

Sesión Medio Ambiente

Moderador: Dr. Ricardo Katz

EXPOSICION MATERNA E INFANTIL A PLOMO EN CHILE

AUTORES: DRS. PRENZ P., MARCHETTI N., ROJAS L., TORRES J., VEGA J., KOPPLIN E., PSICOLOGA.

PALABRAS CLAVE: PLOMO, DESARROLLO INFANTIL, CONTAMINACION URBANA.

Con el objetivo de determinar los niveles de plomo en sangre en dos muestras de la población infantil chilena (urbana y rural), identificar las potenciales fuentes de exposición a plomo de éstas y describir posibles efectos en el desarrollo neuroconductual fue realizado este estudio de cohortes en 2 ciudades: Santiago y San Felipe. La hipótesis del estudio es que los niveles de contaminación atmosférica en Santiago producirían niveles significativamente mayores de plomo en la sangre en la población infantil menor de dos años con respecto a la comunidad rural de control, San Felipe.

Se reclutaron recién nacidos en maternidades del S.N.S.S. en Santiago y San Felipe entre junio 1992 y agosto 1993. Al ingreso, se tomó una muestra basal de plomo en sangre materna y de cordón y se realizó una entrevista estructurada sobre variables perinatales, sociohereditarias y de exposición a plomo. Subsecuentemente los lactantes fueron seguidos con determinaciones de sangre, entrevistas y evaluaciones del desarrollo neuroconductual usando las escalas de Bayley cada 6 meses.

Hasta la fecha han ingresado 964 recién nacidos de una muestra total de 1000. El rechazo fue menos de 5%. 298 lactantes han sido evaluados a los 6 meses de edad con una pérdida de 33% de la muestra inicial.

Los resultados de las determinaciones de plomo en sangre materna, de cordón y a los 6 meses muestran que los niveles son significativamente más altos en Santiago que en San Felipe y esta diferencia es aún mayor cuando se separan los residentes de la comuna de Maipú, una localidad semirural. Sin embargo las medidas de plomo en la sangre de cordón (e.42, 2.93, 2.78 ug/100 ml, respectivamente), materna (4.33, 4.15, 3.72) y en lactantes de 6 meses (5.3, 3.97, 4.36) son más bajas que los reportados en estudios extranjeros. El nivel crítico de 10ug/100ml definido por el CDC, EEUU es

superado por 0.8% de los recién nacidos y 3.2% de los niños de seis meses en Santiago.

Las variables de exposición que se asocian significativamente (ANOVA) con el plomo en sangre de cordón son exposición ocupacional paterna, el uso de greda arterial, el fumar de la madre, y tener un auto familiar. Para la madre son significativas la exposición ocupacional de su pareja, el volumen de tránsito vehicular cerca de la vivienda, el fumar y el uso de greda para servir o guardar alimentos. A los 6 meses de edad toman importancia el tipo de vivienda, la presencia de industrias cerca de la casa, la actividad mano-boca (si chupa manos, muebles) y la continuación de la lactancia materna. Actualmente se está realizando un análisis de regresión múltiple de las variables de exposición, que será finalizado antes de la fecha del II Congreso.

DOS AÑOS DE VIGILANCIA DE VIBRIO CHOLERAE O1 EN EL RIO MAPOCHO Y CANALES DE REGADIO EN SANTIAGO

AUTORES: PRADO V. ; OJEDA A.; MARTINEZ J., MAMANI N., CASTILLO G., LEVINE M.M.

PALABRA CLAVE: COLERA, AMBIENTE.

Después de un siglo, Chile sufrió un brote de cólera con 41 casos entre abril y mayo de 1991, como extensión de la epidemia de Perú. En 1992 se reportaron 73 casos. Las cepas aisladas, *V. cholerae* 901, El Tor, Inaba, fueron similares a las de Perú. El 70% de los casos ocurrieron en Santiago, todos adultos, y en su mayoría (70%), con antecedentes de ingestión de verduras crudas en las 48 horas previas. En Santiago, se cultivan hortalizas usando agua del río Mapocho y Zanjón de la Aguada, cauces que reciben las aguas servidas no tratadas de toda la ciudad. Considerando que el cólera es una amenaza constante en América Latina, estimamos importante identificar los reservorios del agente, con el fin de implementar las medidas preventivas más eficaces.

En abril de 1991 se inició una vigilancia de *V. cholerae* O1 tomando muestras de agua en diferentes puntos del río, con tórmula de Moore. Entre abril de 1991 y enero de 1993, se estudiaron 328 mues-

tras que se procesaron inoculando la tórula de Moore en APA por 18 horas y siembra posterior en TCBS. La identificación de *V. cholerae* 01 se realizó mediante pruebas bioquímicas y serológicas y se estudió la capacidad toxigénica mediante técnica de ELISA e hibridización con sondas DNA. Al mismo tiempo se estudiaron los coliformes fecales y colifagos.

Se aisló *V. cholerae* 01 en 41/328 muestras (12.5%) y *V. cholerae* no 01 en 69 (20.1%). El análisis por año mostró que en 1991, *V. cholerae* 01 se aisló en 23.3% de las muestras y disminuyó a 2.9% en 1992. La toxina de cólera (CT) fue detectada solo en 5/41 cepas (12.2%) de *V. cholerae* 01, sin embargo 20/20 de estas cepas mostraron actividad secretoria en asa ligada de conejo. Los niveles de coliformes fecales detectados son superiores entre 3 a 4 órdenes de magnitud, con respecto al valor de 1000/100 ml establecido por la norma chilena para aguas de riego de cultivos de consumo crudo (nCh 1333 of.78, INN), lo que en definitiva las inhabilita para este fin.

Los resultados indican que el río Mapocho es reservorio de *V. cholerae* 01. Generalmente las cepas ambientales no son toxigénicas, pero producen la llamada «nueva toxina de cólera» (NCT) diferente antigénica y genéticamente de CT. Cultivos regados con agua del río Mapocho pueden ser fuente de transmisión del cólera en Santiago.

EVALUACION DEL RIESGO DE MORIR POR CANCER ASOCIADO A LA EXPOSICION CRONICA DE ARSENICO EN LA II REGION DE CHILE 1950-1990

AUTOR: DRA. M. ISABEL RIVARA Z.

PALABRAS CLAVE: ARSENICO, EXPOSICION CRONICA, RIESGO CANCERIGENO.

OBJETIVOS:

Estudiar la tendencia de la mortalidad por cánceres descritos como secundarios a la exposición crónica al arsénico y analizar su asociación con la contaminación del agua y del aire en la II Región de Antofagasta, ocurrida entre 1950 y 1990.

METODOLOGIA:

Estudio ecológico, donde se analiza el riesgo de morir de cáncer broncopulmonar, vejiga y riñón de la población de la II Región, expuesta históricamente a contaminación natural por As en agua y desde 1952 a contaminación antropogénica en el aire, secundario a procesos derivados de la gran minería del cobre y se compara con el riesgo de la población de la VIII-Región, considerada pobla-

ción no expuesta a As.

El análisis se hace a través del cálculo de tasas promedio por quinquenios, riesgo relativo (RR) y tasa diferencial (%) entre primer y último quinquenio. Se procede a ajuste de tasas por método indirecto y se elimina el tabaco como variable de confusión.

Basándose en registros históricos de medicamentos de As en agua en las diferentes comunas y en información sobre mediciones de As en aire existentes desde 1984 por monitores ambientales en Calama y Chuquicamata, se calcula una estimación de exposición a As a través del agua y del aire desde 1950 a 1990.

RESULTADOS:

La II Región es la única en el país en la cual el cáncer es la primera causa de muerte en la población mayor de 15 años. Por las características geográficas la población de Calama-Chuquicamata es una población cautiva que ha estado expuesta a As a través del agua y del aire desde hace más de cuarenta años.

El análisis de tendencias en este período revela un aumento estadísticamente significativo de las tasas de muertes por cánceres asociados a exposición a As como son broncopulmonar (+291%), vejiga (+644%) y riñón (+556%). En 1990 el RR II/VIII-Región para el cáncer broncopulmonar es (6,8), vesical (9,6) y renal (3,5).

Desde 1958 a 1977 la concentración de As a través del agua fue de 350 a 1300 ug.As/lt., la concentración de As en aire entre 1952 fue de 0,5 a 2 ug.As/m³ aire y entre 2 y 3 ug.As/m³ aire desde 1975 a 1990.

DISCUSION:

Al evaluar la tendencia del cáncer broncopulmonar, se aprecia un punto de quiebre en la década del 70, es decir 20 años después que se inician los procesos contaminantes del aire en 1952, situación que no se observa en el país ni en la VIII Región. En cambio el cáncer de vejiga y de riñón tiene un punto de quiebre alrededor de los años 80, lo que podría estar en relación con la alta concentración de As a la cual estuvo expuesta la población entre 1958 y 1977.

Los resultados indican una fuerte asociación entre daño a la salud y vía de exposición lo cual apunta a causalidad, As-aire -> cáncer-vesical-renal, lo que permite orientar dónde establecer medidas de control para disminuir los riesgos y mejorar la calidad de vida de la población de la II Región.

PREVALENCIA E INCIDENCIA DE HIPERREACTIVIDAD BRONQUIAL EN ESCOLARES DE COHORTES EXPUESTA Y NO EXPUESTA A CONTAMINACION ATMOSFERICA

AUTORES: PINO P.; OYARZUN M.; ANCIC P.; OLAETA, I.; MUÑOZ M.

PALABRAS CLAVES: ESTUDIOS DE COHORTE. CONTAMINACION ATMOSFERICA. SANTIAGO, CHILE. HIPERREACTIVIDAD BRONQUIAL.

El objetivo de este estudio es determinar si la contaminación atmosférica (CA) de Santiago repercute en medidas objetivas -hiperreactividad bronquial (HRB) y función pulmonar- supuestas predictoras de la morbilidad. Escolares sanos 11 a 14 años, no fumadores, provenientes de áreas sin CA conforman dos cohortes: una recientemente llegada a Santiago n=117 (expuesta) y otra n=146 (no expuesta) que permanece en una ciudad sin CA (San Felipe).

Las variables dependientes serán medidas en tres oportunidades, mediante espirometría y prueba de provocación bronquial con metacolina, a lo largo de dos años de seguimiento, en tanto que las variables independientes -CA e índices meteorológicos - serán medidas continuamente y con metodología comparable en ambas ciudades. Una estimación de la contaminación intradomiciliaria y de la morbilidad respiratoria será obtenida a través de encuestas. Actualmente se han efectuado dos mediciones encontrándose, en ambas, valores espirométricos normales. Como era de esperar, en la primera medición (basal) no hubo diferencias en la prevalencia de HRB (25% en Santiago Vs. 24,3% en San Felipe). La incidencia entre la primera y la segunda medición (aproximadamente 6 meses) fue mayor en San Felipe (18,0%) que en Santiago (12,7%), aunque tal diferencia no alcanzó significancia estadística ($p=0,65$). Durante el período, los contaminantes evaluados en San Felipe (O_3 , PM_{10} y SO_2) presentaron niveles muy inferiores a los recomendados; en Santiago, estos niveles sobrepasaron a la norma en repetidas ocasiones. El hábito tabáquico y el uso de calefacción contaminante no mostraron asociación con la HRB ni presentaron niveles diferentes en las dos ciudades. Nuestros resultados indican una tendencia al aumento de la incidencia de HRB tanto en Santiago como en San Felipe, siendo necesario evaluar si el mayor aumento en esta última ciudad tiene alguna explicación diferente del azar.

EFFECTOS DE LA CONTAMINACION ATMOSFERICA EN LA MORTALIDAD EN SANTIAGO DE CHILE

AUTORES: JEANETTE VEGA M., SALINAS M.

PALABRAS CLAVES: ESTUDIOS DE MORTALIDAD, CONTAMINACION ATMOSFERICA.

Con el objeto de determinar el efecto de los principales contaminantes atmosféricos sobre la mortalidad total, respiratoria y cardiovascular, en la Región Metropolitana, se realizó este estudio en el cual se analizó el número de muertes diarias y su correlación con los niveles de partículas en suspensión, SO_2 , NO_2 , ozono, CO, temperatura y humedad para el mismo día.

El análisis se efectuó entre el 1 de enero de 1988 al 31 de diciembre de 1991. Los datos de contaminantes y condiciones meteorológicas fueron obtenidos de los archivos computacionales generados por la red Macam. Los datos de mortalidad fueron obtenidos de las listas de defunciones del INE. Con la información obtenida se generó un archivo maestro utilizando el programa SPSS. Se realizó un análisis univariado de los datos definiendo como variables dependientes las muertes en mayores de 65 años, totales y por causas respiratorias cardiovasculares, las muertes totales respiratorias y cardiovasculares y las muertes totales respiratorias y las totales cardiovasculares y como independientes los valores de contaminantes, temperatura mínima y humedad. Las variables significativas se incluyeron en distintos modelos de regresión lineal.

Los resultados muestran una asociación directa entre el número de muertes diarias, respiratoria y cardiovascular con la concentración de material particulado fino en las últimas 24 horas. Esta relación se mantiene luego de ajustar por el efecto de temperatura, humedad y los otros contaminantes a través de modelos de regresión lineal.

INTOXICACION ALIMENTARIA POR CLOSTRIDIUM PERFRINGENS. TIPO A

AUTORES: AROCA VERGARA, A., MUÑOZ, J., RIVAS, L., LOPEZ I. Y COL.

PALABRAS CLAVES: INTOXICACION, ALIMENTARIA, ESTUDIO COHORTE, ESTUDIO CASOS Y CONTROLES.

El 28 de abril de 1993 se recibe información de un brote de gastroenteritis en una fábrica de El Belloto (V Región). La Unidad de Epidemiología del D.P.P. junto al D.P.A. del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota investigan.

OBJETIVOS:

- Investigar el brote.
- Tomar decisiones acerca de las personas y los alimentos en stock.

METODOLOGIA.

Se entrevistó a un pequeño número de enfermos para determinar la lista de alimentos consumidos.

Se inspeccionó los alimentos almacenados en el refrigerador y se tomaron muestras de ellos

Se aplicó encuesta (N=87) y se procesó los datos con EpiInfo 5.1.

RESULTADOS:

Enfermaron 75 personas. El síntoma principal fue diarrea de corta duración.

La mediana del tiempo de incubación fue de 13 horas (5-18 hrs.).

La pulpa de cerdo fue incriminada como causante más probable.

(OR:40. 94., RR 2.71, p+ 0,00000001) por los estudios de casos y controles y de cohorte.

DISCUSION:

Se trató muy probablemente de un brote de intoxicación alimentaria por *Clostridium Perfringens*, TIPO A vistos los tiempos de incubación, el alimento incriminado y los síntomas.

(La V región no cuenta con laboratorio ambiental capaz de detectar anaerobios).

FUENTES DE CONTAMINACION INTRADOMICILIARIA EN HOGARES DE LACTANTES CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS OBSTRUCTIVAS

AUTORES: FRENZ P., MARCHETTI, N. MATUS, P., GIRARDI G., L. OLAETA, I., SESMA; GIRARDI G. B.

PALABRAS CLAVES: CONTAMINACION INTRADOMICILIARIA

Con el objetivo de hacer estimaciones relativas de contaminantes atmosféricas internas realizamos un estudio descriptivo de las fuentes de contaminación intradomiciliaria presentes en hogares de lactantes con enfermedades respiratorias obstructivas

Entre mayo 1993 y agosto 1993 se entrevistaron a madres en las salas de espera del médico o kinesiólogo del Programa IRA en dos consultorios de la atención primera, en las comunas de Renca y Lo Barnechea, y en la sala de espera de una consulta privada dedicada a patologías respiratorias infantiles de Providencia. En esa ocasión, se realizó una

entrevista estructurada sobre antecedentes respiratorias del lactante, características de la vivienda, sus ocupantes, el hábito de fumar, los sistemas de cocción, calefacción y calentar agua, el uso de contaminantes orgánicos y la presencia de actividades tóxicas en el hogar.

Hasta la fecha se han entrevistado 354 madres en los dos consultorios y 54 en la consulta privada. Menos de 3% de las madres de los consultorios negaron participar, generalmente por falta de tiempo. En la consulta privada esta cifra se elevó al 10%. En ambos grupos 75% de las entrevistadas participarían en un estudio de medición de contaminantes en su hogar.

De los niños de consultorio, 89% están al cuidado de su madre versus 61% de los niños de la consulta. Respectivamente 22,3% y 25,9% de los niños han sido hospitalizados; esto fue por una causa respiratoria en 67% del primer grupo y en 50% del otro. El 97,5% de los niños del programa IRA han sido diagnosticados como portadores de un Síndrome Bronquial Obstructiva en comparación con 75,9% de los niños del centro médico privado. Hay claras diferencias respecto de la calidad de vivienda; 44,8% del grupo de consultorio viven en construcciones ligeras.

En cuanto a fuentes de contaminación, se estima que el grupo de consultorio presentaría mayores concentraciones de contaminantes dentro de sus hogares. Es significativo que en 67,8% de las casas de este grupo de niños respiratorios crónicos se fuman cigarrillos con un promedio de 6,69 cigarrillos al día. En cambio solamente 24,1% lo hacen en el grupo de la consulta privada y en menor cuantía (3,7 cigarrillos/día). En ambos grupos sobre 95% de las casas utilizan cocinas de gas. Pero hay diferencias significativas con respecto al combustible para calefaccionar. El grupo público usa parafina de preferencia (66,5%) seguido por ningún combustible (11,8%), gas (7,6%), leña (6,8%) y carbón (4,2%). Las familias de la consulta privada usan en primer lugar gas (50%), parafina (42,6%) y electricidad (7,4%). Destaca además el hecho que 59,2% de las familias de consultorio calientan agua para bañarse en la cocina en ollas y 10,7% lo hacen sobre fogatas de leña en el patio. Este grupo también practica alguna actividad como quemar o soldar en 8,5% de las casas en contraste con 5,6% del grupo privado.

Actualmente estamos realizando un estudio de mediciones de partículas y NO₂ en 40 casas seleccionadas de las encuestadas de Renca y Barnechea. Se espera tener los resultados antes de la fecha del II Congreso.

Sesión Salud del Adulto

Moderador: Dr. Héctor Rodríguez

PROGRAMA DE EJERCICIO AEROBICO DENTRO DEL TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL

AUTORES: CAYUELA M.L., VILLALON E., ARRIAGADA M., VALENZUELA A.

PALABRAS CLAVE: HIPERTENSION ARTERIAL. TRATAMIENTO NO FARMALOGICO. EJERCICIO AEROBICO.

El objetivo del trabajo fue someterse a programas de ejercicio aeróbico a pacientes hipertensos leves o moderados bajo control en los Consultorios de Atención Primaria del Servicio de Salud Metropolitan Central.

Se seleccionaron 121 pacientes, 113 mujeres y 8 hombres, de edad promedio 55 años, sometidos a tratamiento habitual del Subprograma HTA, sin síntomas coronarios. Se diseñó un programa de ejercicios aeróbico realizado por los Kinesiólogos. Se analizan los resultados obtenidos al término de 50 sesiones consecutivas a un ritmo de tres sesiones semanales.

Se encontró descenso de las cifras tensionales:

Presión sistólica 141+/- 15,7 a 129+/- 17,2mmHg. (p<0,001)

Presión diastólica 87+/- 8,6 a 82+/- 7,8 mmhg (p<0,001)

También se obtuvo una disminución significativa del uso de medicamentos para mantener la normotensión (p<0,05)

Además de obtener la normotensión y mantenerla al reducir la administración de fármacos, se tendió a normalizar el sobre peso, se obtuvo una mejoría de la capacidad física y de la sensación de bienestar de los pacientes; detección precoz de crisis hipertensivas, mayor adhesión al programa y liberación de recursos humanos del equipo de salud del Consultorio al disminuir la necesidad del número de controles previamente programados.

Todos estos logros recomiendan incorporar el ejercicio aeróbico como una medida regular dentro de los programas de tratamiento de la hipertensión arterial a nivel primario.

CAROTENO DIETARIO Y CANCER PULMONAR: UN

ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES EN HOMBRES DE SANTIAGO

AUTORES: GARCIA J., ATALAH E., URTEAGA C., FODOR M., CHERNILO S.

PALABRAS CLAVES: CAROTENO - VITAMINA A - CANCER PULMONAR - CASOS/CONTROLES - ODDS RATIO.

Numerosas investigaciones han demostrado una relación entre el consumo de caroteno y el riesgo de cáncer, hecho que no ha sido estudiado en Chile. Este efecto se explicaría por el rol antioxidante de esta provitamina. El objetivo del presente estudio fue evaluar si existe asociación entre el consumo dietario de carotenos o vitamina A y el cáncer pulmonar, en pacientes de sexo masculino de Santiago. Se utilizó un diseño de casos y controles de modalidad pareada, considerando edad, nivel socioeconómico y consumo de tabaco. Se estudiaron 80 casos e igual número de controles de Hospitales de Santiago, que atienden población de nivel socioeconómico medio-bajo y bajo. Los controles se seleccionaron entre los pacientes de los mismos hospitales, portadores de patologías que no afectarían los hábitos alimentarios de la persona. Se excluyeron 19 casos e igual número de controles por información incompleta o poco confiable. El consumo de alimentos se determinó por medio de una encuesta de tendencia de consumo modificada, considerando las variaciones estacionales en la disponibilidad de frutas y verduras. Se estimó la ingesta promedio semanal de las principales fuentes de caroteno y vitamina A y de estos dos nutrientes, utilizando una base de datos norteamericana. En el análisis estadístico se calculó la desigualdad relativa para casos y controles, considerando como «ex-puestos» un nivel de consumo equivalente al tercil inferior del grupo control. Se calculó el odds ratio en relación al consumo de un alimento, grupo de alimentos y nutrientes. El odds ratio para consumo de verduras de invierno fue la única variable que resultó estadísticamente significativa, con un valor de 2.63 y límites de confianza de 1.6 - 5.93 (p <0.05). El consumo de caroteno mostró una desigualdad relativa de 1.45, no estadísticamente significativa. A pesar del reducido tamaño de muestra, el estudio sugiere la existencia de mayor riesgo de cáncer pulmonar en personas que tienen bajo con-

sumo de alimentos aportadores de caroteno.

DETECCION DE HIPERTENSOS EN LOS LUGARES DE TRABAJO: UNA ESTRATEGIA DE CAMBIO EN LOS PROGRAMAS DE HIPERTENSION

AUTORES: ESCOBAR M.C., MORGADO P.

PALABRAS CLAVE: DETECCION, HIPERTENSION, LUGARES DE TRABAJO.

OBJETIVO:

Analizar la repercusión de la actividad «detección de hipertensos en los lugares de trabajo» en los Programas de hipertensión de 3 establecimientos del nivel primario de atención del SNSS.

METODOLOGIA:

En cada establecimiento, se tomaron dos muestras independientes y representativas del Universo de personas ingresadas al Programa, antes del inicio de las actividades de detección (la intervención) y otra muestra después de aproximadamente 18 meses de intervención. Se comparó la situación observada antes y después en relación a las siguientes variables: edad, sexo, tipo de hipertensión, tiempo de seguimiento, nivel de presión arterial, calidad de la asistencia y magnitud del abandono.

Se utilizó como fuente de información el libro de ingreso a los Programas de crónicas, los tarjeteros y otros registros habituales que llevan los establecimientos en los que se constata el número de ingresos, egresos y bajo control del Programa.

RESULTADOS:

Después de la intervención se observó un aumento significativo, entre un 121% y 655% en el número de ingresos a los Programas; en uno de los establecimientos se constató que tan sólo un 23% de ellas provienen de los lugares de trabajo. Aumentó también la proporción de hipertensos varones menores de 55 años, de 30.2% a 35.2%; aumentó la proporción de hipertensos leves al momento del ingreso, entre un 14.3% y 21.8% y hubo una reducción estadísticamente significativa en la proporción de moderados y severos. En 2 establecimientos hubo un incremento entre un 6.1% y 22.4% en la proporción de personas con PA normal después de 6 meses en control (eficacia del Programa). En los 3 establecimientos se observó un aumento en la proporción de inasistencias: sin embargo, en todas se observó una reducción de entre un 72% y un 100% en la probabilidad de abandonar el Programa durante el 1er. año de seguimiento. En todas se observó una mejoría notable en la calidad de los registros al finalizar la experiencia.

CONCLUSION:

La «detección de hipertensos en los lugares de trabajo» constituye una estrategia útil para aumentar selectivamente la cobertura de los Programas con el ingreso de sujetos más jóvenes y de los varones y permite intervenir en una etapa más temprana de la historia natural de la enfermedad.

FACTORES DE RIESGO EN COLELITIASIS. UN ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

AUTORES: HARB Z., MORENO R., HENRIQUEZ P., LAGOS D., VIDALES A.

PALABRAS CLAVES: COLELITIASIS, FACTORES DE RIESGOS, CASO Y CONTROLES

La alta prevalencia de la Colelitiasis en Chile ha sido asociada a sexo, edad, condición étnica, antecedentes familiares, diabetes, obesidad y aterosclerosis entre otros. Para evaluar estos factores de riesgo en nuestra población hemos llevado a cabo un estudio caso y control en población ambulatoria en el Hospital San Martín de Quillota.

A 65 pacientes casos (14 hombres y 51 mujeres) y 61 pacientes controles (13 hombres y 48 mujeres) para colelitiasis evaluados por ultrasonografía, se le determinó lípidos plasmáticos (Colesterol Total, Colesterol HDL, LDL y Triglicéridos), marcadores genéticos (ABO, Rh, Duffy), presión arterial, índice de masa corporal (IMC), antecedentes de diabetes y colelitiasis en la familia. Se estimó el riesgo relativo (RR) para cada uno de ellos. Las diferencias entre ambos grupos en hombres y mujeres fueron analizadas mediante un test de t de Student y prueba de proporciones con una significancia al 5%.

Las distribución de edad para casos y controles fue de: 52,8 - 52,3 y 42,6 - 41,5 para hombres y mujeres respectivamente.

De los lípidos plasmáticos sólo los triglicéridos en los hombres difieren significativamente (129,1 y 170 mgr. de en casos y controles, respectivamente).

De los marcadores genéticos son significativas las diferencias en las frecuencias génicas para A(p) y O(r) del sistema ABO y Rh (dce) en mujeres 0.18, 0.09, 0.73, 0.83, 0.18 y 0.00 en casos y control respectivamente.

Antecedentes de diabetes difieren significativamente entre las mujeres casos (17%) y controles (2,3%), dando un RR de 9.37.

De los antecedentes familiares para patología biliar sólo los hombres difieren significativamente 60% en casos de 15.3% en controles con un RR de 8.2.

No hay diferencias significativas para hipertensión arterial ni IMC en hombres y mujeres.

Este es un estudio poblacional de casos y controles en una población ambulatoria de estrato socioeconómico medio-bajo, en que la relación mujer-hombre fue de 3.6: 1, similar a la población general.

El alelo A y el Rh (-) se asocian positivamente a esta patología que se relacionan étnicamente como no aborígen lo cual con los antecedentes familiares evidencian la importancia de factores genéticos. Nuestros resultados sugieren la interacción de factores genéticos y ambientales en la etiopatogenia de la colelitiasis que pueden ser explicados en el origen heterogéneo de nuestra población, tanto en lo genético como en lo cultural.

¿Sería la combinación de algunos genes europeos en un estilo de vida más autóctonos (transculturización) la que explicaría en parte la alta prevalencia de colelitiasis en Chile? Esta interrogante plantea la necesidad de otros estudios en esta dirección.

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN POBLACION GENERAL. SEGUIMIENTO DE UNA COHORTE. 1988-1992

*AUTORES: JADUE L., BERRIOS X.,
ALVARADOC.*

**PALABRAS CLAVE: FACTORES DE RIESGO
CARDIOVASCULAR, COHORTE.**

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) representan el principal problema de salud en población adulta en Chile. Con el objetivo de investigar

la tendencia de los factores de riesgo de ECV en población general adulta (mayor de 15 años) de la Región Metropolitana, se realizó un estudio de seguimiento de los factores de riesgo asociados a las ECV, en una cohorte de 652 personas, comparando los resultados con los obtenidos en un estudio de prevalencia anterior realizado en 1988 en la población de origen de esta cohorte. Los FR son:

Consumo de alcohol (COH), Tabaquismo (T), Sedentarismo (SED), Obesidad (OB), Hipertensión Arterial (HA), Colesterol HDL (CHDL), Colesterol LDL (CoLDL), y Triglicéridos (TGC). Se analizan las prevalencias calculando tasas crudas y ajustadas por edad para controlar esta última variable.

RESULTADOS:

80% de la población original (188 hombres, 333 mujeres) fue reencuestada con los mismos instrumentos y observadores. Las pérdidas son: 20 muertes, 34 rechazos, 77 pérdidas y 5 descartados. Para tasas crudas se observaron incrementos netos en todas las prevalencias para ambos sexos, excepto T para hombres y TGC en ambos. Hay incrementos moderados en hombres en COH, sed y CoT. incrementos mayores, de 25% a 59%, se observan en OB, HA e indicadores del perfil lipídico para ambos sexos y también para COH en mujeres.

CONCLUSIONES:

Las prevalencias de FR se mantienen sin variación durante los 5 años de observación y no se aprecia el impacto de los programas preventivos existentes. Estos resultados son información válida que apoya la urgente necesidad de adecuar los programas de salud existente y desarrollar actividades de promoción y prevención eficientes para mejorar los estilos de vida de la población, condicionados por los FR estudiados.

Sesión Enfermedades Transmisibles

Moderador: Dr. Mario Salcedo

EPIDEMIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN AREA RURAL DEL ESTADO DE PARAIBA, BRASIL. ESTUDIO MULTIVARIADO DE LA ASOCIACION ENTRE LA INFECCION HUMANA Y ALGUNOS FACTORES DE RIESGO DOMICILIARIO

AUTORES: FUENTES A., SABROZA P., MARZOCHI M., MODENA C.

PALABRAS CLAVES: ENFERMEDAD DE CHAGAS, FACTORES DE RIESGO, REGRESION LOGISTICA.

Se relacionan algunos factores de riesgo domiciliario y la infección chagásica humana. Fueron consideradas las características arquitectónicas de la vivienda, su estado de conservación y hábitos y costumbres de los moderadores.

En el estudio bivariado se observó un riesgo mayor en aquellos moradores que habitaban casas construidas de ladrillo sin revestimiento (RR=2,1) o de adobe (RR=3,2); igualmente presentaron mayor riesgo, los que vivían en casas cuyas paredes se encontraban con abundantes grietas (RR=2,34). Otras características como escasa iluminación, hábitos de colgar ropas y cuadros, guardar objetos debajo de las camas y la alta densidad de moradores, no significaron un riesgo mayor.

Posteriormente, mediante el modelo de regresión logística «LOGRESS», se realizó estudio multivariado, considerando aquellas asociaciones que resultaron significativas al estudio bivariado. Los resultados obtenidos confirman la hipótesis de que el mal estado de conservación de las paredes fue, en nuestro estudio, el factor de riesgo domiciliario más relevante (RR=2,43; Z=2,03-S).

SEROPREVALENCIA DE ANTICUERPOS ANTI-HEPATITIS C EN DONANTES DE SANGRE DEL HOSPITAL DEL SALVADOR. S.S.M. ORIENTE

AUDITORES: VASQUEZ P., MARTINEZ L., TORIELLO L.

PALABRAS CLAVES: HEPATITIS C, DONANTES DE SANGRE, HEPATITIS POSTRANSFUSIONAL.

OBJETIVOS:

La gran mayoría de las Hepatitis postransfusionales son producidas por el virus de la Hepatitis C (VHC). Estudios prospectivos demuestran que más del 50% de los casos tienen evidencias de enfermedad hepática crónica a los 12 meses de recibida la transfusión y que parte de ellos desarrollará cirrosis hepática y/o cáncer hepatocelular. Estas cifras nos motivaron a estudiar la presencia de VHC en nuestra población de donantes.

METODOLOGIA:

Se estudio el suero de todos los donantes de Sangre del Hospital del Salvador entre el 1 de enero y el 30 de junio de 1993, que totalizan 5.474 donantes. Se usó el Método de detección de anticuerpo anti HCV de Segunda Generación EIA (Elisa Inmono Assay) de Laboratorios Abbott. Las muestras doblemente reactivas se enviaron a confirmación al Abbott Virology Reference Laboratory en U.S.A. El método confirmatorio usado es el Abbott Matrix HCV y se consideran confirmadas las muestras que posean anticuerpos para al menos dos productos diferentes del genoma del VHC.

RESULTADOS:

La seroprevalencia de tamizaje (screening) fue de 0.5% (29 muestras reactivas). La correlación de las muestras reactivas por Elisa y el Test de confirmación es de 80% hasta el momento y confirmaría una seroprevalencia de 0.4%.

DISCUSION:

Los resultados muestran una elevada seroprevalencia en la población estudiada, mayor incluso que la de VIH y Hepatitis B. Por la alta morbimortalidad secundaria a la infección por VHC nos parece necesario implementar en forma rutinaria esta técnica de screening pretransfusional en nuestro país.

NIVELES DE ANTICUERPOS VIBRIOCIDA (AV) EN CASOS DE COLERA Y POBLACION SANA,

SANTIAGO CHILE

AUTORES: CASTILLO L.; SILVA W.; ZAPATA L.; RODRIGUEZ L.; MIHALIC M.; CHOMALI M.

PALABRAS CLAVES: COLERA
ANTICUERPO VIBRIOCIDA

La producción de IgG anti antígeno somático O de *V. cholerae* O1 (VCHO1) se correlaciona bien a la inmunidad dejada por el cólera. Según C.D.C., títulos de 1/640 son sospechosos y de 1/1280 son categóricos de infección. En este trabajo se comparan los niveles de AV anti Ogawa (AO) y anti Inaba (AI), alcanzados a los 15 días de iniciado el cuadro de cólera (grupo casos) con los niveles de la población normal (grupo control).

MATERIAL Y METODO:

Se determinó nivel de AV AO y AI por técnica de inhibición de desarrollo dependiente de complemento. El grupo de casos lo integran 18 adultos con diagnóstico de cólera confirmado por cultivo. El serotipo aislado en ellos fue Ogawa. El grupo control lo integran 63 adultos sanos, sin antecedentes de diarrea en los 15 días previos a la toma de muestra. Para comparar los títulos se trabaja con el logaritmo del valor recíproco y se aplica test de Student.

RESULTADOS:

El valor promedio de AV-AO es de 12902.2 para los casos y de 5 para los controles ($p=1 \times 10^{-10}$). El valor promedio de AV-AI fue de 749 para los casos y de 10.6 para los controles ($p=8.6 \times 10^{-10}$). Los casos presentan títulos de AV-AO significativamente superiores a los AV-AI ($P=0.00002$) en tanto que en el grupo control no se observan diferencias significativas.

CONCLUSIONES:

1.- La infección por VCHO1 desencadena en la población estudiada una respuesta inmune evidente frente al serotipo Ogawa e Inaba.

2.- La respuesta inmune es significativamente superior frente al serotipo que origina la infección.

EMPLEO DE UN METODO SEROLOGICO PARA EL DIAGNOSTICO DE INFECCION POR HELICOBACTER PYLORI (H.P) EN PACIENTES PEDIATRICOS

AUTORES: HODGSSON M.I., VIAL P., PANTOJA H., PEÑA A., GUIRALDES E.,

PALABRAS CLAVES: HELICOBACTER

PYLORI, SEROLOGIA, PEDIATRIA, DOLOR ABDOMINAL, ELISA.

OBJETIVOS:

Usar una técnica serológica para evaluar seropositividad anti-H-p, en población pediátrica general (asintomática) de Santiago y en niños con dolor abdominal recurrente (DAR).

MATERIAL Y METODOS:

Se estudiaron 3543 sujetos asintomáticos entre 4 meses y 18 años de edad, en los cuales se hizo categorización socioeconómica, y además 24 pacientes entre 6 y 14 años, con DAR de características no orgánicas. En todos los individuos se determinaron anticuerpos anti-H-p- de la clase IgG mediante ELISA. El antígeno de captura fue preparado a partir de un lisado de bacterias completas. El método serológico empleado fue previamente validado por nuestro grupo. [Gastroenterología Latinoamericana 1992; 3: (Supl.): 60].

RESULTADOS:

Un 43% de los 354 niños asintomáticos presentó serología (+) anti H.p. y la seropositividad fue en aumento a medida que progresaba la edad, notándose cierta estabilización a partir de los 11 años (Tabla). En el grupo socioeconómico bajo la proporción global de individuos seropositivos fue significativamente mayor que en el grupo medio ($p=0.045$) y que en el grupo alto ($p=0.002$), (Tabla). Ni el sexo de los sujetos ni la asistencia a Sala-Cuna fueron factores determinantes de la tasa de seropositividad. En los pacientes con DAR, la tasa de seropositividad fue 50%, no diferente de la población asintomática del mismo grupo etario.

GRUPO SOCIOECONÓMICO

Grupo Edad	Bajo	Medio	Alto	Todos
< 2 años	8	5	10	8
2-4 años	28	31	9	23
5-7 años	67	32	28	42
8-10 años	77	65	63	66
11-13 años	78	66	57	64
14-18 años	79	58	57	64
Todos	53	39	32	43

(Las cifras son % de seropositividad).

CONCLUSION:

Las gradientes serológicas descritas son concordantes con una más temprana infección por H.p y una seroprevalencia global mayor en poblaciones que viven en condiciones socioeconómicas e higiénicas más precarias que en aquellas más privilegiadas. Los pacientes pediátricos con DAR con

fuerte componente psicogénico no parecen tener una proporción mayor de infección por H.p. que la población general.

IMPUNIDAD PASIVA EN SARAMPION: INMUNIDAD PASIVA EN SARAMPION: ESTUDIO PROSPECTIVO EN NIÑOS DE MADRES VACUNADAS Y QUE TUVIERON LA ENFERMEDAD

AUTORES: SILVA J., FERNANDEZ P., SUAREZ M., SILVA C.

PALABRAS CLAVE: SARAMPION, ANTICUERPOS, VACUNA, INMUNIDAD PASIVA

La vacuna contra el sarampión se administra en niños en forma rutinaria, al año de edad. Sin embargo, no se sabe si la inmunidad pasiva protege al niño hasta esa edad.

OBJETIVO:

El objetivo del presente estudio es evaluar el estado inmunológico del niño ante el sarampión, comparándolo en niños nacidos de madres que tuvieron la enfermedad versus madres vacunadas. Esta información puede ser útil para determinar la edad óptima de la vacunación.

METODOLOGIA:

Este estudio se diseñó de tipo cohorte prospectiva en que dos grupos de sujetos fueron seleccionados: Grupo A: madres embarazadas con antecedente de infección por sarampión y Grupo B: madres embarazadas vacunadas contra la enfermedad. Se obtuvieron muestras de sangre de las madres antes del parto y del cordón de recién nacidos en las que se determinó títulos de anticuerpos anti-sarampión usando test de ELISA específico. Se determinó anticuerpos anti-sarampión en los niños a los 6 y 9 meses y se los comparó en ambos grupos.

RESULTADOS:

Cuarenta y un sujetos se incluyeron en el grupo A y 35 en el grupo B. Los anticuerpos maternos fueron mayores en el grupo A que en el grupo B, sin alcanzar significación estadística. Los anticuerpos en los recién nacidos fueron iguales en ambos grupos ($p=0.39$). Al comparar los títulos de anticuerpos en los niños al tiempo 0 (momento de parto) y a los 6 meses se observó una disminución de ellos, que fue estadísticamente significativa en ambos ($p=0.001$). El mismo resultado se obtuvo al comparar el tiempo 0 y los 9 meses.

CONCLUSIONES:

Este estudio demuestra que a los 6 meses los títulos de anticuerpos anti-sarampión en el niño, son prácticamente negativos lo que sugiere que no está protegido contra la enfermedad y por lo tanto una modificación de la edad de vacunación sería aconsejable. Sin embargo, dado lo local de la muestra, estudios en las diferentes regiones del país son recomendables.

Sesión Traumatismos - Desigualdad

Moderador: Dr. Ramón Delpiano

ESTUDIO DE MORTALIDAD POR ACCIDENTES Y VIOLENCIAS EN LA ZONA COSTA (4 COMUNAS) DE LA IX REGION.

AUTORES: AROCA A., MUÑOZ J.C., CRUZAT M.C.

PALABRAS CLAVES: MUERTES POR ACCIDENTES - MUERTES POR VIOLENCIAS

OBJETIVOS:

Hacer un estudio descriptivo de las muertes por accidentes y violencia (ICD 9:800-999) en mayores de 3 años en 4 comunas costeras de la IX Región ocurridas en un lapso de 3 años (1989-1991).

METODOLOGIA:

Se revisaron las causas de muertes a partir de 4 fuentes:

Los certificados de defunción de todas las oficinas de Registro Civil, los certificados de defunción extendidos por médicos y los protocolos de autopsia. Frente a los casos dudosos se consultó los expedientes judiciales.

Se recogieron las siguientes variables:

Edad, sexo, apellidos Mapuche, estado civil, lugar de defunción de residencia urbana o rural, consumo de alcohol, causa de muerte, circunstancia de la muerte, fecha de defunción, hora de defunción.

ALGUNOS RESULTADOS:

Puerto Saavedra presenta la tasa más alta (145/100.000)

La asfixia por submersión es la principal causa de muerte (36, 5/100.000) seguida de asfixia por ahorcamiento (24,5/100.000).

La tasa más alta se presenta en el grupo de 75-84 años (202/100.000) seguida del grupo 35-44 (139/100.000)

El alcohol se asocia en principal lugar con muertes por Traumatismo encefalocraneano.

Los meses con mayor número de muertes fueron enero y septiembre.

Las estaciones del año con mayores tasas fueron Verano e Invierno.

Los hombres se suicidan y mueren violentamente con mayor frecuencia que las mujeres.

En suma, para N = 248 el N° de años potenciales

de vida perdidos fue de 6.200 años.

DISCUSION:

Se trata de un aporte al mejor conocimiento de las muertes por accidentes y violencias en cuatro comunas particularmente violentas de la IX Región.

Los resultados fueron discutidos con los equipos locales de las comunas de estudio y se realizó una jornada sobre el tema donde se diseñaron estrategias de intervención.

EVALUACION DEL IMPACTO EN SALUD DE POLITICAS HABITACIONALES

AUTORES: ASTORGA I., MATURANA A.

PALABRAS CLAVE: SALUD DEL ADULTO, SALUD MENTAL, TRANSMISIBLES, SALUD Y HABITAT, AMBIENTE.

OBJETIVOS:

Medir y comparar la prevalencia de problemas de salud y factores asociados en dos sectores de una población de la comuna de El Bosque, uno beneficiado por programa CORVI y otro auto construido.

METODOLOGIA:

En el mes de agosto de 1991, se aplicó encuesta que contenía preguntas sobre prevalencia de problemas de salud y factores asociados al nivel de vida a dos sectores de la población Santa Elena, comuna El Bosque, Región Metropolitana. Para la aplicación se seleccionó una muestra aleatoria, estratificada, considerando un error alfa del 5%.

Se aplicaron 120 encuestas a un universo compuesto por 1718 sitios.

La información recogida fue analizada a través del programa EPI INFO, aplicándose test de distribución y asociación.

RESULTADOS:

La población encuestada está compuesta por 524 personas, con un 51.1% de hombres y un 48.9% de mujeres.

Las patologías de mayor prevalencia fueron: Resfrío (85.9); Bronquitis (55.3%) y Diarrea (20.9%). En relación a las patologías agudas hay una mayor prevalencia ($p < 0.05$) de diarrea y quemaduras en el sector autoconstruido en comparación con el sector CORVI.

Con respecto a patología crónica, no hay mayores diferencias. RN relación a ella es necesario destacar la alta prevalencia de Síndrome Angustioso y Depresivo (70,6%).

Los factores de riesgo presentes en el sector autoconstruidos y asociados con la patología mencionada ($p < 0.05$) son:

Tipo de vivienda: mayor % de piezas y mediaguas.

Peor calidad de la vivienda.

Presencia de pozos negros.

Presencia de agua fuera de la casa.

DISCUSION:

Los resultados orientan hacia la diferenciación de una misma población en dos sectores, a partir de la implementación de un programa habitacional impulsado por el Estado. Es así como es posible observar después de casi dos décadas cómo una población inicialmente homogénea, se ha diferenciado en dos grupos con diversos indicadores de daño, presentando la población beneficiaria, un menor riesgo de enfermar y mejores condiciones estructurales de sus viviendas.

ACCIDENTES DEL TRANSITO: ROL DE BOMBEROS EN EL RESCATE DE LOS HERIDOS.

AUTORES: WIEDMAIER G.; VALDES R.;
CORTES P.

PALABRAS CLAVES: ACCIDENTES -
RESCATE VEHICULAR - BOMBEROS

OBJETIVOS:

Analizar la participación de Bomberos en el manejo inicial de politraumatizado en accidentes del tránsito.

METODOLOGIA:

Se revisaron los informes de operación del grupo de rescate de la 15ª Compañía del Cuerpo de Bomberos de Santiago, desde enero de 1992 hasta junio de 1993. Los datos obtenidos fueron analizados en cuanto a: número de actos, fecha y hora del accidente, orden de llegada de vehículos de emergencia, concurrencia de médicos de Bomberos, cantidad, edad y gravedad de los heridos.

RESULTADOS:

Del total de actos de la Compañía un 25% son rescates, de ellos un 51% corresponde a rescates vehiculares (accidentes del tránsito con personas atrapadas). Se observa un incremento sostenido en el número de salidas por accidentes durante el período estudiado. El día sábado registra la mayor cantidad de accidentes. No existe distribución horaria predominante. El orden de llegada de vehículos de emergencia fue 1º Bomberos, 2º Carabineros y 3º Ambulancia. El tiempo promedio de llegada de

Bomberos al lugar fue de 4,97 minutos.

En 70% de los rescates vehiculares concurre un médico de Bomberos. En 118 accidentes se atendieron 252 heridos, 46% de ellos clasificados como graves. 75% de los heridos eran menores de 40 años, mayoritariamente en el tramo de 20-29 años.

DISCUSION:

Este estudio descriptivo corresponde a la primera información, en nuestro medio, acerca de la actuación bomberil en accidentes del tránsito. Es posible concluir que Bomberos acude, dentro de su función habitual, a un alto número de rescates vehiculares. Estos accidentes son de gran magnitud con personas atrapadas y un alto porcentaje de heridos graves. La intervención de Bomberos es rápida y generalmente es el primer vehículo de emergencia en llegar al lugar. En el grupo estudiado, existe participación frecuente de médicos de Bomberos en el manejo inicial de los heridos. Creemos que dada la alta prevalencia de los accidentes y su impacto sobre la mortalidad en nuestro país y que el sistema bomberil estudiado participa habitual y eficientemente en los accidentes del tránsito, debe existir una coordinación entre el sector salud y los Grupos de rescates vehicular de Bomberos.

EVALUACION DE LA ATENCION DE LOS DIVERSOS SUBSISTEMAS, DE SALUD EN LA POBLACION DE SANTIAGO.

AUTORES: MEDINA E., KAEMPFER A.
M., CORNEJO E., HERNANDEZ, E.

PALABRAS CLAVES: MORBILIDAD-
ATENCION DE SALUD- DESIGUALDADES
EN SALUD.

A medida que el riesgo de mortalidad disminuye en una comunidad se hace más necesario juzgar la situación de salud a través de la movilidad. Pero como sólo una parte de ésta llega a consultar, ello obliga a usar otras técnicas de exploración. Las encuestas poblacionales permiten conocer las características de la morbilidad percibida y de la atención recibida; los motivos para consultar o dejar de hacerlo, los tipos de servicios, niveles de satisfacción, costos, automedicación y otras conductas poblacionales. Es posible también comparar diversos grupos poblacionales definidos por su nivel de ingresos o el subsistema que les presta atención.

En 1993 y 1994 se realizará en Santiago un estudio de este tipo, en una encuesta poblacional continua, usando una muestra aleatoria representativa del Gran Santiago de 4.500 personas exploran-

do la atención de salud recibida por los beneficiarios de los subsistemas de atención de salud (modalidad institucional del SNSS; libre elección FONASA; ISAPRES; otros). Se investigará la frecuencia y tipo de problemas determinantes de demanda de atención, sitios y tipo de servicios, costos directos, nivel de satisfacción, grado de resolución de los problemas, necesidades de hospitalización, invalidez y mortalidad observadas en el grupo familiar. Paralelamente se explorará la frecuencia y tipo de morbilidad percibida que no recibió atención médica y las razones de ello, como igualmente diversos factores socioculturales vinculados a la demanda de atención y la solución de los problemas. Como producto final se espera disponer de información respecto a la cobertura, aceptación y equidad de la atención de salud prestada en Santiago.

La primera encuesta se realizará en Julio de 1993 y sus resultados estarán disponibles para la fecha del Congreso (26 a 29 de octubre).

MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS EN LA REGION METROPOLITANA: MAGNITUD Y DISTRIBUCION GEOGRAFICA ENTRE 1986 Y 1990

AUTORES: PROF. SAEZ Q., A. Y DRA. RAJS G., D.

PALABRAS CLAVES: MORTALIDAD, DEFUNCIONES, CAUSAS EXTERNAS, ACCIDENTES, HOMICIDIO, SUICIDIO, ESTADISTICAS VITALES, SISTEMAS DE INFORMACION.

La primera causa de pérdida de años potenciales de vida para la población menor de 65 años en Chile está constituida por las defunciones debidas a causas externas, al menos desde 1980. Por otra parte, la ocurrencia de lesiones, discapacidades y muertes debidas a estas causas, es completamente prevenible, ya que no se trata de hechos fortuitos, sino de resultados de una conjunción de condiciones que pueden ser socialmente controladas. En nuestro

país, debido a factores legales, de cobertura de los servicios médico-legales y del grado de desarrollo científico de las disciplinas relacionadas con el problema, se dispone de escasos conocimientos acerca de la causalidad de los eventos que conducen a la ocurrencia de defunciones por causas externas.

El presente trabajo se propone corregir la información estadística de mortalidad por causas externas en la Región Metropolitana en el período 1986-1990, aportando detalles acerca de su distribución por grandes grupos de edad, sexo, comuna de ocurrencia y comuna de residencia habitual, en una primera aproximación al conocimiento del problema.

Se selecciona las defunciones por causas externas informadas por el Instituto Nacional de Estadísticas, por Carabineros de Chile y por el Servicio Médico Legal para la Región Metropolitana en el quinquenio 1986-1990, comparando su magnitud y sus distribuciones por grupos de causas externas, por grupos de edad, sexo y por lugar de ocurrencia. Dadas las importantes discrepancias encontradas en esta comparación, se extrae una muestra aleatoria simple de los protocolos de las autopsias ejecutadas en el Servicio Médico Legal en ese mismo lapso, recabando las variables señaladas. Se obtiene distribuciones de la mortalidad por tres grupos de causas externas (accidentes del tránsito, homicidios y suicidios) por comuna de ocurrencia, para hombre y mujeres menores de 1 años, de 1 a 14 años y de 15 años y más.

Se concluye recomendando la adopción de medidas que unifiquen los criterios de recolección, de consolidación y de utilización de la información relacionada con las defunciones por causas externas, para todas las instituciones involucradas (Servicios de Salud, Servicios Médico-Legales, Carabineros, Policía de Investigaciones, FF. AA., Ministerio de Salud, Servicio de Registro Civil e Identificación, Instituto Nacional de Estadísticas), con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de esta información, tornándola útil para la prevención de la incidencia de hechos violentos y de la mortalidad por causas externas.

Este estudio fue realizado en el Servicio Médico Legal, como parte de su Programa de Investigación de la Mortalidad y de la Morbilidad por Causas Externas.