distribución de las categorías semánticas según la gravedad. Aunque las categorías de vehículo más frecuentemente identificadas fueron automóviles (25.4%), motocicletas (23.5%) y bicicletas (17.5%), la categoría 'motocicleta' estuvo asociada a la mayor proporción de eventos graves (38.8%), seguida de 'bicicleta' (21.7%), indicando un patrón de vulnerabilidad. En contraste, los autos, pese a su alta frecuencia, sólo representaron el 15% de los accidentes graves. En cuanto a tipo de accidente, la categoría predominante fue la 'colisión' (88.3%), y representó el 82.1% de los casos graves. La categoría 'atropellos', aunque menos frecuentes (7.1%), mostró una proporción significativamente mayor de casos graves (12.2%). Se identificaron patrones diferenciales de gravedad según tipo de vehículo y mecanismo del accidente, lo que permitió establecer categorías de vulnerabilidad.

Conclusiones: Los hallazgos demuestran la utilidad del análisis de contenido cualitativo automatizado para procesar grandes volúmenes de narrativas en vigilancia epidemiológica, permitiendo identificar patrones de vulnerabilidad que orienten intervenciones diferenciadas. El uso de frecuencias para describir la distribución de categorías semánticas facilita la síntesis de patrones en grandes corpus textuales. Se propone avanzar en la estandarización de los relatos en los sistemas de registro de los accidentes viales, y se sugiere el uso combinado de enfoques automatizados y lectura experta para una interpretación más rica de los datos narrativos. Las limitaciones incluyen la pérdida de casos no codificables y la dependencia del lenguaje utilizado en los relatos, por lo que futuras investigaciones podrían incorporar modelos de procesamiento de lenguaje natural (PLN) más sofisticados.

Palabras clave: Accidentes de trabajo, seguridad vial, análisis cualitativo.

ngrayg@gmail.com

1. FLACSO Chile.

2. Universidad Central de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86142<

256.

Perfil cardiometabólico en voluntarias y voluntarios del Cuerpo de Bomberos de Santiago: Un estudio descriptivo

María Paz Rodríguez Ramírez[1]; María Spencer Sandino[2]; Juan Francisco Calderon Giadrosic[2]

Introducción: El personal de instituciones que responde a emergencias, y más específicamente las y los bomberos, trabaja bajo exigencias físicas y psicosociales extremas, lo que incrementa significativamente su riesgo de lesiones agudas, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer. Pese a ello, la evidencia local sobre su perfil cardiometabólico y los factores de riesgo asociados a la exposición ocupacional es escasa. Este estudio busca caracterizar el estado de salud metabólico-cardiovascular de las y los voluntarios del Cuerpo de Bomberos de Santiago (CBS) y estimar la prevalencia de factores de riesgo.

Objetivo: Este estudio busca caracterizar el estado de salud metabólico-cardiovascular de las y los voluntarios del Cuerpo de Bomberos de Santiago (CBS) y estimar la prevalencia de factores de riesgo.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal, con muestreo por conveniencia. Como parte del programa "Héroes de Corazón" se invitó a participar a voluntarias/os del CBS y a personal rentado de la Institución, todos ≥18 años. Se recolectaron antecedentes demográficos y mórbidos, medidas antropométricas (peso, talla, circunferencia de cintura, índice de masa corporal [IMC], Body Roundness Index [BRI]) y biomarcadores (glicemia y perfil lipídico). Se estimó el riesgo cardiovascular a 10 años mediante la ecuación de Framingham y se definió síndrome metabólico según los criterios del Adult Treatment Panel III.

Resultados: De los 1.290 participantes evaluados, el 10% eran mujeres. La edad media fue de 30,4 años (DE 9,4) en mujeres y 43,0 años (DE 16,5) en hombres. El 21,4% de los participantes cumplía criterios para síndrome metabólico (≥3 criterios). Según los valores de glicemia en ayunas, el 12,7% presentó niveles entre ≥100 y >120 mg/dL; el 2,5%, entre ≥120 y 130 mg/dL; y el 5,5%, niveles ≥130 mg/dL. Solo un 8,6% reportó diagnóstico previo de diabetes. El 27% mostró triglicéridos elevados (≥150 mg/dL) y el 27% niveles reducidos de HDL (<50 mg/dL en mujeres y <40 mg/dL en hombres). La presión arterial elevada (PAS ≥130 mmHg y/o PAD ≥90 mmHg) se observó en el 68,3% de los participantes. En cuanto al IMC, el 41,9% presentaba sobrepeso y el 33% algún grado de obesidad. Un 28,6% superaba los valores de referencia en circunferencia de cintura (>88 cm en mujeres y >102 cm en hombres). El BRI medio fue de 4,43 (DE 1,62), con un 22% de la muestra presentando un valor elevado. Finalmente, según el puntaje de riesgo de Framingham para enfermedad coronaria a 10 años, todas las mujeres clasificaron en la categoría de riesgo bajo, mientras que el 29,4% de los hombres presentó un riesgo moderado o alto.

Conclusiones: Los resultados sugieren que un alto porcentaje de las y los voluntarios del CBS presenta síndrome metabólico y un riesgo moderado o alto de desarrollar enfermedad cardiovascular en los próximos 10 años. La presencia de múltiples factores de riesgo resalta la necesidad de continuar implementando intervenciones de salud específicas que aseguren el bienestar de este personal y prevengan futuros problemas, especialmente durante el ejercicio de sus funciones. La muestra estudiada representa casi el 50% de voluntarias y voluntarios del Cuerpo de Bomberos más grande del país. Además, la proporción de voluntarias que participaron va en línea con la composición total del CBS, lo que hace de este estudio una muestra altamente representativa. Aún así, los resultados sugieren la urgencia de diseñar estrategias preventivas para todo el CBS, establecer un adecuado seguimiento clínico y promover estilos de vida saludables. Proponemos que estos objetivos se logren mediante el seguimiento longitudinal al personal del CBS y otros Cuerpos de Bomberos mediante un estudio de cohorte.

Palabras clave: Bomberos voluntarios, síndrome metabólico, riesgo cardiovascular.

maria.rodriguez@22.cbs.cl

1. Cuerpo de Bomberos de Santiago.
2. Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86142

257.

Validación y normas de referencia del instrumentos de rasgos de personalidad en conductores chilenos

Carolina Vidal Gamboa[1]; Lorena Hoffmeister Arce[1]; Carlos Sandaña Samur; Nelly Paola Ferrer Fierro[2]

Introducción: La seguridad vial ha evolucionado como un problema de salud global y se ha planteado en la agenda política con los Objetivo de Desarrollo Sostenible. En Chile, el año 2024 se produjeron 75.653 siniestros de tránsito y 1.439 personas perdieron la vida. Del total de siniestros el 69% estuvo originado por una causa relacionada con la imprudencia del conductor. La evidencia señala que el comportamiento del conductor es un factor que contribuye en los accidentes de tránsito. Es necesario identificar a aquellos individuos con tendencia a cometer errores de conducción, minimizando así el riesgo de accidentes.

Objetivo: Validar y establecer las normas de referencia del instrumento de Rasgos de Personalidad relacionados con la Conducción (IVPE) en trabajadores chilenos.

Metodología: Estudio con metodología mixta para la adaptación y validación de instrumentos. La población de estudio corresponde a trabajadores(as) conductores que asisten al Servicio de Evaluaciones Laborales en la ACHS año 2024. El instrumento cuenta con 50 item, donde se debe señalar el grado de acuerdo para cada afirmación. Evalúa las dimensiones de: Autocontrol (AUT); Sentido de responsabilidad social (SRS); estabilidad mental (EM) y búsqueda de emociones (BE). El trabajo se dividió en fases: 1. Validez de contenido, adaptación transcultural y entrevistas cognitivas; 2 Generación de una escala para resultados de entrevistas psicológicas rutinarias (validez de convergencia); 3 Aplicación de instrumento IVPE a muestra de 350 trabajadores (características psicométricas: análisis factorial confirmatorio, consistencia interna); 4 Segunda aplicación del instrumento (n=350) para establecer los valores de referencia en Chile. Análisis descriptivos mediante medidas de tendencia central y de posición (rango intercuartílico (RIC)).

Resultados: La evaluación por expertos mostró que 9 ítems (18%) con un Índice de validez de contenido menor a 0,75. La muestra para la validación se conformó por un 76% de hombres con edad media 41 años (DE=10,7), mientras en mujeres fue de 36 (DE=8,8). La no respuesta por ítem obtuvo un rango 0%-2,9%. El modelo factorial confirmatorio tiene una razón Chi-cuadrado/grados de libertad=2,07. La Fiabilidad compuesta del instrumento=0,71, por dimensión se obtuvo rango de 0,64-0,80. Resultados poco favorables en validez de convergencia (varianza media extraída por dimensión de 0,18-0,26). Respecto a las normas poblacionales la muestra se conformó por 91% de hombre con edad media de 39,7 años y de 36,8 años en las mujeres. La mediana y su RIC en población chilena fue de AUT: 8 (6-10); BE:13 (11-14); EM:8 (6-9); SRS:11 (10-12), mientras que en población de referencia AUT: 6 (3-9); BE:8 (5-10); EM:6 (3-8); SRS:8 (5-10).

Conclusiones: Se estableció una versión local del IVPE, distribuidas en sus 4 componentes. Este instrumento es confiable para ser aplicado en la población de trabajadores Achs. Se recomienda incorporar elementos que permitan monitorizar la validez convergente del IVPE, como una sesión de simulación de conducción o registros de siniestros de tránsito o de infracciones en la historia de conducción. Existen diferencias con respecto a la norma original, las cuales se podrían relacionar con la población Objetivo: Los valores de referencia en Chile son más exigentes que la original. Este trabajo fue seleccionado en la Convocatoria de Proyectos de Investigación e Innovación en Prevención de Accidentes y Enfermedades Profesionales 2022 de la Superintendencia de Seguridad Social (Chile), y fue financiado por La Asociación Chilena de Seguridad (Achs) con recursos del Seguro Social de la Ley N°16.744 de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Palabras clave: Salud ocupacional, accidente de transito, rasgos de personalidad.

krolina.vidalg@gmail.com

1. Instituto de Salud Pública Facultad de Medicina Universidad Andrés Bello.
2. Asociación Chilena de Seguridad.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86142

258.

Análisis de la calificación de patologías musculoesqueléticas desde una perspectiva de género: Un estudio multimétodo

María Elisa León Carrasco[1]; Víctor Pedrero Castillo[1]; Macarena Chepo Chepo[1]

Introducción: En las últimas décadas, la participación laboral femenina ha crecido notablemente, permitiendo su incorporación en sectores históricamente masculinizados. En Chile, el sistema de seguridad y salud en el trabajo, regulado por la Ley Nº 16.744, protege a las personas trabajadoras ante accidentes y enfermedades de origen laboral. En este contexto, las patologías musculoesqueléticas (PME) representan una de las principales causas de denuncia, aunque solo el 11% son calificadas como laborales. Esta proporción es menor en mujeres (8%) que en hombres (16%). Estas diferencias podrían estar influenciadas por sesgos de género en la calificación.

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo explorar las características de género en la calificación de PME (accidentes y enfermedades) en Chile, entre 2012 y 2021.

Metodología: Se empleó un diseño multimétodo en dos fases. La fase cuantitativa consistió en un estudio observacional analítico secundario, basado en una base de datos de la SUSESO con registros de denuncias por PME entre 2012 y 2021. Se calcularon frecuencias simples y relativas de accidentes y enfermedades según sexo, edad, región, parte del cuerpo afectada y tipo de resolución. Para el análisis inferencial se aplicaron modelos de regresión logística, que permitieron evaluar la relación entre sexo y tipo de calificación (común/laboral), en general y por causa específica. Se estimaron odds ratios (OR) e intervalos de confianza al 95%, con significancia estadística en $p<0,05$, utilizando software R. La fase cualitativa consistió en un estudio de caso con 24 entrevistas semiestructuradas a profesionales del proceso de calificación: epeteístas (n=8), médicos/as del trabajo (n=6) y miembros de comités calificadores (n=10) de diversas mutualidades. Las entrevistas fueron analizadas mediante análisis temático con NVivo. El estudio fue financiado por la ACHS y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Andrés Bello (151-L4/CECENF/01-2022).

Resultados: Se analizaron 300.857 denuncias de accidentes y enfermedades, de las cuales el 59,7% correspondió a hombres y el 40,4% a mujeres. El 68% de los accidentes en mujeres fue calificado como común, frente al 61% en hombres. En cuanto a enfermedades, el 94% de las denuncias de mujeres se calificó como comunes, frente al 84% en hombres; ambas diferencias fueron estadísticamente significativas. Los modelos de regresión logística permitieron analizar si la asociación entre sexo y calificación se modificaba al controlar por edad, zona del cuerpo afectada, organismo administrador y sector económico. En todos los casos, los hombres presentaron mayor probabilidad de que sus PME fueran calificadas como laborales, incluso en sectores no masculinizados. Las entrevistas mostraron desconocimiento del concepto de género y su relevancia en la práctica clínica. Si bien los profesionales reconocen diferencias entre sexos en la exposición al riesgo, no lo hacen respecto al género, lo que lleva a subestimar los riesgos laborales que enfrentan las mujeres.

Conclusiones: Los resultados sugieren que las denuncias de accidentes y enfermedades hechas por mujeres son calificadas como comunes con mayor frecuencia que las realizadas por hombres. Los hallazgos cualitativos aportan explicaciones que indican la necesidad urgente de incorporar la perspectiva de género en la calificación de PME, a fin de reducir sesgos que comprometen la equidad en la protección laboral de las mujeres trabajadoras en Chile.

Palabras clave: Género y trabajo, calificación de accidentes y enfermedades, patologías musculoesqueléticas.

mariaelisa.leoncarrasco@gmail.com
1. Universidad Andrés Bello.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86142

259.

Interrupción del tiempo sentado con "Ponte de Pie" (MINSAL): ensayo clínico aleatorizado

Jaime Leppe Zamora[1]; Sonia Marcia Roa Alcaino[1]; Pedro Aguila Humeres[1]; Gabriel Álvarez Martinez[1]; Olga Lucía Sarmiento Dueñas[2]

Introducción: El comportamiento sedentario se ha asociado con problemas cardiometabólicos y musculoesqueléticos. Los trabajadores de oficina acumulan una gran cantidad de tiempo sentado en el entorno laboral.

Objetivo: Se analizó el efecto de la aplicación de escritorio "Ponte de Pie" (MINSAL) sobre el umbral de dolor por presión en trabajadores de oficina.

Metodología: Se realizó un ensayo clínico aleatorizado pragmático (NCT05790837). El grupo de intervención recibió un recordatorio para pausas activas, mediante la aplicación de escritorio "Ponte de Pie" (MINSAL), el grupo control recibió información educacional. Se evaluó mediante algometría el umbral de dolor por presión en cuello, codo y pierna (zona de referencia). Se construyó un índice compuesto de las tres mediciones denominado "umbral". El seguimiento fue de 6 meses, con mediciones a nivel basal, 3 y 6 meses. Se estimaron modelos mixtos con intercepto aleatorio por sujeto, y un modelo marginal poblacional. Se comparó la evolución por grupo (control/intervención) y se realizó un análisis de sensibilidad para explorar efecto dosis–respuesta según adherencia. Los modelos se ajustaron por edad, sexo y grupo ocupacional, según el DAG predefinido.

Resultados: Se incluyeron 102 participantes (85% mujeres; edad media 44 ± 12 años). El análisis por grupo mostró un aumento significativo en el umbral de dolor por presión en el grupo intervención (coef = 0.29; IC95%: 0.09 a 0.49; p = 0.004). El análisis de sensibilidad presentó interacción significativa entre adherencia y tiempo: a mayor adherencia, mayor incremento del umbral a los 3 meses (coef. interacción = 1.03; IC95%: 0.62 a 1.44; p < 0.001) y a los 6 meses (coef = 0.56; IC95%: 0.10 a 1.02; p = 0.017). El modelo ajustado presentó menor AIC que el modelo crudo (AIC = 660.4 frente a / vs. AIC = 711.9). El modelo marginal también fue significativo (coef = 0.22; IC95%: 0.05 a 0.38; p = 0.012).

Conclusiones: La aplicación "Ponte de Pie" de MINSAL fue efectiva para elevar el umbral de dolor por presión. El efecto dosis–respuesta refuerza la importancia de la adherencia. La aplicación "Ponte de Pie" representa una herramienta escalable y de bajo costo para promover la salud musculoesquelética en el ámbito laboral.

Palabras clave: Comportamiento sedentario, dolor musculoesquelético, pausa activa.

jleppe@udd.cl

1. Universidad del Desarrollo.

2. Universidad de los Andes, Colombia.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86142

260.

Enfermedades profesionales y los límites del modelo tradicional de salud ocupacional

Rolando Vilasau Domínguez[1]; Patrizio Tonelli[2]

Introducción: La salud ocupacional en Chile y otros países ha centrado históricamente su atención en la prevención de accidentes laborales, relegando el estudio sistemático de las enfermedades profesionales (Ortuzar, 2013; Ortuzar, 2015). Esta omisión se debe, en parte, a su naturaleza silenciosa y de evolución lenta, lo que dificulta su diagnóstico como su registro (Algranti, 1997). En Chile, esta invisibilidad ha sido acentuada por factores como la limitada vigilancia epidemiológica, definiciones legales restrictivas y la subnotificación (Valenzuela et al., 2024). No obstante, datos internacionales y nacionales advierten que las enfermedades profesionales provocan más muertes que los accidentes laborales (OIT, 2023). A pesar de avances institucionales, la comprensión del trabajo como determinante social de la salud sigue siendo parcial y desactualizada.

Objetivo: Discutir las dificultades del abordaje tradicional de salud ocupacional y proponer un cambio epistemológico sobre los riesgos laborales.

Metodología: El enfoque dominante en salud ocupacional, centrado en exposiciones agudas y delimitadas al espacio físico del trabajo, resulta insuficiente ante los cambios contemporáneos del mundo laboral. La distinción entre riesgos laborales y no laborales se ha vuelto artificial, pues las condiciones de empleo, las trayectorias laborales y las desigualdades sociales también inciden directamente en la salud de las personas trabajadoras (Peckham et al., 2017). Este desfase conceptual impide una adecuada identificación, prevención y abordaje de las enfermedades profesionales, especialmente en contextos de informalidad, precariedad y transformación tecnológica (Frank et al., 2023).

Resultados: A lo largo del tiempo, el desarrollo de la salud ocupacional ha estado atravesado por tensiones y sinergias entre dimensiones técnico científicas, políticas, culturales, sociales y económicas (Vergara, 2002; Ortega, 2009). Como resultado, la institucionalidad chilena ha tendido a privilegiar el abordaje del accidente visible por sobre las enfermedades de evolución lenta. Esta orientación se refleja en los datos actuales: mientras la accidentabilidad laboral ha disminuido sostenidamente, los diagnósticos de enfermedades profesionales, en particular los trastornos mentales y musculoesqueléticos, han aumentado significativamente (SUSESO, 2024). Sin embargo, la emersión de importantes cambios en el mundo del trabajo como la inserción de nuevas tecnologías, la intensificación laboral, el cambio climático, la migración y el empleo precario configuran nuevos riesgos (Frank et al., 2023). En este contexto, las enfermedades profesionales revelan la imposibilidad de separar el trabajo de la vida y exigen un cambio de enfoque: del riesgo localizado a los determinantes sociales más amplios (Peckham et al., 2017). El caso chileno muestra avances como los protocolos de vigilancia, pero también evidencia sus límites en cobertura, articulación y enfoque (OIT, 2023).

Conclusiones: Las enfermedades profesionales revelan los límites de un modelo de salud ocupacional anclado en el control del riesgo físico. Avanzar hacia una perspectiva más efectiva requiere un cambio de paradigma que reconozca el trabajo como determinante social estructural de la salud. Esto implica ampliar el análisis más allá del espacio productivo, integrando dimensiones como la precarización del empleo, las condiciones de vida y las trayectorias laborales. Una salud ocupacional transformadora debe articularse con enfoques de salud pública y justicia social para responder a los desafíos actuales, sin dejar fuera a los sectores históricamente invisibilizados.

Palabras clave: Enfermedades profesionales, determinantes sociales, salud ocupacional.

rvilasau@ispch.cl

1. Instituto de Salud Pública de Chile.

2. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86142

261.

Panorama de la legislación de licencias médicas en América de Sur: Un análisis comparativo

Constanza Riveros Pérez[1]; Paulo Gnecco Tapia[2]; Maite González Lagos[1]; Esperanza Van de Wyngard Saldías[1]

Introducción: El reposo constituye parte integral del tratamiento de múltiples enfermedades. La licencia médica como instrumento permite el cese de actividades laborales manteniendo parcial o totalmente la remuneración (subsidio de incapacidad laboral), en miras a lograr el proceso de recuperación de una determinada patología. Nuestro ordenamiento considera 8 tipos de licencias. Su uso supone la indicación de buena fe por parte de un facultativo capacitado y con reconocimiento legal para ello, siendo en Chile los dispensadores los médicos, odontólogos y matrones. Para efectos del sistema de seguridad social y del presupuesto en salud puntualmente, constituyen uno de sus más altos gastos (1.2% del PIB al 2023). Dado el escándalo del 2025 surgido por las investigaciones de la Contraloría General de la República a propósito de posibles malos usos de este instrumento, consideramos pertinente evaluar las condiciones y diferencias de las licencias médicas en los países de América del Sur.

Objetivo: Describir y analizar los aspectos esenciales del reposo por incapacidad laboral y el subsidio para los trabajadores en los países de sudamérica.

Metodología: Estudio de corte transversal.

Resultados: En cuanto a los emisores sólo en Chile, Perú y Ecuador médicos, odontólogos y matrones pueden emitir licencias. En el resto de países además del médico consideran al odontólogo como emisor, aunque con varias limitaciones y no en todos los países su reconocimiento es formal por parte del seguro y/o empleador. La carencia de pago en los días iniciales del reposo existe sólo en 4 países: Chile (3 días), Uruguay (2 días), Paraguay (4 días) y Ecuador (3 días). En Colombia, Venezuela, Brasil y Perú hay carencia administrativa pero no práctica para trabajadores dependientes, dado que esos días son pagados obligatoriamente por ley por parte el empleador (los primeros 3 días en Colombia y Venezuela, los primeros 15 días en Brasil y los primeros 20 días en Perú). En Argentina y Bolivia no hay carencia. El subsidio también es heterogéneo, recibiendo el trabajador un pago de 100% de su sueldo en Argentina, Venezuela, Perú, Bolivia y Chile (usualmente hasta un determinado límite de ingresos mensuales variable según país y seguro). El resto de los países tiene un pago que va entre 91% (Brasil), 75% (Ecuador y Bolivia), 70% (Uruguay) a 50% (Paraguay). Hay variaciones importantes para trabajadores independientes entre los países. El tipo de licencia varía significativamente entre países, siendo Chile y Paraguay los que especifican más tipos (8 clases de LM). Bolivia es el país que menos tipos tiene, con sólo 3 definidas. El financiamiento del subsidio de incapacidad laboral varía: secuencial en Venezuela (tienen período inicial a cargo de empleador y luego pasan a régimen mixto), Perú, Bolivia y Brasil; sólo seguro social en Chile, Colombia, Uruguay y Paraguay; y sólo empleador en Argentina.

Conclusiones: Se observa heterogeneidad a la hora de determinar quién emite las licencias y quién paga el subsidio de incapacidad laboral. Chile se posiciona como uno de los países con mayor estructuración y diversidad tipológica en sus licencias, sin embargo, la carencia y el pago del 100% del valor día son variables que pueden favorecer el ausentismo (ausentarse del trabajo a pesar de estar condiciones de trabajar). Al revés, subsidios muy bajos como Paraguay pueden incentivar el presentismo (asistir al trabajo a pesar de no estar en condiciones de trabajar). Estos factores reflejan el difícil equilibrio entre la sostenibilidad del sistema, protección al trabajador y un buen uso de los recursos.

Palabras clave: Incapacidad laboral, subsidio de incapacidad laboral, salud ocupacional.

constanza.riveros.p@ug.uchile.cl

1. Universidad de Chile.

2. Clínica Santa María.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86142

<< Volver

Área Temática 26:

Salud Oral

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86143

262.

Programa CERO en Chile: Discrepancias entre cobertura oficial y efectiva en cinco comunas del SSMSO

Josefina Aubert Valderrama[1]; Iris Espinoza Santander[2]; Alvaro Castillo Carniglia[1]; Amaru Aguero[3]

Introducción: La caries dental infantil es una condición prevalente y prevenible, asociada a desigualdades sociales. En Chile, afecta especialmente a niños y niñas en situación de vulnerabilidad. Frente a este problema, el Programa CERO surge en 2017 como una estrategia preventiva nacional en atención primaria, basada en el riesgo y centrada en la detección y control temprano de la caries. Su componente principal es una pauta de clasificación de riesgo, que orienta la frecuencia y tipo de atención. El principal indicador de cumplimiento es la cobertura anual, definida como el número de pautas CERO aplicadas dividido por la población infantil validada FONASA. Sin embargo, esta fórmula no exige coincidencia temporal en la validación FONASA entre ambos grupos, lo que genera un desajuste: el numerador no siempre está contenido en el denominador. Esto puede derivar en una sobreestimación del alcance, especialmente en comunas con baja población validada. Por ello, se propone comparar este indicador oficial con una cobertura estricta, basada exclusivamente en beneficiarios validados en el mismo año.

Objetivo: Comparar la cobertura estricta e inflada del Programa CERO en cinco comunas del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente entre 2018 y 2024.

Metodología: Estudio observacional, longitudinal y retrospectivo, basado en registros clínicos electrónicos del sistema público (Rayen®). Se analizaron dos bases de datos: usuarios validados FONASA y registros de pauta CERO. Se realizó un pareo anual por identificador único. Se calcularon dos indicadores: Cobertura inflada: usuarios con pauta CERO aplicada dividido por población validada FONASA. Cobertura estricta: usuarios con pauta y validación FONASA en el mismo año. Ambos indicadores se desagregaron por comuna y año, evaluando diferencias absolutas. Se excluyó 2017 por falta de registros completos.

Resultados: Entre 2018 y 2024, ambas coberturas mostraron oscilaciones, con descensos en 2020–2022 por la pandemia y recuperación posterior. La cobertura inflada inició en 48,6% (2018), descendió a 18,5% (2020) y subió a 47,3% (2024). La estricta comenzó en 38,1% en 2018, bajó a 13,7% en 2020 y alcanzó 44,7% en 2024. Las mayores diferencias absolutas se observaron en 2018 y 2019 (10,5 y 11,8 puntos). A partir de 2020, las brechas se estabilizaron y el 2024 presentó la menor brecha de 2,6 puntos entre ambas coberturas. Por comuna, Pirque y San José de Maipo lideraron la cobertura inflada hasta 2020; esta última presentó coberturas sobre el 100% desde 2019. A partir del 2021, La Pintana se consolidó como segunda en cobertura inflada. En cobertura estricta, La Florida, Pirque y La Pintana, se presentan como las comunas con mejores coberturas durante el periodo estudiado. San José de Maipo presentó consistentemente las mayores brechas entre coberturas, seguida por la comuna de Pirque.

Conclusiones: La comparación entre cobertura inflada y estricta evidencia limitaciones del indicador oficial del programa. Las diferencias detectadas, especialmente en comunas con baja población validada, refuerzan la necesidad de revisar los criterios de medición. La reducción de la brecha en 2024 sugiere una mejora en el alineamiento entre atención registrada y población objetivo, lo que aporta información clave para el monitoreo y toma de decisiones en salud bucal infantil.

Palabras clave: Salud Oral, atención primaria, programa de salud.

josefina.aubert@gmail.com

1. Departamento Nacional de Salud Pública Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián.
2. Facultad de Odontología, Universidad de Chile.
3. Universidad del Desarrollo.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86143

263.

Diagnóstico del consumo de alcohol y tabaco en universitarios para estrategias de salud ambiental

Patricia Caro Moya[1]; Juan Carlos Caro Cassali[2]; Patricia Nidia Moya Rivera[2]; Nicolás Ponce Ibañez[2] ; Sebastián Rodrigo Zamorano[2]

Introducción: El consumo de alcohol y tabaco en la población juvenil constituye un importante desafío para la salud pública, no solo por sus efectos adversos en la salud individual, sino también por su impacto negativo en el entorno ambiental.

Objetivo: Describir los patrones de consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de tres universidades privadas de Chile durante el año 2025.

Metodología: Se llevó a cabo un estudio descriptivo y transversal en estudiantes de pregrado de carreras del área de la salud de tres universidades privadas chilenas, entre 2024 y 2025. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario online autoadministrado, distribuido a través de plataformas institucionales. El instrumento incluyó variables relacionadas con frecuencia, cantidad, edad de inicio en el contexto del consumo de alcohol y tabaco. Los datos fueron analizados utilizando el software STATA v19.0. Estudio aprobado por Comité Ético Científico. Proyecto financiado por el fondo Perspectiva de Género UNAB 2024 proyecto DI-01-24/PG.

Resultados: Participaron 1.054 estudiantes, de los cuales el 72% fueron mujeres. El 93,8% respondió preguntas sobre tabaco, con un 11,7% declarando consumo activo, predominante en mujeres (63,4%). Un 8,7% había dejado de fumar, con un 62% de estos exfumadores desde hace menos de un año. El 59,8% inició el consumo de tabaco entre los 15 y 18 años. Respecto al alcohol, el 28,9% consume una vez al mes y el 19,5% entre dos y cuatro veces al mes. En cuanto a la cantidad, el 32,2% reporta consumir entre uno y dos tragos, y el 16,9% entre tres y cuatro. Además, el 23,4% refiere episodios de consumo de cinco o más tragos en un día, aunque menos de una vez al mes, y un 4% lo hace de forma mensual.

Conclusiones: Una proporción significativa de estudiantes universitarios presenta consumo activo de tabaco y alcohol, con una iniciación temprana durante la adolescencia. Estos patrones representan un riesgo para la salud individual y generan un impacto negativo en la salud ambiental debido a la contaminación por la combustión del tabaco y los desechos asociados al consumo de alcohol. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar estrategias integrales de prevención y promoción de entornos saludables en las universidades, que consideren tanto la salud personal como la ambiental.

Palabras clave: Consumo de alcohol, consumo de tabaco, estudiantes universitarios.

patricia.caro@unab.cl

1. Instituto de Salud Pública, Universidad Andrés Bello.

2. Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86143

264.

Cigarrillos electrónicos, salud bucal y medio ambiente: Conocimientos y actitudes de futuros odontólogos

Bastián Jefferson Cuello Henríquez[1]; Patricia Nidia Moya Rivera[1]; Sebastián Rodrigo Zamorano Vidal[1]

Introducción: El uso creciente de cigarrillos electrónicos ha generado preocupación en salud pública, no sólo por sus efectos nocivos en el medio ambiente, sino también por su impacto en la salud bucal de la población. En este contexto, los estudiantes de Odontología, como futuros agentes de salud, cumplen un rol fundamental en la prevención y educación sobre su consumo. Sin embargo, existe escasa información sobre sus conocimientos y actitudes frente a los vapeadores.

Objetivo: Describir la percepción del uso de vapeadores entre estudiantes de Odontología de una universidad privada chilena.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Se aplicó un cuestionario online, basado en la ENPEG-2018, a estudiantes de primer y segundo año de Odontología, previa firma de consentimiento informado. Se analizaron variables sociodemográficas, hábitos tabáquicos, conocimientos, actitudes y percepciones, utilizando estadística descriptiva en STATA v19.0.

Resultados: Participaron 79 estudiantes (72,1% mujeres), edad media 19,4 años (D.E 1,54). El 52% había fumado alguna vez y el 45% declaró haber usado vapeadores, aunque solo el 20% en el último mes. Todos conocían los cigarrillos electrónicos. El 50% los consideró igual de nocivos que los cigarrillos tradicionales y el 35%, menos dañinos. El 55% los percibió igual de adictivos y el 30%, más adictivos. Un 60% opinó que no son eficaces para dejar de fumar. Los componentes más reconocidos fueron nicotina (80%), saborizantes (75%) y vapor de agua (70%). Las razones principales de uso fueron: reducir el consumo de tabaco (30%), recomendación de amigos (25%) y curiosidad (20%). Los estudiantes de segundo año tendieron a percibir menor nocividad, mientras que los de primero, mayor potencial adictivo.

Conclusiones: Existe alta familiaridad con los vapeadores y percepciones ambiguas sobre su riesgo y utilidad. Es fundamental fortalecer la formación en consumo de nicotina y salud pública, con un enfoque preventivo y comunicacional que prepare a estos futuros profesionales como promotores activos de estilos de vida saludables.

Palabras clave: Cigarrillos electrónicos, salud bucal, tabaco.

bcuelloh@uft.edu

1. Facultad de Odontología, Finis Terrae.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86143

265.

Tendencia de derivaciones internas a prótesis dental removible en Hospital de Angol años 2019-2024

José Daniel Avilés Parra1; Cristóbal Alfredo Ruiz-Tagle Osses2

Introducción: El tiempo de espera por atenciones no urgentes puede ser de varios años debido al desequilibrio entre oferta y demanda. Las enfermedades bucales fueron las enfermedades no transmisibles más prevalentes del mundo en 2017, en Chile la prevalencia de edentulismo parcial o total es cercano al 67% en población mayor a 15 años. Los establecimientos públicos de salud son esenciales para la Salud Pública ya que promueve el acceso a atenciones de salud y equidad social, por lo que su resolutividad es importante para el bienestar de la población beneficiaria, por lo que conocer la posible incapacidad de dar respuesta a una de las lista de espera odontológica más grande de Chile en el principal establecimiento del Servicio de Salud Araucanía Norte, es una preocupación desde el punto de vista de la salud pública por las consecuencias negativas en la población que espera por ser atendida.

Objetivo: Conocer la relación entre la tendencia de derivación interna a prótesis dental removible y la capacidad de su resolución representada por las horas semanales disponibles en el Hospital de Angol entre los años 2019-2024.

Metodología: Se realizó un estudio observacional de tipo ecológico. Se consideró a usuarios del sistema de salud público que fueron derivados desde Hospital Angol al Policlínico de prótesis dental removible entre los años 2019 y 2024. Los datos se obtuvieron desde una fuente secundaria a través de Ley de Transparencia y fuentes publicadas por el Fondo Nacional de Salud. Se utilizó Software Joinpoint® para calcular tendencia de derivación interna y la tendencia de cantidad de horas disponibles para su resolución entre los años 2019 y 2024, el software Epidat fue utilizado con un nivel de significancia de 5% para estimar el índice de correlación de Pearson entre las variables.

Resultados: Las tasas de interconsultas internas ajustadas por edad observada varían entre los 1,12 y 91,64 casos por cada 100.000 personas con una tendencia que presenta puntos de quiebre en los años 2020, 2021 y 2022 con un cambio porcentual anual promedio de interconsultas internas de 46,19 %. La tasa cruda de horas semanales disponibles del policlínico de Prótesis Dental Removible (por cada 100.000) varía entre 4996 y 875, con una tendencia que presenta un quiebre el año 2022 y un cambio porcentual promedio de -3,75% entre los años 2019 y 2024. Además, el índice de correlación de Pearson fue 0,477 entre la cantidad de horas destinadas al policlínico de prótesis dental removible y la cantidad de interconsultas internas.

Conclusiones: Se observó un comportamiento opuesto entre la tendencia de interconsultas internas a prótesis dental removible y la tendencia de oferta para su resolución. Durante el periodo, la tasa de derivaciones internas a prótesis dental removible experimentó un aumento considerable, lo que indica una mayor demanda por parte de la población usuaria, mientras las horas destinadas a resolución de esta prestación presentó una disminución, lo que muestra un desajuste entre la demanda y la capacidad resolutiva del establecimiento. A pesar de las variaciones opuestas, se identificó una correlación positiva de magnitud moderada entre ambas variables según el índice de correlación de Pearson, lo que indica que, en ciertos periodos el aumento de derivaciones internas se relaciona con un incremento proporcional de las horas destinadas a su resolución, o viceversa, pero no consistente a lo largo del tiempo.

Palabras clave: Dentadura, prostodoncia, tendencias.

jd.avilp@gmail.com

1. Hospital Mauricio Heyermann de Angol.

2. Escuela Salud Pública, Universidad Mayor.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86143

266.

Bioética, odontología electiva y especismo: Enfoque One Health para la práctica responsable con el planeta

Sebastián Rodrigo Zamorano Vidal[1]; Nicolás Ponce Ibañez[1]; Juan Carlos Caro Cassali[1]; Patricia Nidia Moya Rivera[1]

Introducción: Antecedentes: El enfoque One Health integra la salud humana, animal y ambiental para enfrentar desafíos sanitarios globales como la crisis climática. Esta perspectiva, esencial para la salud planetaria, reconoce la interdependencia entre seres vivos y ecosistemas. En este contexto, el especismo, discriminación basada en la especie limita a la ética ambiental. Paralelamente, ha crecido la demanda de procedimientos electivos odontológicos, especialmente estéticos. Estas prácticas generan impactos en el consumo de recursos y también reproducen inequidades, ya que suelen responder más a una presión estética mediada por el mercado que a necesidades clínicas, favoreciendo el acceso diferencial según nivel socioeconómico y reforzando modelos faciales y corporales excluyentes. Este escenario interpela la responsabilidad profesional en tiempos de crisis ecológica y se vincula con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), salud y bienestar (ODS 3), acción por el clima (ODS 13) y ecosistemas terrestres (ODS 15).

Objetivo: Problema: Superar la crisis climática con un enfoque de salud planetaria requiere abordar barreras éticas, culturales y profesionales. El especismo restringe la empatía hacia otros seres sintientes, dificultando políticas integradas bajo One Health. Por otra parte, el auge de procedimientos odontológicos sin indicación biomédica clara puede intensificar el consumo de recursos y generar efectos adversos en la salud física y psicosocial, tensionando la equidad sanitaria y ambiental.

Metodología: Desarrollo (argumentación): One Health ofrece un marco que reconoce la interdependencia entre salud humana, animal y ambiental. Sin embargo, el especismo, cuestionado por Peter Singer y anticipado por Jeremy Bentham con su pregunta "¿pueden sufrir?", restringe la ampliación moral hacia otras especies. Bentham propuso que la capacidad de sufrir, y no la racionalidad o el lenguaje, debía ser el criterio ético central. Esta idea ha sido retomada por enfoques actuales que amplían el campo de consideración moral incluso hacia formas de vida no humanas.

Resultados: En odontología, urge fortalecer una ética profesional crítica, capaz de deliberar sobre las consecuencias clínicas, psicosociales y ambientales de nuestras decisiones. Muchos procedimientos estéticos, sin base biomédica, pueden derivar en dismorfias, alteraciones de la autopercepción. Además, implican uso de materiales, energía y generación de desechos. Frente a esto, el aprendizaje del método deliberativo resulta clave para promover decisiones éticas, informadas y sensibles al contexto. Una odontología reflexiva y alineada con One Health permite superar el especismo, minimizar daños y avanzar hacia una práctica más justa y sostenible.

Conclusiones: Estas reflexiones aportan a la salud pública y epidemiología al integrar salud humana, animal y ambiental en un mismo marco. En países como Chile, altamente vulnerables al cambio climático, resulta urgente fortalecer el rol ético de las y los profesionales de la salud mediante marcos de responsabilidad ambiental y justicia inter-especies. La crítica al especismo y la evaluación ética de intervenciones electivas contribuyen a reducir su carga ecológica y social. La formación ética basada en el método deliberativo favorece decisiones más conscientes y responsables. Finalmente, el Código de Ética Profesional del Colegio de Cirujano Dentistas de Chile, cuya última actualización fue en 2020, podría enriquecerse incorporando principios de One Health para enfrentar los desafíos sanitarios y ambientales de este siglo.

Palabras clave: One Health, especismo, odontología estética.

szamoranov@uft.edu

1. Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86143

267.

Asociación entre xerostomía y calidad de vida relacionada con salud oral en personas mayores institucionalizadas

Felipe Rodríguez Oria[1]; Duniel Ricardo Ortuño Borroto[2]; Andres Osvaldo Celis Sersen[2]

Introducción: La xerostomía, o sensación subjetiva de sequedad bucal, es altamente prevalente en personas mayores. Esta condición puede afectar funciones orales esenciales como la masticación, deglución y el habla, y se ha asociado de manera consistente con una menor calidad de vida relacionada con salud oral (OHRQoL). A pesar de su relevancia clínica, no existen estudios previos que evalúen esta asociación en personas mayores institucionalizadas en Chile, una población caracterizada por altos niveles de fragilidad, polifarmacia y mala salud oral.

Objetivo: Evaluar la asociación entre xerostomía y la calidad de vida relacionada con salud oral en personas mayores institucionalizadas.

Metodología: Se realizó un estudio transversal en 11 Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) de Santiago, Chile, con la participación de 102 personas mayores de 60 años o más. La xerostomía se evaluó mediante la versión en español del Inventario de Xerostomía (XI), y la OHRQoL con el cuestionario validado Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14Sp). Se evaluó clínicamente la salud oral usando los criterios de la OMS, incluyendo el índice COPD, uso de prótesis y soporte oclusal (Índice de Eichner). Además, se evaluó la frecuencia y necesidad de asistencia para la higiene oral. Se aplicaron modelos de regresión lineal y logística ajustados.

Resultados: El 55,9% de los participantes reportó xerostomía, siendo más común en mujeres que en hombres (70% vs. 38%, p = 0.043). Los participantes con xerostomía presentaron puntajes significativamente más altos en el OHIP-14 (mediana: 9 vs. 2; p < 0.0001), y se observó una correlación positiva entre los puntajes XI y OHIP-14 (pendiente = 0.44; R^2 = 0.327; p < 0.0001). En los modelos logísticos multivariados, la xerostomía se asoció con una probabilidad casi seis veces mayor de reportar mala OHRQoL (OR = 5.99; IC95%: 2.10–17.08; p = 0.001), independiente de la polifarmacia, caries y asistencia en higiene oral.

Conclusiones: La xerostomía es altamente prevalente en personas mayores institucionalizados en áreas urbanas de Chile y se asocia con una peor calidad de vida relacionada con la salud oral. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de estrategias sistemáticas de detección, prevención y manejo de la xerostomía en ELEAM para mejorar el bienestar de esta población vulnerable.

Palabras clave: Xerostomía, calidad de vida relacionada con salud oral, adulto mayor.

frodriguez16@miuandes.cl

1. UDD.

2. Facultad de Odontología, Universidad de los Andes.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86143

268.

Formación de monitores en salud oral desde un enfoque cualitativo mediante aprendizaje y servicio

Manuel Gaston Villalon Arellano[1]; Fernanda Lilliams Álvarez Saldías[2]; Gabriel Cirano Méndez[2]; Javiera Andrea Núñez Contreras[3]

Introducción: La promoción de la salud oral requiere integrar procesos educativos innovadores que vinculen a estudiantes con las realidades territoriales. La formación de cirujano dentistas debe trascender el enfoque clínico, incorporando herramientas que fortalezcan el compromiso social y la comprensión de los determinantes sociales en salud. En este contexto, el Aprendizaje y Servicio (A+S) se presenta como un enfoque pedagógico de alto impacto que articula la formación académica con necesidades comunitarias, permitiendo co-diseñar intervenciones colaborativas. El presente estudio cualitativo sistematiza una experiencia de formación de monitores en salud oral implementada con estudiantes de sexto año de Odontología de la Universidad de La Frontera durante su práctica profesional controlada en la Región de La Araucanía, Chile.

Objetivo: Sistematizar una experiencia formativa con enfoque cualitativo basada en A+S para la formación de monitores en salud oral.

Metodología: Se realizó un estudio cualitativo de tipo sistematización de experiencia. Participaron estudiantes de sexto año de Odontología, docentes y socios comunitarios. Se utilizaron técnicas de recolección de datos como encuestas abiertas, grupos de reflexión y análisis de productos generados durante distintas intervenciones. La experiencia se desarrolló en distintas comunas de la Región de La Araucanía, implementando actividades de formación de monitores en salud oral en coordinación con establecimientos educacionales, organizaciones sociales and centros de salud. El análisis se realizó mediante categorización de contenidos emergentes, integrando citas textuales de los participantes. El proyecto fue desarrollado con consentimiento informado de los involucrados y siguiendo principios éticos de vinculación con el medio.

Resultados: Se formaron 237 monitores comunitarios en salud oral, en un proceso co-diseñado con actores territoriales. Los estudiantes identificaron barreras estructurales como la desinformación sobre programas estatales, la débil articulación intersectorial y barreras socioculturales. Se reportaron aprendizajes significativos como el fortalecimiento del pensamiento crítico, la resignificación del rol profesional hacia una perspectiva comunitaria, y el desarrollo de propuestas de mejora como educación sanitaria en mapudungun, uso de clínicas móviles y co-diseño de actividades. Los datos mostraron un impacto positivo en la comprensión del entorno social y en la apropiación de un enfoque de salud pública en los estudiantes.

Conclusiones: El enfoque de A+S permitió articular formación académica y compromiso territorial, promoviendo una visión crítica y transformadora en los futuros profesionales. La experiencia reafirmó que la formación en salud oral desde lo comunitario es posible y necesaria, permitiendo el desarrollo de competencias técnicas, sociales y éticas. Se recomienda transversalizar este modelo en planes de estudio, incorporar mediciones estandarizadas de impacto y fortalecer la articulación con actores locales desde el inicio. Esta experiencia representa un aporte concreto a la innovación docente y a la justicia social en salud.

Palabras clave: OralHealth, education, organizations.

manuel.villalon@ufrontera.cl

1. Departamento de Odontología Integral Adultos, Facultad de Odontología, Universidad de La Frontera.
2. Escuela de Odontología, Facultad de Odontología, Universidad de La Frontera.
3. Departamento de Odontopediatría y Ortodoncia, Facultad de Odontología, Universidad de La Frontera.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86143

269.

Lactancia y agua en menores a 1 año: Exposición a fluoruro en comunas RM 2022-2024

Andrea Paulina Muñoz Martínez[1]; Ismael Henry Yévenes López[2]; Marco Antonio Cornejo Ovalle[2]; Miguel Antonio Neira Jara[2]; Diego Sanchez La Paz[1]; Claudio Enrique Suazo Caro[3]; Mario Rodríguez Diaz Dosque[2]

Introducción: Los primeros doce meses de vida constituyen una etapa de alta vulnerabilidad frente a la exposición sistémica a fluoruro, tanto por el bajo peso corporal como por la dieta líquida exclusiva o predominante. En este periodo, la exposición depende de los patrones de alimentación y del tipo de agua consumida. Se ha descrito que el uso de fórmulas infantiles reconstituidas con aguas fluoruradas puede aumentar significativamente la ingesta total de fluoruro, especialmente en menores de 6 meses, al superar la dosis considerada segura, según recomendaciones de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA, 2010) and de la Asociación Dental Americana (ADA, 2011), que sugieren no exceder los 0,05 mg/kg/día. La concentración de fluoruro en el agua utilizada para preparar fórmulas puede ser un determinante principal de dicha exposición, lo que adquiere mayor relevancia en zonas donde el agua potable contiene fluoruro natural o añadido. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) advierte que la sobreexposición a fluoruro en edades tempranas puede afectar la salud dental y ósea a largo plazo. En Chile, existe escasa información sobre la ingesta real de fluoruro en lactantes, lo que dificulta implementar políticas de vigilancia y prevención ajustadas al riesgo. En este contexto, se desarrolla el presente estudio en comunas urbanas vulnerables, como parte de un effort por identificar patrones de exposición potencialmente riesgosos.

Objetivo: Caracterizar patrones de alimentación y consumo de agua en lactantes menores de 12 meses atendidos en APS, evaluando su posible asociación con exposición potencial a fluoruro por grupo etario.

Metodología: Estudio descriptivo transversal mediante encuesta a cuidadores/as de lactantes de 0 a 12 meses en centros APS de Santiago y Cerro Navia. Se analizaron 63 respuestas válidas. Se estimaron frecuencias y proporciones según tipo de lactancia y agua consumida o utilizada para fórmula. Se aplicaron pruebas de diferencia de proporciones y chi^2, con OR como estimador de asociación. El protocolo fue aprobado por el comité de bioética local y los comités de ética de los servicios correspondientes y se solicitó consentimiento informado a cuidadores/as participantes.

Resultados: Se analizaron 63 encuestas válidas. En menores de 6 meses (n=30), 70% recibió lactancia materna exclusiva (LME), 20% fórmula exclusiva y 10% lactancia mixta. De quienes usaron fórmula (n=9), 86% la preparó con agua embotellada; entre LME (n=21), 95% consumió agua embotellada directamente. El test de diferencia de proporciones entre LME y uso de agua embotellada fue significativo (p=0.0002). El uso de fórmula se asoció con menor probabilidad de uso de agua embotellada (OR=0.10; IC95%: 0.0087–1.15). En mayores de 6 meses (n=33), no hubo LME. El 36% usó fórmula (n=12), toda preparada con agua potable; el 85% también consumió agua potable directamente. No se registró uso de agua embotellada en este grupo.

Conclusiones: En esta muestra, la exposición a agua embotellada fue mayor entre lactantes con LME, mientras que en mayores de 6 meses predomina el uso de agua potable. El uso de fórmula y el tipo de agua para su preparación son determinantes diferenciados según edad, lo que puede tener implicancias en la exposición a fluoruro en la infancia temprana. Aunque no se trata de un estudio representativo, estos datos permiten proyectar nuevas investigaciones de ingesta de flúor a partir de alimentos, agua y leche en edades de 2 a 4 años y mayores, además de aportar a optimizar los modelos de vigilancia de exposición infantil a fluoruro en APS en Chile y América Latina.

Palabras clave: Lactancia, agua potable, fluoruro.

apmunoz@uchile.cl

1. Universidad de Chile.
2. Facultad de Odontología, Universidad de Chile.
3. Cesfam Steeger, CM Cerro Navia.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86143

270.

Tendencia temporal del programa cero en la Región de Ñuble: Estudio ecológico descriptivo 2018-2025

Fernando Aravena Robles[1]; Diego Muñoz Pickering[1]; Raúl Flores Cartes[2]; Camila Vásquez Orrego[1]

Introducción: La salud bucal infantil es un problema prioritario de salud pública en Chile. Según el Plan Nacional de Salud Bucal (MINSAL, 2021), la prevalencia de caries en niños alcanza 17,5% a los 2 años, 50,46% a los 4, 70,4% a los 6 y 62,5% a los 12. Hoffmeister et al. reportaron valores concordantes en 2.987 niños de 2 y 4 años (20,3% y 52,7%). Factores asociados incluyen bajo nivel socioeconómico (PR = 5,39), consumo de bebidas azucaradas (PR = 1,7) y residencia en zonas vulnerables (PR = 1,65). El Ministerio de Salud implementó en 2017 el Programa CERO, con cobertura nacional desde los 6 meses, que clasifica riesgo cariogénico y planifica intervenciones preventivas, asegurando evaluaciones anuales hasta los 19 años. Aunque los indicadores oficiales miden cobertura global, se requiere evaluar la continuidad asistencial.

Objetivo: Describir cómo ha sido la evolución temporal de la implementación del Programa Cero en la Región de Ñuble entre 2019 y 2025, a partir de un indicador de seguimiento efectivo.

Metodología: Estudio ecológico descriptivo de series temporales que analiza datos agregados provenientes de los Registros Estadísticos Mensuales (REM A03 y A09) del Servicio de Salud Ñuble durante el período 2019-2025. La población de estudio comprende 46 establecimientos de Atención Primaria de Salud distribuidos en tres provincias de la Región: Diguillín (28 establecimientos), Itata (8 establecimientos) y Punilla (10 establecimientos). Se calculó el indicador de seguimiento efectivo del Programa CERO definido como la proporción de niños previamente ingresados al programa que recibieron al menos un control anual con aplicación de la pauta de evaluación de riesgo cariogénico correspondiente. Se realizó análisis descriptivo y de tendencias temporales.

Resultados: El estudio incluyó 46 establecimientos de Atención Primaria de Salud en la Región de Ñuble, distribuidos en las provincias de Diguillín, Itata y Punilla. El seguimiento efectivo del Programa CERO mostró una evolución bifásica: inició en torno al 50% en 2019, cayó a cerca del 20% en 2020 y luego se recuperó progresivamente hasta niveles similares a los iniciales en 2024, con su mayor incremento entre 2020 y 2021 ($p<0,01$). Se observó heterogeneidad territorial, con mejor desempeño promedio en Itata, seguido por Diguillín y Punilla, y amplias brechas entre establecimientos, desde menos de 5% hasta sobre 75%.

Conclusiones: Los resultados evidencian un aumento gradual del seguimiento efectivo del Programa CERO, con marcada heterogeneidad entre establecimientos. Este indicador ofrece una visión más precisa de la gestión local al visibilizar pérdidas de continuidad en cohortes previas. Si bien el uso de datos agregados limita la inferencia individual, permite orientar recursos y priorizar establecimientos críticos para fortalecer la continuidad asistencial. Futuras investigaciones en el área deberían explorar la influencia de los determinantes territoriales y poblacionales en la continuidad de los tratamientos, así como potenciar la evaluación del impacto efectivo de los programas promocionales/preventivos en la prevalencia de patologías en Salud Bucal.

Palabras clave: Salud bucal, programa prevención, caries.

fernando.aravena@redsalud.gob.cl

1. Servicio de Salud Ñuble.

2. Universidad de Concepción.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86143

<< Volver

Área Temática 27:

Salud Planetaria

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86144

271.

Experiencia de ecofarmacovigilancia: Residuos farmacéuticos en hospitales de la Región de la Araucanía, Chile

Nicolás Troncoso Medina[1]; Matías Ignacio Montecinos Torres[1]; Luis Alejandro Castro Álvarez[2]; Francisca Acevedo Canala-Echevarría [2]; Monserrat Antonia Vera de La Hoz[1]

Introducción: Las terapias farmacológicas desempeñan un papel clave en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, siendo transversales a todos los niveles de atención. Sin embargo, se estima que la mitad de las prescripciones y dispensaciones no se ajustan a buenas prácticas y que un porcentaje similar de pacientes no sigue correctamente sus tratamientos. Estos errores, conocidos como Errores de Medicación(EM), incluyen desde la selección inadecuada del fármaco hasta la falta de adherencia, con consecuencias que van desde ineficacia terapéutica hasta la muerte. A ello se suma el impacto ambiental: los medicamentos no utilizados o vencidos, al eliminarse de forma incorrecta, llegan a cuerpos de agua y suelos, donde permanecen activos y afectan a organismos vivos. Su condición de Contaminantes Emergentes (CE) implica que, incluso en bajas concentraciones, pueden ser persistentes, bioacumulables y móviles en el ecosistema. En el mundo, programas como SIGRE (España) o SINGREM (México) promueven su correcta gestión, pero en Chile las iniciativas son limitadas. Frente a esta realidad, surge el proyecto "Ecofarmacovigilancia" de la Universidad de La Frontera (UFRO), cuyo propósito fue implementar un sistema piloto de recolección de medicamentos vencidos o en desuso en centros de salud públicos de La Araucanía, además de sensibilizar a la comunidad sobre los riesgos sanitarios y ambientales asociados.

Objetivo: Describir la implementación y resultados del programa piloto de gestión de residuos farmacéuticos domiciliarios realizado en la Región de La Araucanía.

Metodología: Se diseñó un contenedor seguro y metálico, conforme a la normativa sanitaria vigente y con señalización educativa. Se elaboró un protocolo para el manejo seguro de los medicamentos y un instructivo oficial que garantizó la trazabilidad de los residuos. Los puntos se instalaron en el Hospital Hernán Henríquez Aravena, el Hospital de Vilcún y el edificio de Biociencias de la UFRO. La recolección se extendió por 12 meses (enero–diciembre 2024), con retiros mensuales en vehículos institucionales, bajo medidas de bioseguridad. Posteriormente, los medicamentos fueron clasificados según su principio activo, fecha de vencimiento, tipo de presentación y grupo terapéutico (clasificación ATC), analizando en detalle el perfil de los residuos. Finalmente, estos fueron eliminados por una empresa autorizada. De manera paralela, se realizaron actividades de educación sanitaria y ambiental en ferias de salud, centros comunitarios y universidades, donde se promovió el uso racional de medicamentos y se abordó la problemática de la resistencia antimicrobiana y la contaminación ambiental. Se involucró a estudiantes de Química y Farmacia en sesiones prácticas de clasificación in situ y análisis de contaminantes.

Resultados: De la implementación del proyecto se recolectaron 76 kg de residuos, los cuales fueron caracterizados en diversos criterios. De la cantidad total: se contabilizaron 76.602 unidades de fármacos desechadas y más del 50% de estas unidades se encontraban vencidas. Se determinaron principios activos de uso crónico como Atorvastatina, Metformina y Losartán, así como AINE y Paracetamol.

Conclusiones: El proyecto fue implementado y transferido con éxito a los dos hospitales de la región, los que continuaron su funcionamiento después de diciembre del 2024. Las cantidades recolectadas coincidieron en diversos puntos con otras caracterizaciones realizadas en países como Costa Rica. Es fundamental relacionar la generación de residuos farmacéuticos con posibles faltas de adherencia terapéutica.

Palabras clave: Ecofarmacovigilancia, residuos farmacéuticos, contaminantes emergentes.

presidente@ecofarmacovigilancia.com

1. Fundación Ecofarmacovigilancia Chile.

2. Carrera de Química y Farmacia, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86144

272.

Desafío de la salud humana en Antártida en un planeta en cambio: Perspectiva desde Chile

Eduardo Felipe Alfaro Valdés[1]; Sandra Cortés Arancibia[2]

Resumen: La región antártica enfrenta transformaciones ecosistémicas aceleradas producto del cambio climático, como el descongelamiento del permafrost (de Pablo, M. A., Molina et al., 2017), la alteración en los patrones migratorios de aves (De Seixas, Marina María Moraes et al. 2022) y el aumento de la actividad humana, incluyendo el turismo científico y recreativo (Tin et al., 2009). Estas dinámicas generan nuevos riesgos para la salud humana, entre ellos la exposición a contaminantes orgánicos persistentes (COPs), en el ecosistema antártico, incluyendo bifenilos policlorados (PCBs), pesticidas y metales pesados, ha sido documentada en muestras de aire, nieve y organismos vivos, generando preocupación sobre efectos en la salud humana (Luarte, T., Gómez-Aburto 2003). A pesar de su activa presencia en el continente blanco, Chile aún presenta brechas significativas en vigilancia epidemiológica polar en comparación con otras naciones, como Brasil (Brandão, M., Marques, L 2024). El brote COVID-19 en la Base Bernardo O'Higgins evidenció la urgencia de contar con protocolos de response sanitaria y sistemas integrados de monitoreo en terreno (González-Aravena M, Galbán-Malagón C, 2024). Este escenario exige una articulación entre actores civiles, científicos y militares, con voluntad política y técnica para avanzar hacia una ciencia aplicada que integre la salud de las personas como parte del ecosistema antártico. Se propone establecer un diálogo interinstitucional sostenido, que permita desarrollar una estrategia nacional de salud pública polar, alineada con los principios de la Política Nacional Antártica y con enfoque preventivo y soberano. La comparación realizada evidencia que Chile aún no cuenta con una estrategia integrada de salud pública polar, lo que limita significativamente su capacidad de respuesta frente a los crecientes riesgos sanitarios en la Antártica. Ante este escenario, urge la conformación de acciones de carácter intersectorial que articule a actores clave de la salud pública, la ciencia polar, la defensa y el medio ambiente, con el fin de diseñar e implementar una estrategia de vigilancia en salud pública adaptada al contexto polar. Esta vigilancia debe incorporar una mirada amplia, que considere no solo los peligros ecosistémicos y los impactos de los cambios ambientales, sino también la salud y bienestar del personal que habita o transita por el territorio antártico. La salud humana en la Antártica enfrenta riesgos crecientes ante el cambio climático y la intensificación de la actividad humana. Chile, pese a su presencia histórica en el territorio, aún carece de una estrategia integrada de salud pública polar que permita una respuesta efectiva y preventiva. Frente a este escenario, se vuelve urgente articular esfuerzos intersectoriales que reconozcan la salud como parte del ecosistema antártico. Solo así será posible enfrentar los desafíos sanitarios del presente y futuro con una mirada soberana, ética y basada en la evidencia.

Palabras clave: Antártica, one health.

eduardofelipealfarovaldes@gmail.com

1. MINSAL.

2. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Investigadora principal, Advanced Center for Chronic Diseases, ACCDiS, FONDAP 1523A0008. Investigadora Asociada Centro de Desarrollo Urban Sustentable, CEDEUS, FONDAP 1523A0004.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86144

273.

Capacidades institucionales de adaptación al cambio climático en atención primaria: Estudio de casos en Chile

Macarena Valdés Negroni[1]

Introducción: El cambio climático representa un desafío estructural para los sistemas de salud, en particular para la atención primaria (APS), dada su cercanía con los territorios y comunidades. En Chile, pese a la creciente elaboración de instrumentos de gestión climática y marcos normativos como la Ley Marco de Cambio Climático, persisten brechas en la implementación local de políticas adaptativas en salud.

Objetivo: Este estudio explora las capacidades institucionales del nivel primario de atención para desarrollar estrategias de adaptación al cambio climático en tres comunas chilenas con diferentes niveles de avance en planes de acción climática regionales y comunales.

Metodología: Se realizó una investigación cualitativa de tipo exploratoria, con enfoque de teoría de sistemas e indagación crítica. Se utilizaron entrevistas semiestructuradas y análisis documental. Las comunas seleccionadas mediante muestreo intencionado fueron Nueva Imperial, La Pintana y Lo Espejo. Se entrevistó a cinco mujeres profesionales con roles estratégicos en salud y medio ambiente, tanto a nivel local como central. El análisis se realizó mediante codificación temática y triangulación de fuentes, incorporando perspectivas multiescalares. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la UOC a través del Dictamen Exp.: CE23-TF02 del 17 de enero del 2023. Se garantizó el consentimiento informado, anonimato y resguardo de los datos conforme a estándares éticos internacionales.

Resultados: Los resultados se agruparon en tres dimensiones: conceptual, relacional y estructural. En el plano conceptual, se identificó escepticismo, vacíos significativos en la comprensión del cambio climático y baja priorización institucional del tema, afectando la integración de estrategias adaptativas. A nivel relacional, se evidenció una débil coordinación intersectorial y vertical, marcada por liderazgos fragmentados y escasa participación comunitaria y equipos locales en los procesos de diseño e implementación de políticas. No obstante, emergieron liderazgos locales, prácticas de base (bottom-up) y experiencias con potencial transformador. En cuanto a la dimensión estructural, se identificaron limitaciones en infraestructura, falta de recursos y escasa institucionalización del cambio climático en la planificación sanitaria. Las estrategias adaptativas existentes dependen, en gran medida, de iniciativas individuales o de equipos locales sin apoyo sostenido.

Conclusiones: Se concluye que, si bien existen esfuerzos normativos a nivel nacional, su implementación territorial en la APS es limitada por barreras conceptuales, organizacionales y relacionales. La fragmentación institucional intersectorial, la verticalidad del sector salud y la falta de liderazgo político multiescalar obstaculizan una respuesta adaptativa eficaz. Sin embargo, la presencia de liderazgos locales, iniciativas comunitarias y redes colaborativas emergentes representan oportunidades estratégicas para avanzar hacia un modelo de salud resiliente y sustentable. Se propone fortalecer las capacidades institucionales mediante estrategias de formación en salud planetaria que promuevan la agencia colectiva, integrando un enfoque policéntrico y multinivel que potencie el rol del sector salud en la gobernanza climática, especialmente a nivel subnacional. Asimismo, se destaca la necesidad de financiamiento específico y planificación estratégica que priorice sinergias regenerativas y garantice mecanismos efectivos de participación y monitoreo territorial.

Palabras clave: Cambio climático, atención primaria de salud, política de Salud.

macarenavaldesnegroni@gmail.com

1. Dirección de salud de San Miguel.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86144

274.

Fluoración del agua potable en Chile: Riesgos y desafíos para la salud pública y planetaria

Reinaldo Matías Betancur Mundaca[1]; Carlos Araya Vallespir[2]

Introducción: Antecedentes: En Chile, la fluoración del agua potable se implementó como plan nacional a partir de 1986 como una medida para la prevención de caries dental. Actualmente, tiene una cobertura de 14 regiones, con alrededor de un 82,3% de la población con acceso a agua potable fluorada (Biblioteca del Congreso Nacional). Problema: Informes recientes realizados por la Autoridad Sanitaria, entidad encargada de regular la vigilancia de las concentraciones aplicadas, han puesto en evidencia falta de rigurosidad crítica respecto a la forma y frecuencia en que se fiscalizan los parámetros considerados seguros (Informe Nacional flúor en agua potable por Regiones, 2023). Esta deficiencia genera riesgos para la salud pública de la población en escalas que no han sido dimensionados y compromete principios fundamentales de la Salud Planetaria, al omitir el impacto de residuos fluorados en los ecosistemas en que son desechados.

Objetivo: Desarrollo: El presente ensayo propone una revisión integral del programa nacional de fluoración, considerando control técnico, normativas ambientales, participación social y alternativas más sostenibles. Además, propone elementos indispensables a considerar en una posible reformulación de esta estrategia sanitaria.

Metodología: Ensayo

Resultados: (i) Perspectiva de Salud Pública: La falta de fiscalización en la concentración de flúor presente en el agua de consumo urbano conlleva una serie de riesgos para la salud general de la población (fluorosis dental y esquelética y otros que aún son materia de estudio). Por otra parte, esta problemática atenta directamente contra el objetivo y espíritu de esta estrategia sanitaria, ya que no sólo pone en peligro a la población de estar sobreexpuesta, sino que también, cuando se administran niveles menores a las concentraciones necesarias establecidas, se genera una ineficacia de la política pública. (ii) Salud Planetaria: Desde un enfoque de la Salud Planetaria, que integra salud humana, ecosistemas y sostenibilidad, la fluoración del agua sin una regulación ambiental, es proclive a generar riesgos ecotoxicológicos acumulativos en los ecosistemas mediante residuos fluorados que terminan en cuerpos de agua, afectando así organismos acuáticos y su biodiversidad. Por otra parte, el estrés hídrico agrava la acumulación de contaminantes como el flúor en zonas vulnerables. (iii) Aspectos éticos y legales: Desde una perspectiva ética y legal, las falencias en esta materia podrían estar vulnerando los derechos civiles de la población expuesta al flúor en el consumo de agua potable, (incluso sin considerar la controversia histórica de si se debe o no administrar el flúor por esta vía), debido al riesgo a la salud de cada ciudadano/a derivado de la falla en la vigilancia. Aspectos clave a considerar para una política responsable: 1. Monitoreo continuo de las concentraciones de flúor en el agua, mediado por auditorías externas, implementando tecnologías y recursos humanos que garanticen una vigilancia adecuada. 2. Inclusión de un límite de flúor permitido en normativas de vertimiento y aguas residuales, acompañado de estudios que evalúen el impacto ambiental en zonas sensibles. 3. Participación ciudadana en decisiones de implementación, así como, revisión de la evidencia actual respecto al impacto y riesgos asociados. 4. Reemplazo gradual por estrategias focalizadas.

Conclusiones: Mantener esta estrategia sin considerar las falencias expuestas representa un riesgo ético, sanitario y ecológico, por lo que es necesario revisar estos aspectos bajo principios de sostenibilidad, evidencia científica y participación comunitaria.

Palabras clave: Fluoración del agua, políticas públicas, salud planetaria.

rbetancur@udec.cl

1. Universidad de Concepción.

2. Facultad de Odontología, Universidad de Concepción.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86144

275.

Odontología sostenible en Chile: Desafíos y oportunidades según REAS, costos y reciclaje

Laura Estefanía Cadenas Naves[1]; Patricia Nidia Moya Rivera[1]; Sebastián Rodrigo Zamorano Vidal[1]

Resumen: Antecedentes La salud ambiental y humana están interconectadas, tal como sostienen la OMS y la OPS. En Chile, el Decreto 6 (2009) instauró el REAS para gestionar residuos sanitarios en clínicas y hospitales, incluyendo la odontología. En 2020, se generaron más de 115 000 toneladas de residuos sanitarios, con un 15 % clasificado como peligroso, cuyo tratamiento puede costar entre USD 0,3–0,5 por kilo. La pandemia intensificó el uso de insumos desechables, empeorando la huella ecológica. A nivel internacional, modelos como las 5R y experiencias como "Greening the OR" and el piloto de UCChristus han mostrado que es posible reducir residuos y costos, alineándose con el ODS 13 de la Agenda 2030. Problema A pesar del marco normativo, las clínicas dentales en Chile no logran segregación adecuada ni reciclaje eficiente. Las principales barreras incluyen falta de capacitación, infraestructura deficiente, débil fiscalización e inexistencia de datos locales sobre residuos odontológicos. Como consecuencia, materiales reciclables (plásticos, papel) se tratan como peligrosos, incrementando gastos e impactos ambientales, lo que obstaculiza la adopción de prácticas sostenibles en salud pública. Desarrollo Costo y composición: La odontología genera menos residuos que hospitales, pero más insumos de uso único. Al tratar adecuadamente los materiales reciclables, se puede ahorrar significativamente, evitando pagar por su tratamiento como residuo peligroso. Impacto ambiental: La incineración de plásticos libera CO_2, dioxinas y furanos. El sector salud representa aproximadamente 5 % de las emisiones globales. Programas como "Rebox" han reducido 1.295 t de CO_2 y evitaron 3 millones de contenedores plásticos en rellenos. Innovación y pilotos: En pabellones hospitalarios, el reciclaje de plásticos de baja densidad generó ahorros notables y redujo volumen de residuos. "Greening the OR" ha logrado entre USD 1.400 y USD 7.000 de ahorro anual por sala. Estas experiencias aplicables a la odontología demuestran viabilidad técnica y financiera. Barreras y soluciones: Persiste la falta de incentivos, la percepción de que reciclar es riesgoso y la escasa educación ambiental. Para superarlas, se proponen: capacitación continua, protocolos, colaboración con gestores formales, ecoetiquetado, subsidios para infraestructura dental, y formación universitaria en sostenibilidad. Conclusión Pasar de un modelo lineal a uno circular, segregación, reciclaje, evidencia local puede disminuir entre un 15 y 20 % los residuos peligrosos en odontología, con ahorros de hasta USD 0,5 por kilo. Las experiencias piloto y la evidencia global muestran que este cambio es viable técnica, económica, sanitaria y éticamente. Es urgente implementar políticas públicas, educación ambiental desde pregrado, y modelos de economía circular. Así, los odontólogos pueden convertirse en agentes activos del cambio climático, fortaleciendo una salud pública resiliente y comprometida con el medio ambiente.

Palabras clave: Odontología sostenible, residuos sanitarios (REAS), reciclaje clínico.

lcadenasn@uft.edu

1. Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86144

276.

Inversiones tecnológicas agrícolas para la producción hortofrutícola sostenible: Percepciones de actores clave en Chile

Bárbara Michelle Saure Jara[1]; Lorena Rodriguez Osiac[2]; Jaime Camilo Sapag Muñoz de la Peña[3]

Introducción: Frente al cambio climático, la disminución de la superficie de cultivos, la creciente demanda de alimentos saludables y la migración de jóvenes del campo a la ciudad, las inversiones tecnológicas en agricultura surgen como una vía estratégica para mejorar la eficiencia, sostenibilidad y resiliencia del sistema agroalimentario. En Chile, país líder en exportación frutícola, persisten importantes brechas en la producción hortícola destinada al mercado interno, lo que podría afectar la seguridad alimentaria y nutricional. Esta investigación analizó las percepciones de actores clave del sector agrícola, gubernamental y académico sobre las inversiones tecnológicas necesarias para una producción sostenible y resiliente de frutas y hortalizas en Chile.

Objetivo: Los objetivos incluyeron identificar necesidades tecnológicas para una producción eficiente y sostenible, caracterizar la utilidad de las inversiones realizadas en el sector hortofrutícola, y definir criterios para priorizar futuras inversiones tecnológicas en el sector hortofrutícola.

Metodología: Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo y de corte transversal. Se aplicaron entrevistas semiestructuradas a once actores clave de la producción primaria, el gobierno y la academia, seleccionados por muestreo por conveniencia y bola de nieve. La información se analizó mediante análisis temático, integrando codificación inductiva y deductiva. El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades de la Pontificia Universidad Católica de Chile (ID 231202001) y corresponde a una tesis de postgrado (Magíster en Salud Pública, PUC). Se garantizó anonimato, confidencialidad y consentimiento informado verbal y escrito previo a la grabación de entrevistas.

Resultados: Los actores identificaron tecnologías prioritarias como riego tecnificado, mejoramiento genético, agricultura de precisión, uso de energías limpias y biotecnología. Reconocieron impactos positivos en productividad, calidad, inocuidad y sostenibilidad, así como beneficios sociales y ambientales. También señalaron barreras estructurales, como baja inversión pública, limitada asistencia técnica y dificultades de acceso a financiamiento por parte de pequeños productores. "[..] Esperamos que aumente el nivel de inversiones en el sector porque eso asegura niveles de productividad y de productos en el futuro [...]", señaló uno de los entrevistados. Se propusieron criterios para orientar las inversiones: responder a urgencias climáticas, favorecer la producción local y promover la rentabilidad social. Además, se recomendó mejorar la coordinación entre sectores, potenciar la investigación aplicada, simplificar postulaciones a fondos y fortalecer capacidades técnicas de los agricultores.

Conclusiones: Las inversiones tecnológicas en el sector hortofrutícola chileno son insuficientes y desiguales. Se requiere una estrategia integral que las oriente hacia sistemas más inclusivos, sostenibles y resilientes. Invertir en tecnología agrícola, con criterios de equidad territorial y sostenibilidad, puede contribuir significativamente a la seguridad alimentaria, la salud poblacional y la resiliencia climática del país. Entre las limitaciones del estudio se encuentran la exclusión del segmento consumidor, la ausencia de una incorporación explícita de la saturación teórica desde el diseño (aunque se logró en el análisis), y que la muestra estuvo compuesta exclusivamente por profesionales universitarios.

Palabras clave: Tecnología agrícola, seguridad alimentaria, producción sostenible.

documentos.barbarasaure@gmail.com

1. UCEN - Hospital de La Serena.
2. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
3. Escuelas de Salud Pública y Medicina, Facultad de Medicina, P. Universidad Católica de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86144

277.

Producción de energía y actividad física con bicicleta estática modificada en salud planetaria

Esteban David Montero Alvarez[1]

Introducción: La inactividad física es un factor de riesgo para enfermedades crónicas y afecta la salud física, mental y social. A la vez, el consumo energético mundial depende en gran medida de fuentes no renovables, contribuyendo a la crisis climática. Integrar actividad física y generación de energía renovable a pequeña escala ofrece una oportunidad para promover estilos de vida saludables y sostenibles. Los sistemas de propulsión humana, como cicloergómetros modificados, convierten la energía mecánica del pedaleo en electricidad. Esta tecnología fomenta el ejercicio y reduce la huella de carbono. Evaluar simultáneamente variables fisiológicas (VO2) y energéticas (Wh) permite analizar el impacto conjunto sobre salud y sostenibilidad. Este estudio describe el consumo de oxígeno y la energía eléctrica generada en un cicloergómetro modificado, como estrategia alineada con la salud planetaria.

Objetivo: Describir el consumo de oxígeno y la energía eléctrica generada en un cicloergómetro modificado como estrategia de promoción de la salud y sostenibilidad ambiental. Específicos: 1. Cuantificar el consumo de oxígeno durante el pedaleo libre. 2. Caracterizar la energía eléctrica producida y su variación según la tolerancia al ejercicio. 3. Evaluar el potencial del cicloergómetro como herramienta comunitaria para fomentar la actividad física y la generación de energía limpia.

Metodología: Estudio observacional, transversal y descriptivo en la Escuela de Kinesiología, Universidad Andrés Bello (Santiago, Chile). Participaron 35 adultos sanos, seleccionados por conveniencia. Inclusión: no fumadores, sin patologías musculoesqueléticas, cardíacas o respiratorias, y dispuestos a una medición única. Se evaluaron IMC, perímetro de cintura y nivel de actividad física (GPAQ). El VO_2 (relativo y absoluto) se midió con analizador portátil VO_2 Master Pro, calibrado. La energía eléctrica (Wh) se registró con medidor Power Meter PW 3336 acoplado a cicloergómetro modificado con alternador y batería de 12 V. Cada participante realizó calentamiento de 5 min y pedaleo libre hasta su tolerancia máxima. Se registraron VO_2, frecuencia cardíaca, potencia y energía generada (1 Hz), controlando temperatura y ventilación. El análisis fue descriptivo (media, mediana, desviación estándar y rangos), evaluando la relación entre VO_2 y energía. Aprobado por el Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias de la Rehabilitación, Universidad Andrés Bello (Folio A-149), con consentimiento informado.

Resultados: El consumo promedio de oxígeno relativo fue 28,26 ml/kg/min y el absoluto 2150,94 ml/min, con valores máximos individuales cercanos a 50 ml/kg/min. La energía eléctrica media generada por sesión fue 2,40 Wh, con un tiempo medio de pedaleo de 3,75 min (mínimo 1,06 min; máximo 11,66 min). En total, los 35 participantes produjeron 0,084 kWh, suficiente para mantener encendido un foco LED de 10 W durante 8 h 20 min o alimentar un microondas de 1000 W durante 5 min. Este valor equivale, por ejemplo, a cargar por completo un teléfono móvil unas 7 veces. La correlación VO2 relativo–potencia eléctrica fue moderada ($r = 0,45$), influida por la variabilidad en la tolerancia al ejercicio.

Conclusiones: Integrar actividad física con generación de energía eléctrica a pequeña escala es factible y aporta beneficios para salud y sostenibilidad. Aunque la energía total obtenida tiene impacto doméstico limitado, los cicloergómetros modificados muestran potencial como herramientas educativas y comunitarias. Mejorar su eficiencia podría aumentar su aporte energético y reforzar su valor en la salud planetaria.

Palabras clave: Actividad física, energía eléctrica, salud planetaria.

estebanmonteroalvarez@gmail.com

1. Escuela de Kinesiología, Facultad de Ciencias de la Rehabilitación, Universidad Andrés Bello.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86144

<< Volver

Área Temática 28:

Servicios y Sistemas de Salud

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86145

278.

Navegando a través de intervenciones de salud digital para personas mayores: Una revisión de alcance

Macarena Hirmas Adauy[1]; Carla Castillo Laborde[1]; Camila Awad Avendaño[1]; Anita Jasmen Sepúlveda[2]; Maurizio Giorgio Mattoli Chiavarelli[3]; Xaviera Molina Avendaño[2,4]; Andrea Olea Normandin[1]; Isabel Matute Willemsen[1]; Fernando Soto Valenzuela[1]; Paola Rubilar Ramirez[1]; Oscar Urrejola Ortiz[1]; Tania Alfaro Morgado[5]; María Teresa Abusleme Lama[6]; Sophie Esnouf Mannion[1]

Introducción: El envejecimiento poblacional es una tendencia acelerada: se estima que para 2050 habrá dos mil millones de personas mayores de 60 años, y el 80% vivirá en países de ingresos bajos y medios. Este cambio demográfico refleja avances en salud y calidad de vida, pero también instala desafíos para los sistemas sanitarios y sociales. Las personas mayores enfrentan barreras para acceder a servicios de salud, especialmente en contextos de recursos limitados. En este escenario, la salud digital emerge como una herramienta prometedora para mejorar el acceso, equidad y calidad de la atención. Se ha reconocido su potencial para apoyar la cobertura sanitaria universal. No obstante, el uso efectivo en personas mayores requiere soluciones accesibles, adaptadas a sus necesidades, contexto y centradas en el usuario.

Objetivo: Mapear y resumir exhaustivamente las iniciativas, estrategias, programas, innovaciones o políticas de salud digital dirigidas a las personas mayores o sus cuidadores.

Metodología: Revisión de alcance siguiendo directrices del Instituto Joanna Briggs y PRISMA-ScR. Criterios de inclusión-PCC: población: personas mayores (≥60 años) o cuidadores; concepto: tecnologías digitales en salud con las que interactúan o que facilitan su vida diaria; contexto: cualquier país o entorno (hogar, centros de salud, zonas urbanas o rurales). Exclusión de documentos sin métodos/resultados propios, exclusivos de otros grupos etarios o aceptabilidad, o que mencionaban "ICT" con otro significado. Búsqueda realizada entre abril y mayo de 2022 en ocho bases de datos biomédicas, literatura gris y búsqueda libre. Sin restricción por año, con filtro de idioma. Dos revisores seleccionaron documentos de forma independiente y un tercero resolvió desacuerdos. Se empleó una matriz estandarizada para la extracción. Los resultados se sintetizaron de forma iterativa. Se utilizó la clasificación de intervenciones digitales en salud de la OMS.

Resultados: Total de documentos encontrados 4.401, incluyéndose 421. El 68% de las publicaciones se concentró desde 2013. Diseño de estudio más común fueron ensayos clínicos o experimentales (51,1%). El 82,4% de los estudios provinieron de países de altos ingresos. Intervenciones dirigidas principalmente a personas mayores (93,3%). Condición más estudiada fueron enfermedades crónicas (51,8%). El hogar fue el principal contexto de estudio (76%). El 71% de las tecnologías estaba en prueba y validación, solo el 26,6% en implementación. Objetivos sanitarios más comunes: monitoreo (62,9%), prevención (47,7%) y tratamiento (47,5%). Al clasificar las intervenciones, servicios y aplicaciones digitales en salud, el 61,5% se enfocó en comunicación dirigida a personas. Aquellas dirigidas a proveedores de salud, el 56,8% se relacionó con telemedicina. Los teléfonos (51,3%) y las computadoras (39,4%) fueron los dispositivos más utilizados.

Conclusiones: En los últimos años, la investigación sobre salud digital en personas mayores ha crecido, enfocándose en intervenciones para enfermedades crónicas, fragilidad y condiciones neurológicas, principalmente en países de altos ingresos and en contextos domiciliarios. La mayoría de las tecnologías aún se encuentra en fase de prueba, con énfasis en monitoreo, prevención y tratamiento. A pesar de este avance, existe una importante brecha en países de ingresos bajos y medios y la baja presencia de estudios dirigidos a cuidadores, actores clave en la atención. Es necesario avanzar en evaluaciones rigurosas, tecnologías accesibles y adaptadas, y mayor inclusión de contextos diversos para que la salud digital logre transformar efectivamente el cuidado de las personas mayores.

Palabras clave: Salud digital, personas mayores, cuidadores.

mhirmas@udd.cl
1. Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Universidad del Desarrollo.
2. Universidad del Desarrollo.
3. Centro de Informática Biomédica, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Universidad del Desarrollo.
4. OPS.
5. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Investigadora adjunta Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN).
6. Fundación Procultura.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86145

279.

Salud pública y cambio climático acciones sostenibles de sistemas sanitarios en Ecuador, Perú y Uruguay

Diego Silva Jiménez[1]

Introducción: El cambio climático, impulsado por las actividades humanas durante la era del antropoceno, tiene un impacto directo en la salud de las personas, al generar fenómenos extremos como olas de calor, contaminación del aire y la propagación de enfermedades infecciosas. Estos eventos no solo incrementan la incidencia de enfermedades respiratorias y cardiovasculares, sino que también alteran los ecosistemas, afectando los recursos naturales esenciales para la salud humana, como el agua potable y los alimentos. A pesar de que los sistemas sociosanitarios tienen la responsabilidad de proteger y promover la salud pública, en muchos casos, contribuyen a la degradación ambiental. La emisión de contaminantes por parte de hospitales, fábricas farmacéuticas y otras instituciones de salud, así como el uso ineficiente de recursos, agravan la situación. Estos sistemas deberían, en cambio, ser parte de la solución, implementando prácticas sostenibles y adoptando medidas que mitiguen el impacto ambiental, contribuyendo a la salud pública tanto a corto como a largo plazo. La transición hacia un modelo de atención sanitaria ecológica es crucial para evitar que las instituciones de salud se conviertan en agentes activos de contaminación, y para garantizar una mejor calidad de vida para las generaciones futuras.

Objetivo: Describir las medidas de sostenibilidad del Sistema sanitario a través de las instituciones de Salud de Ecuador, Perú y Uruguay, con relación a los objetivos de la Agenda Global para Hospitales Verdes y Saludables.

Metodología: La metodología utilizada en esta investigación fue cuantitativa no experimental, transversal de alcance descriptivo a través de una revisión documental de la página web de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables, a través de sus 10 variables a medir; Liderazgo, Sustancias Químicas, Residuos, Energía, Agua, Transporte, Alimentos, Productos Farmacéuticos, Edificios, Compras Verdes. La muestra estuvo constituida por 22 instituciones de salud de tres países distintos, Ecuador (12), Perú (6) y Uruguay (4).

Resultados: Los objetivos de la Agenda Global para Hospitales Verdes y Saludables que más representación tienen entre las instituciones de salud son los residuos con un 95,45% y lo sigue muy de cerca energía con un 86,36%. Mientras que los objetivos con menor cumplimento son Alimentos y Transportes, con un 9%. Los objetivos quedan ordenados de la siguiente manera de mayor a menor; Residuos 95,45%, Energía 86,36%, Liderazgo 36,36%, Compras Sostenibles 27,27%, Agua 22,73%, Sustancias Químicas 18,18%, Productos Farmacéuticos 18,18%, Edificios 13,64%, Transporte 9,09% y alimentos 9,09%. En términos generales las instituciones sanitarias de estos tres países latinoamericanos cumplen con solo un 36% de los objetivos de la Agenda Global para Hospitales Verdes y Saludables.

Conclusiones: Se logra evidenciar un enfoque hacia los sistemas sostenibles desde el área sanitaria, sobre todo en las áreas más clínicas como lo son la eliminación de residuos, pero se debe seguir avanzando en liderazgo sanitario y compras verdes para que los procesos sanitarios sean sostenibles desde el inicio y con ello se debe revisar la formación que hoy se entrega en la educación superior, en las carreras de las áreas sanitarias, sobre estos temas.

Palabras clave: Sistemas de salud, Cambio Climático, Salud Pública.

diego.silva@ucentral.cl

1. Universidad Central de Chile, Departamento de Formación Transversal en Salud. Sede Santiago, Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86145

280.

Oferta de oncólogos médicos en Chile: Brechas regionales y desafíos para una planificación sanitaria equitativa

Constanza Paz Rojas Villalobos[1]; Paula Bedregal García[2]; Cristián Rebolledo Diaz[3]; Milovan Enrique Gamboa Perez[4]; Francisca Riestra Siede[4]

Introducción: El cáncer es la segunda causa de muerte en Chile. La carga creciente de esta enfermedad exige una respuesta oportuna desde el sistema sanitario, basada en la equidad territorial y la calidad de la atención. La disponibilidad de médicos oncólogos es un factor crítico para garantizar el acceso a una atención especializada de calidad.

Objetivo: El objetivo de este estudio es analizar la brecha de oncólogos médicos en número y horas para el sector público de salud, por regiones para 2024. Este estudio, es la primera etapa de un proyecto mayor que forma parte del Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN), orientado a estimar y proyectar a 2030 la fuerza de trabajo en oncología médica.

Metodología: Se realizó un diseño mixto. Para establecer la oferta de horas de oncólogos médicos en la red pública se realizó un cruce entre el Registro Nacional de Prestadores Individuales de la Superintendencia de Salud y el Sistema de Información de Recursos Humanos, lo que permitió identificar región de desempeño. Esta información se complementó con información pública de ejercicio profesional en prestadores privados. Con base en estos datos, se estimó el número total de oncólogos, su carga horaria y la distribución territorial. La necesidad se estimó a partir de estándares internacionales y se establecieron brechas regionales, a partir de la diferencia de jornadas completas o equivalentes disponibles y las necesarias. Se realizó un análisis de correlación de Pearson entre incidencia de cáncer y disponibilidad de especialistas. De manera complementaria se realizaron entrevistas semiestructuradas a jefes de programas de formación en oncología médica para profundizar en los procesos de formación de especialistas, las que se analizaron con enfoque pragmático.

Resultados: En 2024, Chile cuenta con 194 oncólogos médicos, con una tasa nacional de 9,66 por millón de habitantes, muy por debajo del estándar internacional de 30 por millón. La brecha estimada es de 409 especialistas. La correlación entre incidencia de cáncer regional y número de oncólogos es alta ($r = 0,97$). Las regiones con mayor déficit en número y horas son Valparaíso, Maule y Biobío. La Región Metropolitana concentra el 59,5% de las horas disponibles, profundizando la inequidad territorial. De manera complementaria, se identificaron barreras en la formación como la escasa exposición a oncología en pregrado, la limitación de campos clínicos y la sobrecarga de los docentes clínicos. La capacidad formadora ha aumentado en años recientes, siendo de 57 cupos en total, pero existen vacantes sin llenar. Entre los facilitadores destacan la implementación de becas primarias, el financiamiento público y las estrategias para retener residentes en regiones. Los jefes de programas coinciden en la necesidad de fortalecer equipos multidisciplinarios y evitar la atomización de los servicios, entendida como la dispersión de los oncólogos en múltiples centros pequeños. Esta fragmentación compromete la eficiencia del sistema y la calidad de la atención. Por ello, se plantea como prioritario avanzar en una mejor planificación intersectorial que favorezca la integración de los servicios y garantice la inserción y permanencia de los especialistas en el sistema público.

Conclusiones: Chile enfrenta una brecha estructural en oncología médica, con marcadas desigualdades territoriales que afectan la equidad y la calidad de atención. Superarla requiere políticas públicas que fortalezcan la formación, optimicen la distribución de especialistas y promuevan modelos de atención integrados, resilientes y sostenibles.

Palabras clave: Oncología médica, fuerza laboral en salud, equidad en salud.

cprojas11@uc.cl

1. Residente especialidad médica en Salud Pública, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
2. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica; Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN).
3. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
4. Estudiante Medicina, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86145

281.

Faltas de especialistas médicos y realismo crítico: Una mirada para las políticas de descentralización

Fabián Osvaldo Araya-Galleguillos[1]; Tabatha Vargas Moraleda[1]; Gerardo Arancibia Osorio[1]; Fernanda Vásquez Monardes[1]; Andrés Carvajal Figueroa[1]; Fernando Julio Agustín Contreras Arias[1]

Introducción: En Chile, la concentración de especialistas médicos es marcadamente centralista: la Región Metropolitana concentra el 59,7% del total, con 2,5 especialistas por cada mil habitantes, mientras que Atacama no supera los 0,8 (Superintendencia de Salud, 2023). Esta desigualdad, que en ciertas especialidades supera el 50% entre regiones (O'Ryan, 2024), genera "desiertos sanitarios" que profundizan las inequidades en el acceso a la salud en territorios periféricos (Cáceres, 2023). La literatura reciente enfatiza que esta concentración resulta de mecanismos interrelacionados: la ubicación central de campos clínicos, la asignación asimétrica de becas y la inversión pública concentrada en infraestructura de alta complejidad en Santiago. Estos factores refuerzan un círculo centralista que atrae y retiene talento médico, dificultando la equidad territorial.

Objetivo: Comprender la interacción entre estos mecanismos y las decisiones de los médicos es clave para debatir cómo se reproducen, invisibilizan o legitiman las inequidades territoriales en el sistema sanitario chileno.

Metodología: Este escenario refleja la tensión entre estructura y agencia, abordable desde el realismo crítico de Roy Bhaskar, que entiende la realidad social como estratificada en estructuras subyacentes, poderes causales y capacidades individuales que interactúan (Bhaskar, 2008). Propone un dualismo analítico donde las condiciones materiales y relaciones de poder configuran marcos en que los actores interpretan y actúan (Bhaskar, 1986), reconociendo que la realidad social tiene propiedades emergentes irreductibles a la acción individual. Las decisiones de los especialistas sobre trabajar en zonas alejadas no responden solo a intereses económicos, sino también a condiciones estructurales como precariedad en infraestructura, fragmentación público-privada y limitadas oportunidades de perfeccionamiento o expectativas personales, mediadas por capital social y la cultura (Campaña Carla, 2025; Salinas y Vio, 2021). Así, la agencia médica se comprende en un marco de condicionantes socioestructurales que se reproducen o transforman según las acciones de los profesionales.

Resultados: En este sentido, Margaret Archer (1995) plantea que la agencia actúa reflexivamente a través de ciclos morfogenéticos de cuatro etapas, reproduciendo o transformando estructuras. Por ejemplo, 1) el centralismo y el financiamiento actual concentran la atención médica en Santiago. 2) Los profesionales egresados interpretan estas condiciones priorizando ingresos y prestigio, mientras el Estado ofrece becas u otros tipos de programas de retención. 3) Estos incentivos pueden formar agrupaciones de profesionales en regiones que retienen talento. 4) Así, en un cuarto ciclo, podría surgir un cambio al decidir quedarse en zonas no favorables, transformando la estructura inequitativa (morfogénesis) o concentrarse en la zona centro, reproduciendo la inequidad (morfostasis).

Conclusiones: La solución al acceso a especialistas en territorios periféricos requiere un enfoque emancipador que reconozca mecanismos estructurales y potencie la agencia local, permitiendo a los tomadores de decisiones diseñar políticas efectivas. Por ello, el rol activo y reflexivo de estos es clave para intervenir sobre los mecanismos generativos y avanzar hacia una distribución más equitativa del recurso humano en salud.

Palabras clave: Health Workforce, Health Policy.

fabian.araya@uda.cl

1. Departamento de Medicina, Universidad de Atacama.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86145

282.

Fortaleciendo capacidades para el diagnóstico temprano de cáncer: Evaluación programa de formación inter-niveles, Red SSMN

Isabel Margarita Abarca Baeza[1,3]; Glasfira Leyton Poblete[2]; María Alejandra Cura Capurro[3]; Paula Sarmiento Hormazabal[4]; Leonardo Morales Abarca[4]; Carlos Rueda Quintero[3]; Daniel Alberto Colvin Rivas[5]; Rossana Guerrero Bórquez[3]; Patricia Espejo Gomez[6]; Ana Pamela Eguiguren Bravo[6]

Introducción: La detección temprana de cáncer requiere fortalecer tanto las competencias clínicas como la coordinación entre niveles de atención. En la red del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN), se diseñó e implementó un programa de formación inter-niveles, participativo y contextualizado, en el marco del proyecto EQUITY CÁNCER LA. Fue elaborado por un equipo integrado por profesionales de atención primaria (AP), hospitales, el SSMN y un equipo de investigación. El programa combina contenidos teóricos en plataforma institucional, sesiones sincrónicas, actividades presenciales y pasantías de médicos de AP por el Hospital San José y el Instituto Nacional del Cáncer, con el objetivo de acompañar la trayectoria y mejorar el manejo de pacientes derivados desde la AP por sospecha oncológica. La primera versión ha sido evaluada mediante métodos mixtos y una segunda versión se encuentra en fase de finalización.

Objetivo: Evaluar los cambios en la autopercepción de conocimientos y habilidades para la detección precoz de distintos tipos de cáncer entre médicos participantes en el programa de formación inter-niveles, complementando con sus percepciones sobre la experiencia participativa.

Metodología: Estudio mixto. Se aplicó una encuesta antes y tres meses después de finalizado el programa, junto con entrevistas individuales y grupales a 37 médicos participantes de su primera versión. La encuesta fue online, autoaplicada y anónima mediante código autoconstruido, e incluyó ítems en escala Likert sobre conocimientos, habilidades clínicas y confianza para sospechar, solicitar exámenes, derivar y comunicar información a pacientes con sospecha de cáncer gástrico, colorrectal, de próstata, testículo, riñón, vejiga y pulmón. Los cambios fueron analizados mediante diferencias netas y porcentuales pre y post intervención.

Resultados: Han participado 72 médicos de AP (18% de la dotación en la red), 43% eran médicos triadores. Antes de la formación, la percepción de seguridad en conocimientos y habilidades fue mayor en cáncer gástrico (89,2%) y pulmón (89.2%) y menor en testicular (35,1%), renal y vejiga (43,2%). Se reportó baja confianza en qué información entregar y cómo entregarla ante la derivación de una sospecha oncológica (40% o menos). Resultados post-test mostraron mejora significativa en todos los cánceres y sus dimensiones, destacando la confianza sobre qué informar a sus pacientes derivados: de 40,5% a 94,6% en cáncer gástrico y de 21,6% a 91,9% en cáncer testicular. La percepción de cómo comunicar también mejoró de 43,2% a 97,3%. Se reconocieron a partir del programa acuerdos sobre solicitud de exámenes y derivación (80%), con mayores niveles en cáncer gástrico (96,7%) y colorrectal (93,3%), de vejiga (63,3%) y riñón (73,3%). El 76% indicó aplicar los criterios acordados para exámenes y 82% para derivación. El 100% de los participantes se ha integrado al chat de gestión de casos oncológicos entre niveles. En la evaluación cualitativa destacaron contar con nueva información y recomendaciones clave para derivaciones, que ya aplican; valoran la comunicación y vínculos con especialistas y gestoras oncológicas que se han traducido en sospechas y referencias más rápidas y efectivas en la red.

Conclusiones: El programa fortaleció significativamente las capacidades de médicos de AP para establecer sospechas oportunas de cáncer, reduciendo brechas en conocimiento, habilidades y confianza, especialmente en cánceres menos priorizados y en aspectos comunicacionales con el usuario. Además, generó un espacio efectivo de vinculación y coordinación entre niveles de atención, potenciando la trayectoria diagnóstica en red.

Palabras clave: Detección temprana de cáncer, formación Inter-niveles, coordinación asistencial.

isabel.abarca@incancer.cl

1. Programa de Doctorado en Metodología de la Investigación Biomédica y Salud Pública, Universitat Autònoma de Barcelona.
2. Hospital San José, Servicio de Salud Metropolitano Norte.
3. Instituto Nacional del Cáncer.
4. Hospital San José, Servicio de Salud Metropolitano Norte.
5. Centro de Salud Familiar Juan Antonio Ríos, Servicio de Salud Metropolitano Norte.
6. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86145

283.

Cuantificación de horas de formación interna: Relevancia para el fortalecimiento del equipo de enfermería

Claudia Belkys Reyes Aguirre[1]; Javiera Peña Alvarez[1]

Introducción: La formación continua es fundamental para mejorar la calidad de la atención y la seguridad del paciente, siendo además una función esencial de la salud pública al fortalecer las competencias profesionales. A pesar de existir estudios de capacitación de enfermería por temas, no se ha sistematizado el tiempo que enfermeras/os (EU) dedican a estas actividades en su conjunto. Esta brecha de evidencia dificulta valorar la inversión en capital humano y la gestión de recursos.

Objetivo: El objetivo de este trabajo fue cuantificar el tiempo de formación interna implementado para diversas temáticas en el Hospital del Trabajador (HT) de Santiago, un hospital de referencia nacional en traumatología.

Metodología: Realizamos un estudio observacional descriptivo que incluyó los registros de capacitación interna del HT entre enero de 2024 y julio de 2025, considerando todas las capacitaciones realizadas por el equipo de enfermería de la institución. Analizamos sus principales características (duración, áreas temáticas, cantidad de participantes, entre otras) y estimamos la magnitud del recurso invertido según el valor-hora promedio y cálculo de jornadas completas equivalentes (en base a 44 horas semanales) de quienes dirigieron las capacitaciones. Presentamos los datos utilizando frecuencias y porcentajes, o medianas y rangos, según el tipo de variable. El estudio no requirió revisión ética por usar datos agregados para mejorar procesos internos.

Resultados: Durante el período de estudio, se registraron un total de 870 actividades de capacitación interna (545 el 2024; 322 el 2025), acumulando 771 horas (543 el 2024; 228 el 2025) de formación. La mediana de duración por actividad fue de 30 (rango: 15-480) minutos, siendo los talleres de habilidades para EU las más extensas (480 minutos). En el 25% (n=216) participaron otros estamentos, además de enfermería. El 16,7% (n=145) abordó temáticas relacionadas con la bajada de lineamientos institucionales y cuidados de enfermería, seguido de sistemas quirúrgicos (n=144; 16,6%) y luego contenidos o temas clínicos (n=143; 16,4%), con una mediana de duración de 45 (rango: 15-480), 30 (15-120), y 60 (15-240) minutos, respectivamente. El 46% (n=400) fueron capacitaciones programadas por cada unidad clínica de manera anual como parte del programa de capacitación de cada servicio, mientras que aquellas incidentales (por ejemplo, nuevo equipamiento, refuerzo de alguna técnica o procedimiento) fueron 466 (54%). Todas las actividades se realizaron durante la jornada laboral. Estimamos que la inversión para facilitar estas capacitaciones fue de $9.288.865, lo cual se traduce en 0,21 jornadas completas equivalentes en el periodo estudiado.

Conclusiones: Este estudio visibiliza la extensa inversión de tiempo del equipo de enfermería de nuestro hospital en capacitación interna. Si bien este trabajo se limita a información de un solo centro, destacamos la relevancia de integrar formalmente este tiempo de formación como parte de la labor asistencial para optimizar la gestión de recursos y la calidad de la atención. Futuros estudios deberían evaluar el aprendizaje y satisfacción de quienes participen, así como el impacto de estas intervenciones educativas.

Palabras clave: Educación continua en enfermería, educación profesional, desarrollo de personal.

creyesa@hts.cl

1. Hospital del Trabajador.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86145

284.

Estimación de necesidades de camas hospitalarias mediante modelos de capacidad en Chile

Matías Libuy Ríos[1]

Introducción: Chile carece de una metodología estandarizada y basada en evidencia para estimar las necesidades de camas hospitalarias a nivel de sus 29 Servicios de Salud. Actualmente opera con solo 2,1 camas por cada 1.000 habitantes, muy por debajo del promedio OCDE de 4,3 (OCDE, 2023). Esta oferta limitada se ve agravada por disparidades regionales y la ausencia de instrumentos técnicos que orienten la planificación de infraestructura. Mientras otros países emplean modelos estructurados de capacidad -como el desarrollado por Trye et al. (2002), que integra variables demográficas, epidemiológicas y operacionales mediante simulaciones iterativas-, en Chile no existe una priorización de la asignación de recursos basado en estos modelos.

Objetivo: Aplicar y adaptar un modelo de capacidad hospitalaria (capacity model) para estimar las necesidades actuales y proyectadas de camas por tipo de atención (básica, media, crítica) en distintos Servicios de Salud del país.

Metodología: Se utilizó un modelo de capacidad determinístico basado en la propuesta de Trye y colaboradores, que parte de la utilización histórica de camas y aplica sucesivamente diez factores de ajuste: crecimiento poblacional, prevalencia de enfermedades, traslados subregionales, flujos interregionales, participación del sector privado, tasas de intervención por financiamiento y tecnología, ambulatorización, transferencias interdisciplinarias y mejoras en estadía media. A cada factor se le asigna una distribución probabilística y se aplican simulaciones Monte Carlo para capturar incertidumbre. Se asume una ocupación objetivo de 85% y 95% para camas generales y 75%, 85 y 95% para camas críticas.

Resultados: El modelo revela importantes brechas entre oferta actual y demanda futura, con diferencias relevantes por Servicio de Salud. La ruralidad y la composición del tipo de camas juegan un rol clave, generando variaciones en más del 30% entre servicios. En zonas urbanas de alta carga asistencial se requeriría un aumento superior al 30% en camas básicas y medias, mientras que en otros territorios se observan necesidades de expansión entre 10 y 15%. En relación con las camas críticas, la mayoría de los servicios requiere aumentos, con proporciones variables que oscilan entre 10% y 100%, dependiendo de los criterios aplicados.

Conclusiones: La aplicación de modelos de capacidad como el de Trye permite avanzar hacia una planificación hospitalaria más técnica, transparente y territorialmente sensible. Su uso en Chile puede contribuir a superar la inercia institucional y orientar decisiones de inversión en salud bajo criterios de eficiencia y equidad.

Palabras clave: Capacidad hospitalaria, camas, planificación sanitaria.

matiaslibuy@gmail.com

1. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86145

285.

Impacto de dispositivo SAR en tasa de consultas de la Red de Urgencia del SSMC

Matías Libuy Ríos[1]

Introducción: La congestión de los servicios de urgencia hospitalarios es un problema estructural del sistema sanitario chileno. En respuesta, los Servicios de Alta Resolutividad (SAR) han sido implementados para redistribuir la demanda y fortalecer la atención primaria, aunque su impacto real en la red de urgencias aún no ha sido evaluado con métodos robustos.

Objetivo: Estimar el efecto causal de la apertura de los SAR Sofía Pincheira y Michelle Bachelet sobre la tasa semanal de consultas de urgencia por 1.000 beneficiarios FONASA, en la red del Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC), diferenciando impactos en hospitales y establecimientos de atención primaria.

Metodología: Se aplicó el enfoque de diferencias en diferencias con múltiples períodos propuesto por Callaway & Sant'Anna (2021), que permite estimar efectos promedio del tratamiento sobre los tratados (ATT) bajo adopción escalonada, incorporando heterogeneidad temporal y entre grupos. Este método es válido bajo los supuestos de no anticipación, tratamiento irreversible, independencia entre grupos y tendencias paralelas en ausencia de intervención. Se construyó una base de datos semanal con registros de consultas de urgencia del DEIS (2022–2025), calculando tasas de consultas por 1.000 personas beneficiarias FONASA a nivel comunal. Las unidades de análisis fueron los establecimientos de urgencia y sus respectivas tasas comunales asociadas. Los controles se seleccionaron entre servicios de salud similares, según volumen de atención, estructura de red y tendencias históricas, aplicando emparejamiento por puntaje de propensión y errores agrupados por comuna. Todos los análisis se hicieron con el software R.

Resultados: Se evidenció una disminución agregada en la tasa de consultas por 1.000 habitantes beneficiarios FONASA en la red de urgencia del SSMC, aunque sin alcanzar significación estadística. No obstante, se observó una disminución en la tasa de consultas a nivel hospitalario y de los dispositivos SAPU, posterior a la implementación de los SAR.

Conclusiones: Los SAR implementados en el SSMC evidencian una reducción en la presión sobre el hospital de referencia y una posible redistribución de la demanda entre los dispositivos de urgencia de atención primaria del SSMC. El enfoque metodológico utilizado es plenamente extrapolable para evaluar el impacto de esta política a nivel nacional.

Palabras clave: SAR, métodos cuasiexperimentales, servicio de urgencia.

matiaslibuy@gmail.com

1. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86145

286.

Pregrado en Salud Pública en una Universidad de la Región Metropolitana: Análisis hacia lo multiprofesional-interdisciplinar

Jorge Gastón Puga Reyes[1]; Tito Pizarro Quevedo[2]; Alonso Peña Baeza[2]

Introducción: Los recursos humanos son un elemento constitutivo de los sistemas de salud (OMS, 2009) el cual parte con la formación de profesionales sanitarios. A nivel global y nacional se ha declarado la importancia de una formación integral en Salud Pública, incorporando una mirada multiprofesional e interdisciplinar a nivel de pregrado (Davó, et al, 2009; OPS, 2020). Sin embargo, no se observa una revisión de esta temática en las Universidades Chilenas que forman profesionales de la salud (Caro et al., 2021) más allá de las sugerencias de la Red Chilena de Instituciones Formadoras en Salud Pública (2017).

Objetivo: Analizar el diseño curricular de asignaturas de salud pública, epidemiología y administración en carreras de pregrado en una Facultad de Salud de una Universidad en la Región Metropolitana para una integración multiprofesional e interdisciplinar.

Metodología: Se llevó a cabo un análisis cualitativo para observar el fenómeno mediante la revisión de los programas asignaturas del año 2023 de una Facultad de Salud en la Región Metropolitana que incluyeran en sus títulos los términos: Salud Pública, Epidemiología, Gestión o Administración. Hubo una revisión en detalle de todos los programas seleccionados, incorporando todas las variables curriculares, y comparándolo con las competencias sugeridas por la Red Chilena de Instituciones Formadoras en Salud Pública. Este análisis permite identificar similitudes y diferencias entre asignaturas, caracterizar resultados de aprendizaje, observar puntos de integración curricular entre carreras y entre asignaturas para proponer mejoras en aspectos curriculares, y así fomentar el trabajo multidisciplinario. Este trabajo fue parte de una Tesis de Magíster en Salud Pública, por lo cual contó con la exención de revisión ética por el exento N°126.2023 del comité de ética de la Universidad de Santiago de Chile.

Resultados: Se obtuvieron 16 programas de asignaturas, 8 por la unidad específica en salud pública de la Facultad que concentra las asignaturas de Salud Pública y Epidemiología, y las unidades genéricas de las carreras concentran las de Administración y/o Gestión. Las asignaturas ejecutadas por la unidad específica presentan calendario de actividades, en cambio, las que son realizadas por las unidades genéricas no cuentan con este. Se identificaron similitudes de resultados de aprendizajes entre los programas de las asignaturas implementadas por la unidad específica de salud pública. En los resultados de aprendizajes se describe principalmente competencias de pensamiento de orden inferior y medio (Wilson, 2020). No hay actividades de integración entre cursos, a nivel de carreras ni de la facultad. En general todos los programas contemplan tópicos que están presentes en las recomendaciones de la Red Chilena de Instituciones Formadoras en Salud Pública.

Conclusiones: Los programas analizados evidencian elementos acordes a las competencias declaradas por redes nacionales, pero no han desarrollado un trabajo multiprofesional e interdisciplinar al interior de las carreras en las asignaturas con contenidos de salud pública, epidemiología y/o administración. Lo declarado en los programas evidencian aspectos que podrían permitir un trabajo de innovación curricular hacia la generación de un lineamiento integral y gradual en Salud Pública, aprovechando los recursos técnicos que tiene la institución formadora. Como limitante está la autonomía universitaria que dificulta parcialmente el análisis. Este estudio da pie a estudios interuniversidades que podrían llevar a un diagnóstico nacional de la formación en pregrado.

Palabras clave: Educación en salud pública, recursos humanos en salud, formación de pregrado.

jorge.puga@usach.cl

1. Programa de Salud Pública - Programa de Bachillerato, Universidad de Santiago de Chile.

2. Escuela de Ciencias de la Actividad Física el Deporte y la Salud, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86145

287.

La formación de profesionales en Salud Pública, un paso antes de saber hacia dónde ir

Jorge Gastón Puga Reyes[1]

Introducción: El contexto mundial y nacional nos ha ido marcando grandes tópicos en salud pública, a nivel internacional la pandemia del COVID-19 y el cambio climático han puesto en relevancia tópicos de una sola salud y salud planetaria, en este último punto se ha destacado la concientización en esta temática para enfrentarlo (Whitmee S. et al., 2015) en la cual las distintas profesiones (en especial las de la salud) tienen un rol fuerte. En nuestro país, atención primaria y los equipos transdisciplinarios son el pilar del subsistema público, este último punto ha sido discutido en las últimas décadas a nivel internacional (OPS, 2013) e incluyendo el contexto de acceso y cobertura universal (OPS, 2013), esto llevó a que el último documento de funciones esenciales de la salud pública hiciera énfasis en la formación a nivel de pregrado, es decir, en la base de las profesiones sanitarias, lo cual permite la integración de un tópico como la salud planetaria en la formación de los futuros profesionales de la salud, y cómo debe ser la misma.

Objetivo: ¿En qué situación nos encontramos en la formación en salud pública en las universidades? ¿Es posible la integración?

Metodología Revisión narrativa de literatura académica en bases de datos como Google Scholar, PubMed, y documentos oficiales de instituciones nacionales en el ámbito de Salud Pública y Educación Superior.

Resultados: El problema descrito recuerda la premisa sobre la enseñanza en salud pública: es universal o existe una para cada profesión. La primera respuesta viene desde la Red Chilena de Instituciones Formadoras en Salud Pública, ha tenido como unos de sus objetivos las competencias de los profesionales en salud en salud pública, concretando en 2017 el documento sobre las competencias que todo egresado de una carrera de la salud debiese tener (Red Chilena de Instituciones Formadoras en Salud Pública, 2017), tomando una postura por la formación universal, pero no ha existido una revisión exhaustiva de esta temática ni socialización de las que se han ejecutado en cuanto publicaciones de ellas, lo más cercano es la implementación del módulo de integración interdisciplinar multiprofesional en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (Ramírez Lazcano, 2016). Por ello, es necesario que para saber hacia dónde ir, debemos saber cuál es la situación actual. El modelo de educación superior en Chile ha desarrollado el sistema de créditos transferibles que llevaría a la homologación de algunos cursos entre universidades (Kri F. et al., 2013) y que llevó a las instituciones a desarrollar programas de asignaturas con elementos mínimos en su descripción como los resultados de aprendizaje o competencias, es este elemento la base para poder obtener la situación actual; en donde el análisis de los programas permitirían saber en primera instancia qué tan semejantes son los aprendizajes y/o competencias de los futuros profesionales, para luego desarrollar líneas hacia la formación en salud pública para todas las profesiones.

Conclusiones: El contexto de la salud pública nacional y mundial y del sistema de educación superior en nuestro país nos ponen en una encrucijada, en la cual debemos apostar por una formación universal en salud pública, estableciendo mínimos que sean transversales y el desarrollo de cursos interprofesionales en los pregrados de las universidades, pero por otro lado falta la integración de salud pública en otras carreras como la psicología, en la cual ninguna de las 22 universidades que la implementa en la región metropolitana tiene un curso de salud pública en su pregrado.

Palabras clave: Formación de pregrado, salud pública, educación en salud.

jorge.puga@usach.cl

1. Programa de Salud Pública - Programa de Bachillerato, Universidad de Santiago.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86145

288.

Evolución de la telemedicina oncológica; experiencia de teleconsultas en el Instituto Nacional del Cáncer, 2022-2024

Rossana Guerrero Bórquez[1]; Isabel Margarita Abarca Baeza[1,2]; Ximena Patricia González Soto[1]; Berta Cerda Alvarez[1]; Juvenal A. Ríos Leal[1]

Introducción: El cáncer continúa siendo una de las principales causas de carga de enfermedad en Chile, con un impacto desproporcionado en las poblaciones más alejadas de los centros urbanos. Los pacientes que residen en zonas geográficas remotas enfrentan serias barreras para acceder a atención oncológica especializada, lo cual se traduce en diagnósticos más tardíos, menor adherencia, peores resultados clínicos y mayores costos para el sistema. En este contexto, el Instituto Nacional del Cáncer (Incáncer) sumó desde el año 2021, a su cartera de telecomité y consultoría virtual, una estrategia de atención remota a través de teleconsultas oncológicas, inicialmente para dos unidades; medicina física/rehabilitación y psicooncología, progresivamente abordando otras áreas del manejo oncológico integral que ofrece Incáncer. Este estudio tiene por objetivo caracterizar y analizar la evolución de esta estrategia en el período comprendido entre 2022 y 2024.

Objetivo: Caracterizar y analizar la evolución de la estrategia de teleconsultas oncológicas implementada por el Instituto Nacional del Cáncer entre los años 2022 y 2024.

Metodología: Se realizó un estudio de tipo observacional, retrospectivo y descriptivo, basado en el análisis secundario de registros clínicos correspondientes a prestaciones de teleconsultas realizadas en el Instituto Nacional del Cáncer entre enero de 2022 y 2024. Se incluyeron estrategias sincrónicas individuales entre profesionales de la salud y pacientes. Las variables analizadas incluyeron el número total de atenciones registradas por año, crecimiento total acumulado en el periodo, número total de teleconsultas desagregado por especialidad o servicio clínico.

Resultados: Durante el período analizado se registraron un total de 1478 atenciones en 2022, 1859 en 2023 y 1824 en 2024, evidenciándose un crecimiento total acumulado de 23,4% en las teleconsultas realizadas por el Incáncer en dicho periodo. Los servicios clínicos que concentraron el mayor volumen de atenciones fueron la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, con 3.513 teleconsultas; la Unidad de Psicooncología, con 1.422 atenciones; y el Servicio de Geriatría, con 63 teleconsultas.

Conclusiones: La experiencia del Incáncer con la implementación de teleconsultas han demostrado ser una alternativa eficaz para ampliar la cobertura de atención especializada en oncología dentro del sistema público de salud. Esta estrategia ha contribuido significativamente a reducir barreras geográficas de acceso, especialmente en áreas como rehabilitación, salud mental y geriatría. El incremento progresivo de áreas y volumen de actividades como señal de potencial de la estrategia, así como también, de horizonte de ampliación de la cartera de telemedicina en la Institución. Persisten desafíos importantes que deben ser abordados para asegurar la sostenibilidad de la estrategia a largo plazo. En suma, la experiencia del Incáncer constituye un ejemplo valioso para el diseño de políticas públicas orientadas a fortalecer las redes oncológicas regionales mediante el uso de tecnologías digitales, particularmente en contextos donde los recursos son limitados.

Palabras clave: Telemedicina, cáncer, accesibilidad a los servicios de salud.

rossana.guerrero@incancer.cl

1. Instituto Nacional del Cáncer.

2. Programa de Doctorado en Metodología de la Investigación Biomédica y Salud Pública, Universitat Autònoma de Barcelona.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86145

289.

¿Quién paga y cuánto? Gastos de bolsillo en diagnóstico oncológico en redes públicas de Chile

Ana Pamela Eguiguren Bravo[1]; Camilo Iván Guerrero Nancuante[2]; Isabel Margarita Abarca Baeza[3,4]; Berta Cerda Alvarez[3]; María José Muñoz Díaz[5]; Camilo Bass del Campo[1]; Catalina Romero Zúñiga[1]; María Luisa Garmendia[6]

Introducción: Los gastos de bolsillo (GB) en salud corresponden a los costos asumidos por las personas y sus familias por atenciones sanitarias no cubiertas por el sistema de salud. Si bien existe evidencia sobre GB asociados al cáncer, son escasos los estudios que se han enfocado específicamente en la fase de diagnóstico.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue caracterizar los GB incurridos durante esta etapa, según variables sociodemográficas, clínicas y del sistema de salud.

Metodología: Se realizó un estudio transversal con la información de la investigación de línea de base del Proyecto EquityCancer-LA en Chile, en los Servicios de Salud Metropolitano Norte y Sur. Las/os participantes fueron personas de 18 años o más, con diagnóstico de cáncer primario de mama, gástrico, colorrectal, próstata, renal/vesical, testicular o pulmonar confirmado hasta 12 meses antes de participar en el estudio. La muestra fue aleatoria, estratificada y proporcional según tipo de cáncer. Entre agosto de 2022 y diciembre de 2023 se aplicó, a 351 participantes, un cuestionario diseñado con el fin de recoger información sobre sus trayectorias diagnósticas, incluyendo GB. La variable dependiente fue el GB en exámenes, consultas privadas, transporte y GB total. Las variables independientes: sociodemográficas (edad, sexo, y nivel educativo), clínicas (tipo de cáncer: mama, digestivo, genitourinario, pulmonar; estadio TNM I-IV; comorbilidades; inicio de diagnóstico de cáncer: sintomático o no sintomático) y uso de servicios (sólo Público (P) o Público-Privado (PP)). Se analizaron razones de uso de servicios privados mediante pregunta abierta categorizada. Se reportaron medianas y rangos intercuartílicos en dólares estadounidenses (USD) de los GB según las variables independientes. Se aplicaron test de mediana para evaluar si las diferencias observadas fueron estadísticamente significativas.

Resultados: Con una mediana de edad de 63 años, del total de participantes, el 58,7% fueron mujeres, el 37,0% tenía educación primaria o menor. El 37,3% fue diagnosticada con cáncer de mama. El 59,5% presentó estadios I-II, y el 40,5% declaró al menos una comorbilidad que consideraba grave. Además, el 59,5% acudió a consultar por síntomas, y más del 75% utilizó servicios público-privados durante esta fase. La mediana de GB total fue de 192,4 USD, siendo los mayores gastos en exámenes (235,6 USD) y consultas privadas (34,8 USD). La mediana de GB en transporte fue de 29,2 USD. Se observaron diferencias significativas en el GB total según sexo (mujeres: 110,5 vs hombres: 269,8 USD), tipo de cáncer (mama: 64,3 vs digestivo: 358,9 USD) estadio del cáncer (I: 115,5 vs II: 265,1 USD), inicio de diagnóstico de cáncer (sintomáticos: 261,6 vs no sintomáticos: 123,8 USD), y tipo de servicios usados (P: 18,6 vs PP: 325,6 USD). Entre los casos PP, el 58,9% realizó consultas médicas privadas antes de ser atendido en el nivel secundario, y el 47% se realizó exámenes privados. La principal razón fue la rapidez del acceso (46,2% y 60,8%, respectivamente).

Conclusiones: Aunque el sistema público de salud en Chile ofrece gratuidad a sus afiliados, los GB durante la fase diagnóstica del cáncer son significativos y varían según características sociodemográficas, clínicas y del sistema de salud. Mejorar tiempos de respuesta pública y mejorar la cobertura pública a exámenes podría favorecer un acceso más equitativo a los servicios de salud durante el diagnóstico de cáncer en Chile.

Palabras clave: Gastos de bolsillo, diagnóstico de cáncer, sistema público de salud.

peguiguren@u.uchile.cl

1. Escuela de Salud Pública "Dr. Salvador Allende G.", Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
2. Programa de Doctorado en Salud Pública, Universidad de Chile -Universidad de Valparaíso, Escuela de Enfermería.
3. Instituto Nacional del Cáncer
4. Programa de Doctorado en Metodología de la Investigación Biomédica y Salud Pública, Universitat Autònoma de Barcelona.
5. DTS Servicio Metropolitano Sur.
6. Centro de Investigación en Ambientes Alimentarios y Prevención de Enfermedades Crónicas Asociadas a la Nutrición (CIAPEC). Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile.

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86145

<< Volver

Conclusiones

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86147

Conclusiones

Tras reunir a expertos, expertas y líderes comunitarios, este Congreso concluyó con un firme consenso y un profundo sentido de urgencia frente a la crisis planetaria. Ha quedado de manifiesto que la salud de la humanidad es indivisible de la salud del planeta y que el abordaje de este complejo escenario requiere, obligatoriamente, una mirada transdisciplinaria e intersectorial. En este sentido, se ratificó el concepto de "Una Sola Salud" (One Health), el cual integra de forma inseparable la salud humana, la animal y la de los ecosistemas, reconociendo que la degradación ambiental —expresada en el cambio climático, la pérdida de biodiversidad y la contaminación— constituye la mayor amenaza para la salud pública en el siglo XXI.

La evidencia compartida demuestra que la crisis climática y el calentamiento global ya están exacerbando patologías cardiovasculares, respiratorias, de salud mental y diversos tipos de cáncer, al tiempo que amplían la distribución geográfica de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores, como el dengue y la malaria. Asimismo, estos fenómenos incrementan el riesgo de emergencias y desastres que comprometen directamente la seguridad alimentaria y el acceso al agua de consumo. A esto se suma la contaminación del aire, el agua y el suelo, descrita como una emergencia sanitaria silenciosa que es responsable de millones de muertes prematuras anuales debido a afecciones oncológicas, respiratorias, cardiovasculares y neurológicas.

Por otro lado, la pérdida de biodiversidad y la destrucción de los hábitats naturales aumentan el riesgo de zoonosis —es decir, la transmisión de enfermedades de animales a humanos, tal como quedó demostrado con la COVID-19—, erosionando además el acceso a medicamentos y a alimentos nutritivos. Este panorama evidencia una profunda injusticia planetaria e inequidad, ya que las poblaciones más vulnerables y marginadas, que paradójicamente son las que menos han contribuido a la crisis climática, sufren de manera desproporcionada sus impactos en la salud y la calidad de vida, lo que profundiza aún más las desigualdades económicas y sociales existentes.

Ante esta realidad, el Congreso formuló llamados a la acción urgente y transversal. El primero de ellos exige una transformación profunda de los sistemas alimentarios, promoviendo la transición hacia dietas basadas en plantas que sean sostenibles y justas, disminuyendo la producción y el consumo de productos ultraprocesados, reduciendo drásticamente el desperdicio y las pérdidas de alimentos, y fomentando la agroecología junto a la agricultura regenerativa. Paralelamente, se requiere una transición energética justa y rápida que priorice políticas destinadas a mejorar la calidad del aire en las ciudades mediante el impulso del transporte activo y público, así como el desarrollo de entornos más saludables.

Asimismo, resulta imperativo proteger y restaurar los ecosistemas, lo que implica frenar la deforestación y la degradación de las tierras, salvaguardar los océanos y los espacios verdes urbanos como infraestructuras críticas de salud pública, y asegurar el acceso a agua de consumo humano de calidad. En el ámbito sanitario, se vuelve urgente fortalecer los sistemas de salud y adaptarlos a la crisis, preparando los servicios para responder eficazmente a impactos como olas de calor, desastres naturales o nuevas epidemias, y de igual forma incorporando la evaluación del impacto en la salud planetaria en todas las políticas públicas. Esta transformación debe alcanzar también la formación de los profesionales de la salud, interviniendo los currículos de pregrado y posgrado para que los contenidos de salud ambiental y planetaria se aborden de manera transversal, longitudinal, interprofesional y transdisciplinaria.

 DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86147

Como mensajes finales, se enfatizó que el abordaje de la salud planetaria no es competencia exclusiva de los ministerios de salud; por el contrario, exige la colaboración activa de sectores como medioambiente, energía, agricultura, economía, transporte y educación, en conjunto con las comunidades y la academia. Para lograrlo, se demanda un liderazgo político valiente, respaldado por políticas coherentes y un financiamiento adecuado que viabilice una transición ecológica, saludable y sostenible. Además, es indispensable diseñar estrategias comunicacionales y educativas para que las autoridades, los tomadores de decisión y la ciudadanía comprendan que el sistema actual no es sustentable a mediano ni a largo plazo, y que las consecuencias presentes de la crisis ambiental global exigen medidas rigurosamente basadas en la ciencia.

El Congreso también remarcó la importancia de la justicia intergeneracional, estableciendo que toda decisión política, social y económica debe evaluar su impacto en el bienestar de las generaciones futuras. Del mismo modo, se advirtió sobre la situación de extremo riesgo que enfrentan las personas de la sociedad civil al oponerse a industrias extractivistas —como la minera, inmobiliaria o pesquera—, haciendo urgente su protección y priorización, puesto que las comunidades que sufren los efectos de este modelo deben ser una preocupación mayor para la salud pública. Finalmente, se planteó la necesidad de generar más y mejor evidencia mediante una inversión potente en la creación de conocimiento nuevo, interdisciplinar y transdisciplinar, que utilice múltiples abordajes metodológicos para robustecer las herramientas necesarias que permitan salir de la crisis en el menor plazo posible.

El encuentro concluyó con un mensaje categórico:

> *La acción climática y ecológica es la mayor oportunidad para la salud pública de nuestra era. Mitigar la crisis planetaria, así como investigar en mecanismos de adaptación no es solo una obligación para la Salud Pública, sino el camino más efectivo para prevenir enfermedades, reducir el sufrimiento y crear sociedades más equitativas, resilientes y saludables.*
>
> *El momento de actuar es ahora.*

DOI: 10.5354/0719-5281.2026.86147

RC SP | REVISTA CHILENA DE SALUD PÚBLICA

www.revistasaludpublica.uchile.cl
www.saludpublica.uchile.cl/publicaciones