

## ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN POBLACION GENERAL ADULTA DEL GRAN SANTIAGO

AUTORES: MARAMBIO J.A., DONOSO H., SANDOVAL H., RETAMALES E., VALENZUELA P., MORENO R.

**PALABRAS CLAVES:** ENCUESTA DE SINTOMAS, ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Entre diciembre de 1991 y abril de 1992 y entre noviembre de 1992 y abril de 1993 se aplica en una muestra representativa de población general de la capital una encuesta sobre síntomas y antecedentes de enfermedades respiratorias, que constituye una adaptación de la desarrollada en 1978 por la Sociedad Americana del Tórax. Los resultados de la encuesta permite diferenciar a sujetos «sanos» de los «no sanos», para a continuación utilizar los resultados de la espirometría de los primeros en la construcción de valores de referencia nacionales para este examen, objetivo original del estudio. La encuesta contiene más de 100 preguntas, es realizada por personal entrenado en terreno y se administró por medio de un computador portátil en la segunda etapa. Se presentan resultados sobre 1488 sujetos encuestados a la fecha:

	Hombres	Mujeres
n	663	825
Porcentaje	44,6	55,4
Edad (promedio +/-DS)	37,7 +/- 16,7	38,6 +/- 17,4
	Prevalencia (%)	
Tos («¿tose usted?»)	26,2	23,3
Expectoración	34,5	23,6*
Brotos de tos y expectoración en los últimos años	41,8	45,2
Sibilancias al estar resfriado	54,3	54,9
Sibilancias sin estar resfriado	20,2	16,0
«¿Es habitual que resfrío se le pase a bronquios?»	30,0	35,9
Asma (actualmente, diagnosticada por médico)	2,1	2,6
Afirma haber tenido alguna vez la enfermedad que se indica, diagnosticada por médico (prevalencia acumulada, en porcentaje):		
Bronquitis	31,2	37,2*
Neumonía	13,9	16,0
Bronquitis crónica	2,9	3,3
Asma	3,8	4,7
Rinitis	3,3	5,6*
Sinusitis	8,8	11,5

(\*: valor  $p < 0,05$ )

No es posible hacer comparaciones por falta de estudios similares en el área, pero es destacable que la prevalencia de algunos síntomas y enfermedades sea distinta entre los sexos.

## CONTAMINACION AMBIENTAL Y PREVALENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y OCULARES

AUTORES: MEDINA C., MICCO S., VILLAVICENCIO C., ESPINOZA B.

**PALABRAS CLAVES:** CONTAMINACION, AMBIENTE, PREVALENCIA, SALUD

### INTRODUCCION:

A partir de resultados de estudio previo que demuestra diferencias significativas sobre prevalencia de patologías respiratorias y oculares en población expuesta de un sector industrial (AROCA) y no expuesta (ERCILLA), se complementa con otras dos muestra de población expuesta. Se estudia comparativamente la frecuencia de patologías respiratorias y oculares entre las 4 poblaciones

### OBJETIVO GENERAL:

Determinar la existencia entre contaminación industrial y prevalencia de patologías respiratorias y oculares.

### MATERIAL Y METODO:

**POBLACION CONTROL:** 45 familias tomadas al azar de población alejado de sectores industriales (ERCILLA)

### MUESTRAS:

Familias tomadas al azar de población residente en sectores industriales: 45 en Aroca (Sector Planta Productora de Gas), 45 en Prat (sector refineras de Petróleo) y 33 zona céntrica ciudad de Laja (Sector Compañía Manufacturera de Papeles y Cartones).

### INSTUMENTO:

Encuesta transversal, previamente validada que pesquisó, identificación, antecedentes mórbidos, anamnesis, examen físico y diagnóstico.

### ENTREVISTADORES:

Alumnos de Sexto Año de Medicina, Universidad de Concepción.

### TABULACION Y ANALISIS:

Se analiza distribución según edad, sexo, actividad, hábitos, permanencia diaria (horas) y años de residencia en sector (años), patologías, etc.

### RESULTADOS:

Las poblaciones encuestadas son relativamente homogéneas en cuanto a edades, tipo de permanencia diaria en el sector, años de residencia, sexo y actividad.

En la población Aroca (Sector Planta Productora de Gas), existe una prevalencia de enfermedades respiratorias y oculares significativamente mayor que en la población control y las otras dos manifestado fundamentalmente en:

LC.F.A.	22,9%	U\$ 9,9%	11% y 12,5%, respectivamente
Bronq. Aguda	20,1%	U\$ 11,1%, 3,7% y 5,8%	respectivamente
Rinitis Alérgica	14,6%	U\$ 1,7%, 1,8% y 0,8%	respectivamente
Conjuntivitis Ag.	24,1%	U\$ 1,8%, 7,3% y 3,3%	respectivamente
Conjuntivitis Cr.	18,1%	U\$ 1,8%, 9,1% y 2,5%	respectivamente

### CONCLUSIONES:

Existe diferencia significativa en la prevalencia de patologías respiratorias y oculares entre la población de Aroca y otras poblaciones estudiadas. Se podría inferir que probablemente existe asociación entre la contaminación ambiental del sector y la prevalencia de enfermedades señaladas, a diferencia de industrias de otra naturaleza y población no expuestas.

## INDICADORES DE EFECTO DE LA CONTAMINACION ATMOSFERICA EN SANTIAGO: UN APORTE A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

AUTORES: MATUS P., FRENZ P.,  
OLAETA I., ALCAYAGA S., ARANDA C.

PALABRAS CLAVES: CONTAMINACION DEL AIRE, INDICADOR, VIGILANCIA AMBIENTAL

La calidad del aire en la Región Metropolitana y el impacto sobre la salud de sus habitantes es un tema de preocupación y motivo de numerosos estudios y de un sistema de vigilancia que se instalará en el Servicio de Salud Metropolitana del ambiente (SESMA). El propósito del presente estudio es aportar al proceso de vigilancia de los efectos de la contaminación atmosférica a través de la identificación de algunos indicadores de daño en salud susceptible de ser monitoreados en forma continua.

Los indicadores de morbilidad estudiados son registrados de rutina en los establecimientos de salud pública en la Región Metropolitana (R.M.) y han sido asociados a la contaminación atmosférica en estudios internacionales o nacionales. Son las consultas totales diarias de urgencia de adultos e infantiles y las consultas de hospitalización abreviada del Programa IRA. Las primeras representan un indicador de morbilidad de la población general que no tendrían restricciones sobre la demanda de atención. Las consultas de hospitalización abreviada son atenciones infantiles por desconpensación respiratoria de un grupo especialmente susceptible a la contaminación por su edad y por su condición de enfermo respiratorio.

El estudio es un análisis del tipo serie de tiempo en que los cambios diarios registrados durante

1992 de estos eventos en relación con las variaciones diarias del mismo período de variables que afectan su probabilidad de ocurrencia y que varían a lo largo del año, tales como la contaminación y el clima. El analizar la variaciones en el tiempo de un mismo lugar asume que la distribución de otros factores (posibles confundentes) que afectan la incidencia de las patologías estudiadas, como la situación de salud, accesibilidad, demografía, proporción de fumadores, patrones de actividad, etc., son similares durante el período de tiempo estudiado.

Se utilizó la información sobre consultas de urgencia registradas en 1992 por las 5 postas del área sur de Santiago y las consultas de hospitalización abreviada de los 39 consultorio de la R.M. donde funcionó el programa durante el mismo año. Los datos de contaminación (niveles de material particulado, SO<sub>2</sub>, ozono) y de temperaturas medias y humedad se obtuvieron de la red de monitoreo de contaminantes atmosférico, MACAM para 1992. Con estos datos se construyó una base de datos (dBase III) con las frecuencias o los niveles diarios de las variables nombradas por un total de 123 días de observación del año 1992.

Para todos las variables dependientes e independientes se construyeron curvas cronológicas de frecuencia y se calcularon estadísticas descriptivas. Se agruparon los niveles de contaminantes en deciles para una análisis de ANOVA para cada efecto. El análisis preliminar sugiere una asociación significativa entre las variaciones de contaminación y las consultas por urgencia y de hospitalización abreviada. Actualmente se está realizando una análisis de regresión múltiple que estará finalizado antes de la fecha del II Congreso de Epidemiología.

## IMPACTO DEL CUIDADO EN SALA CUNA SOBRE LA PATOLOGIA RESPIRATORIA AGUDA EN EL MENOR DE 24 MESES

AUTORES: VARGAS N, DIAZ P, ZULETA A, LOPEZ I, VENEGAS V.

PALABRAS CLAVES: SALA CUNA - INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

Para evaluar el efecto de la permanencia en sala cuna (SC) sobre los cuadros respiratorios bajos del menor de 24 meses, en medio urbano, se siguió, durante 26 semanas de otoño/invierno, a 48 niños de SC y a 50 controles, en Santiago (Ciudad con gran contaminación del aire) y a 46 casos y 49 controles, en San Felipe y Los Andes (SF/LA) (baja

o nula contaminación del aire, distantes 12 kms., entre sí). Las SC de San Felipe eran privadas. Las restantes pertenecen a la Junta de Jardines Infantiles. Todas tienen piso de madera o flexit y no está permitido fumar. En 1991/92 no hubo epidemias respiratorias. Los 193 niños (94 casos y 99 controles) fueron seguidos por educadoras de párvulos un total de 4714 semanas. Se calcularon tasas de incidencia por 100 semanas, para cada grupo.

**RESULTADOS:**

El nivel socioeconómico fue mejor en SF/LA, en especial en los casos y hubo mayor exposición al

cigarrillo en Santiago; en especial en los controles. La tasa más alta (31,2) estuvo en los casos de SF/LA, seguida muy cerca por control y casos (28,8% y 28,7%) de Santiago. El control de SF/LA tuvo la tasa más baja (18,2). La diferencia casos controles fue significativa en SF/LA, pero no en Santiago.

Después de ajustar las diferencias de los grupos se concluye que, en SF/LA, la permanencia en SC eleva significativamente el número de cuadros respiratorios. En Santiago, la falta de diferencia casos/controles puede deberse a la mala calidad del aire y a una menor exposición al humo de cigarrillo.

## **OBESIDAD EN POBLACION GENERAL ADULTA. ESTUDIO DE PREVALENCIA Y COMPORTAMIENTO. REGION METROPOLITANA**

*AUTORES: BERRIOS X., JADUE L., RABAGLIATTI R., LANDERETCHE J.*

**PALABRAS CLAVES:** FACTORES DE RIESGO, OBESIDAD, POBLACION GENERAL.

Para investigar la prevalencia (P) de obesidad (OB) en población general adulta de la Región Metropolitana, se diseñó un estudio de prevalencia en una muestra aleatoria representativa de 1.203 personas mayores de 15 años. El método usado fue la medición del índice de masa corporal (IMC), (fórmula: Kg/mt<sup>2</sup>), el criterio diagnóstico para OB usado fue el sugerido por NHanes II: >27.8 para hombres y >27.3 para mujeres. El IMC se analizó asociándolo a las variables independientes, sexo, edad, situación socioeconómica (SSE), sedentarismos (SED) y colesterol total (ColT).

### **RESULTADOS:**

La prevalencia global de obesidad es de 13.1% para hombres y 22.7% para mujeres. La distribución por edad muestra mayor prevalencia entre 55 - 64 años (32,2%) en hombres y en mujeres entre 45 - 54 años (23,03%). En ambos sexos esta prevalencia es mayor a menor SSE: 46,7% de hombres obesos y 56.3% de mujeres obesas pertenecen a SSE baja. La prevalencia es mayor en el grupo de menor educación en ambos sexos. Hay asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre OB/SED para mujeres y OB/ColT para hombres.

### **CONCLUSIONES:**

La OB es un problema de alta prevalencia en Chile. Afecta especialmente a mujeres mayores de 45 años de estrato SSE bajo y sedentarios. El conocimiento de sus características epidemiológicas es un aporte para el diseño de medidas preventivas más racionales y adecuadas a la realidad de la población adulta de la Región Metropolitana. Igualmente este estudio permite detectar población de alto riesgo al identificar subpoblaciones con sobreposición de los factores de riesgo con los que se asocia adversamente.

## **CONSUMO DE ALCOHOL EN POBLACION GENERAL**

## **ADULTA. PREVALENCIA Y MODALIDAD DE CONSUMO. REGION METROPOLITANA**

*AUTORES: PANTOJA T., POBLETE J., PIEROTIC M., MORAGA V., JADUE L., BERRIOS X.*

**PALABRAS CLAVES:** FACTOR DE RIESGO, CONSUMO DE ALCOHOL, POBLACION GENERAL.

Para investigar el consumo de alcohol en población general se diseñó un estudio de prevalencia (P) en muestra aleatoria representativa de la RM de 1203 personas mayores de 15 años. Se investigaron también otros factores de Riesgo (FR) para enfermedades crónicas no transmisibles del adulto. Se usó un cuestionario administrado en que se pregunta por cantidad, frecuencia, modalidad y tipo de bebidas consumidas, investigando al bebedor problemas mediante el cuestionario CAGE. No se investiga dependencia física del consumo. Se usan criterios convencionales para establecer las distintas categorías de bebedores. Para medir situación socioeconómica (SSE) se usó el método de Graffar.

### **RESULTADOS:**

La P global por sexos de consumos de alcohol, independientemente de cualquier categoría de frecuencia o cantidad, es: 56,2% para hombres y 18,8% para las mujeres: es uniformemente alta en todas las edades en el sexo masculino aumentando progresivamente con la edad y es significativamente diferente en el sexo femenino. ( $p < 0,001$ ) siendo más alta en las edades mayores. La P de bebedores regulares en hombres es de 40.8% y en las mujeres 14,4%; de éstos, son bebedores excesivos el 4% y 0,8% respectivamente. El 89% de los bebedores en ambos sexos lo hace el fin de semana y sólo el 11% todos los días. Según el tipo de bebidas, los hombres consumen más vino y bebidas mixtas (40%) y las mujeres prefieren (54%) las bebidas mixtas. En los hombres el consumo es dependiente de la edad siendo mayor a más edad y en las mujeres, de la SEE, bebiendo mucho más la clase alta.

### **CONCLUSIONES:**

Se encuentra una elevada P de consumo de alcohol en los hombres de todas las edades y de cualquiera SSE. En la mujer la P más alta es en las mujeres mayores y de clase alta. Estos resultados aportan información válida para la implementación de estrategias de intervención para la prevención de

aquellas enfermedades epidemiológicamente asociados a este FR.

## PROPOSICION DE UN MODELO DE INTERVENCION PARA LA PREVENCION PRIMARIA DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS DEL ADULTO, 1992

AUTORES: BERRIOS X., JADUE L.

**PALABRAS CLAVES:** MEDICINA PREVENTIVA, ENFERMEDADES CRONICAS DEL ADULTO.

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles del Adulto (ECNTA) son el principal problema de salud de la población adulta hoy en Chile. Estas reconocen en su historia natural la acción de factores de riesgo (FR) biológicos y conductuales, los cuáles, como se sabe, son susceptibles de ser modificados o bien de impedir su aparición, especialmente si las acciones se inician tempranamente en la vida de las personas. Con el objeto de mostrar métodos efectivos para prevenir la aparición de las ECNTA en una comunidad determinada, se propone el siguiente modelo de intervención:

### **DISEÑO:**

Un cuasiexperimento, seleccionando comunas de intervención o experimentales y de referencia o control, con las escuelas básicas como centro de actividades.

### **POBLACION:**

Población escolar de establecimientos básicos de las comunas seleccionadas.

### **METODO:**

Después de un diagnóstico inicial de los FR (tabaquismo, consumo de alcohol, sedentarismo, obesidad, hipertensión arterial, perfil lipídico) en la población escolar de ambas comunas con fines de evaluación, se aplicarán estrategias de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad solo a las comunas de intervención y se observarán las de referencia. Las estrategias utilizarán como elementos:

a) la comunidad representada por las Escuelas Básicas,

b) los servicios locales de salud a través del Nivel Primario de Atención y

c) los medios masivos de comunicación.

Se evaluarán los cambios en los FR cada 3 - 4 años, en ambas poblaciones en el estudio intervención y control) y su impacto final en las tasas de mortalidad de las ECNT seleccionadas.

### **RESULTADO:**

A corto plazo se espera la modificación de los FR intervenidos y a largo plazo impacto en las tasas de mortalidad de ECNTA seleccionadas.

## PREVALENCIA DE LA COLELITIASIS EN MUJERES EN EDAD FERTIL. EFECTO EMBARAZO

AUTORES: GLASINOVIC J.C., MEGE R.M., MARINOVIC I., FERREIRO O., AHUMADA E.

**PALABRAS CLAVES:** COLELITIASIS - EMBARAZO

La patogenia de la coleditiasis es multifactorial. La mayor prevalencia de la litiasis en las mujeres, particularmente durante el período fértil de sus vidas, sugiere la participación de las hormonas sexuales femeninas. Por esta razón, se ha focalizado la atención en eventos como el embarazo y la ingesta de anticonceptivos hormonales.

### **OBJETIVOS:**

1) Determinar la prevalencia de coleditiasis en mujeres jóvenes nulíparas.

2) Determinar la influencia del embarazo y los ACO sobre la prevalencia de coleditiasis.

3) Determinar la incidencia de coleditiasis en el curso del primer embarazo.

### **PACIENTES Y METODO:**

Fueron estudiadas 1400 mujeres nulíparas y 1432 madres, seleccionadas aleatoriamente entre 15 y 40 años; se obtuvieron datos acerca de embarazos previos, uso de ACO, antecedente de colecistectomía, peso y estatura. Se efectuó un estudio ecográfico de la vesícula, después de un ayuno de 12 horas. En las madres, la ecografía se efectuó en el puerperio. Se hizo un análisis univariado y multivariado. En 259 primigestas se efectuaron ecografías al comienzo y final del embarazo.

### **RESULTADOS:**

Frecuencia de enfermedad litiasica vesicula (cálculos + colecistectomía):

EDAD (años)	<15	16-20	21-25	26-30	31-35	>35	
NUMERO PARTOS:	0	2.0%	3.1%	4.8%	7.1%	10.3%	
	1	3.0%	8.1%	12.9%	13.1%	11.8%	
	2		7.9%	9.4%	22.1%	28.6%	
	3			25.6%	28.1%	33.3%	47.4%
	4				33.3%	37.3%	62.1%

-No se encontraron diferencias en la frecuencia de uso de ACO ni de IMC entre mujeres con y sin cálculos.

-La edad, el número de partos y la existencia de colestasia, fueron identificados como condiciones asociadas por estudio de regresión logística.

-En el curso del embarazo se observó aparición de litiasis en el 8% de las primigestas.

### **CONCLUSIONES:**

1) Existe una alta prevalencia de coleditiasis en

las mujeres chilenas.

2) En las mujeres nulíparas la frecuencia de litiasis aumenta exponencialmente con la edad.

3) El embarazo es un factor litogénico muy importante en la mujer chilena.

4) La colestasia gravídica se asocia a una mayor frecuencia de litiasis.

5) No se encontró asociación con el uso de ACO ni con el IMC.

## **PERFIL DE FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD CRÓNICA DEL ADULTO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN**

*AUTORES: VALDIVIA G., BERRIOS X.*

**PALABRAS CLAVES: ENFERMEDAD CRÓNICA, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, FACTORES DE RIESGO, NIVEL PRIMARIO**

### **INTRODUCCIÓN:**

La intervención en los factores de riesgo (FR) es una estrategia de alto rendimiento en el control de la enfermedad crónica (EC). Por ello se requiere profundizar el conocimiento sobre la distribución y los principales determinantes de estos FR y conocer los perfiles que ellos adoptan en la comunidad. Desde 1965 diferentes autores describen la tendencia a la agresión familiar de las EC y de algunos FR en particular, relación que va más allá de la mera contribución genética. Desde entonces la investigación centrada en la familia adquiere valor por su potencial rol en la adquisición de patrones de comportamiento comunes entre sus miembros. Algunos de ellos tienen el carácter de FR y están involucrados en la historia natural de algunas EC. A partir de esta premisa, y utilizando el modelo de vigilancia epidemiológica que centra su atención en los contactos de casos «índices» como individuos de mayor riesgo, se diseñó un estudio poblacional en el nivel 1°.

### **OBJETIVOS:**

1) Caracterizar el perfil de 5 FR seleccionados en consultantes del nivel primario, portadores de EC y consultantes por enfermedades agudas.

2) Caracterizar dicho perfil en contactos intradomiciliarios adultos de los grupos anteriores.

3) Describir el comportamiento de los FR en cuestión entre los grupos a fin de determinar la existencia de asociaciones entre ellos.

### **METODO:**

Se seleccionó una muestra entre pacientes portadores de EC consultantes del nivel 1° y un grupo equivalente entre consultantes por enfermedades agudas preestablecidas, pareados por sexo y edad. A ellos y a sus contactos intradomiciliarios

adultos (35 a 64 años), se les aplicó una encuesta destinada a evaluar FR, instrumento validado en trabajos anteriores. Simultáneamente se mide P. Arterial, peso, talla y nivel socioeconómico (NSE) y otras variables en relación al estado de salud. La encuesta y sus mediciones se efectuaron en los domicilios de los seleccionados por personal del nivel primario previamente entrenados. El trabajo de terreno se realiza durante 1990.

### **RESULTADOS:**

La muestra poblacional estudiada estuvo conformada por 60 pacientes crónicos del subprograma correspondiente y 60 consultantes por enfermedad aguda. Cada grupo originó 73 y 79 contactos intradomiciliarios. No hubo diferencia significativa en relación a la edad y NSE, el que se distribuyó homogéneamente hacia estratos medio-bajo y bajo. Otros indicadores de bienestar social mostraron deterioro en los hogares encuestados. Los encuestados presentaron bajo nivel de instrucción.

### **COMENTARIOS:**

Los hallazgos del estudio señalan una alta frecuencia de FR en población consultante del nivel 1° y sus grupos familiares.

A.- Fue posible identificar dos niveles de comportamiento entre los FR explorados; uno de ellos está constituido por la hip. arterial, obesidad y sedentarismo que tienden a presentarse entre los pacientes crónicos y sus contactos. Un segundo nivel está representado por el consumo de tabaco y alcohol, de aparente mayor facilidad de remoción en la muestra estudiada a excepción de los contactos de enfermos agudos.

B.- Se establece una gradiente de riesgo en las poblaciones evaluadas, a saber:

a) mayor nivel de riesgo en los individuos portadores de enfermedades crónicas, tal como era de suponer, llamando la atención la frecuencia de hallazgo de FR tales como obesidad y sedentarismo.

b) un segundo nivel de riesgo alto está dado por contactos del grupo anterior, que sigue su mismo patrón, a pesar de modificar hábitos de consumo de alcohol y de tabaco.

c) el tercer nivel está constituido por contactos de pacientes agudos, que presentan un buen comportamiento en relación a las variables obesidad, sedentarismo e hipertensión, pero mantiene una alta frecuencia de consumo de alcohol y tabaco, similar a la de la población general.

d) finalmente, y sin lugar a dudas, los pacientes consultantes por enfermedades agudas son quienes presentan una conducta más saludable en relación a FR de EC.

C.- Un elemento que surge como catalizador del comportamiento poblacional de estos FR es el contacto con el establecimiento. Tanto los pacientes crónicos, los agudos, y los contactos de los enfermos crónicos se encuentran habitualmente con el Consultorio, evidenciando interés por su salud, lo

que motiva la consulta médica individual. Entre los enfermos crónicos, es posible plantear cierto grado de intervención familiar indirecta del establecimiento, el que pudiera estar determinando la baja frecuencia de hallazgo de tabaquismo y consumo de alcohol entre los contactos de este grupo.

D.- El antecedente familiar de EC en la familia se comporta como un FR independiente del resto y con valor estadístico.

E.- La hip. arterial, como FR aislado constituye una variable de alta frecuencia entre la muestra estudiada con un comportamiento que se escapa de lo esperable en base a la información disponible.

F.- La aplicación del método de vigilancia epidemiológica en la pesquisa de EC y su FR muestra potencialidad en término de poder separar a la población según diferentes niveles de riesgo, herramienta de utilidad con fines programáticos.

## **ESTUDIO DE PREVALENCIA DE TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO EN MAYORES DE 20 AÑOS, ANTOFAGASTA, 1993**

*AUTORES: ESPINOZA C., ORELLANA D.*

**PALABRAS CLAVES: RONQUIDO, EPIDEMIOLOGIA.**

Esta comunicación tiene la finalidad de difundir resultados de la primera parte de un estudio de prevalencia de trastorno respiratorio del sueño en nuestra población, dado que no existen datos para Chile.

La prevalencia de los Trastornos Respiratorios del Sueño (T.R.S.), principalmente el Síndrome de Apnea del Sueño (OSAS) en la población general es alta, 1 al 5%. Esta patología se asocia con frecuencia a enfermedades cardiovasculares y obesidad, y se considera al ronquido como marcador de esta enfermedad.

Para determinar la prevalencia de los T.R.S., en la población de Antofagasta se aplicó el método de encuesta en domicilio y control de parámetros físicos, a una muestra estratificada con afijación proporcional.

El instrumento seleccionado corresponde a encuesta referida (Dr. Fleetham) ya validada y adaptada según piloteo local.

Para el análisis de datos se trabaja con apoyo computacional, se utilizan estadísticas descriptivas y pruebas de significación estadística (X<sup>2</sup>) y diferencia de proporciones.

Se estudian 500 personas mayores de 20 años, el 51% mujeres y el 49% hombres. Los resultados preliminares revelan una prevalencia del 63,4% de roncadores de los cuales el 35,4% son roncadores

habituales (Sd), 19% son roncadores ocasionales (Sc) y un 5% de sujetos que roncán rara vez (Sb).

De los roncadores habituales (177) 46,8% son mujeres y 53,2% son hombres.

La frecuencia de roncar habitualmente aumenta en ambos sexos con la edad, a la inversa los que nunca roncán disminuyen en ambos sexos con la edad. Estas diferencias son estadísticamente significativamente ( $\neq 0,05$ ). El análisis de (X<sup>2</sup>) comprueba asociación entre edad y tipo de ronquido. El 11% de la población presenta obesidad e HTA., y éstos se agrupan en mayor proporción en Sd. El 31,4% refiere insomnia, el 11,6% relata que le han observado apneas nocturnas y el 4,4% refiere ahogos nocturnos frecuentes.

Se concluye que la prevalencia del ronquido habitual y su relación con HTA y obesidad es alta en nuestra población, por lo cual debemos realizar un mayor estudio para la comprensión y tratamiento de esta entidad que es poco conocida en nuestro medio.

## **ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA TASA DE ABANDONO AL PROGRAMA DE HTA. AÑOS 1980 A 1991 DEL S.S.V.M.Q.**

*AUTORES: ORPHANOPOULOS A.M., SANCHEZ H.*

**PALABRAS CLAVE: TASA DE ABANDONO PROGRAMA H.T.A.**

### **OBJETIVOS:**

Conocer la tasa de abandono al Programa H.T.A.

Analizar el ingreso de los pacientes al programa según sexo, edad, número de mediciones de P.A. Diastólica.

Conocer variación de la P.A. Dias al ingreso y último control en el Programa de H.T.A. antes del abandono.

Conocer antigüedad del paciente en el Programa H.T.A. en los establecimientos del Servicio de Salud Viña - Quillota.

### **METODOLOGIA:**

Revisión de fichas clínicas del 10% de los pacientes bajo control en el programa H.T.A. del S.S.V.M.Q.

Tabulación de las fichas de los pacientes ingresados al Programa H.T.A., por edad, sexo, número de mediciones de P.A. diastólica.

Comparación de las tasas de abandono según distribución geográfica urbana y rural. Estructuración de las tasas de abandono.

### **RESULTADOS:**

La tasa de abandono acumulada presenta una variación según antigüedad del paciente en el programa H.T.A. en los diferentes establecimientos de

Salud del Servicio, siendo la tasa de 0.01 la más baja con una antigüedad en el Programa de 5 años y una tasa de 0.60 de abandono con una antigüedad en el Programa H.T.A. de 10 años.

La característica de ingreso más frecuente en un 70% son mujeres, con P.A. diastólica leve, con una medición de la P.A. al ingreso entre 39 y 65 años (40%).

Sólo un 30% son hombres, entre 39 y 65 años un 10% y alrededor de un 15% son mayores de 75 años.

La variación de la P.A. diastólica según ingreso y último control antes del abandono fue mayor al ingreso un 13%, menor 68%, igual 19%.

#### **DISCUSION:**

La tasa de abandono aumenta según la antigüedad del paciente en el Programa H.T.A. lo que podría indicar un probable autocontrol basándose en las indicaciones del Programa, ya que la P.A. diastólica en un porcentaje importante fue menor antes del abandono.

## **PARTICIPACION COMUNITARIA DEL ADULTO MAYOR EN AREAS RURALES**

*AUTORES: ALVAREZ J., CASTILLO T.,  
SOTOMAYOR J.E., CORTES A., SALDIAS J.*

**PALABRAS CLAVES: CALIDAD DE VIDA-  
CLUB EN LA TERCERA EDAD.**

#### **OBJETIVOS:**

1.- Lograr que los pacientes de la tercera edad mejoren su calidad de vida, a través de la ejecución de actividades recreativas de prevención en salud y de trabajo laboral.

2.- Lograr el afianzamiento del club de la tercera edad, por la vía de su integración a actividades de tipo comunitaria.

3.- Lograr que a lo menos el 50% de los integrantes del club de la tercera edad participen en los talleres de carpintería y huertos familiares.

4.- Lograr que a lo menos el 50% de los integrantes del club asistan periódicamente a sus reuniones y controles de salud.

#### **METODOLOGIA:**

Será utilizada la metodología activo-participativa en que la ejecución de actividades laborales, recreativas y educativas serán programadas y realizadas por los integrantes del club.

#### **RESULTADOS:**

Este proyecto en la actualidad se encuentra en ejecución, razón por la cual no podemos entregar resultados finales, y sólo daremos a conocer algunos preliminares.

El proyecto de los varones del club se encuentra en su etapa de ejecución en que se ha construido un

invernadero de 10 x 3,50 metros, quedando en espera de la temporada de siembra y cuidados de la plantación.

Hasta el momento, de un total de 30 personas integrantes del club, en su totalidad están participando en los talleres comunitarios y asistiendo a sus controles médicos regularmente.

Por lo antes expuesto vislumbramos un feliz término de estos talleres y nos insta a futuras réplicas.

## **OBESIDAD, TABAQUISMO E HIPERTENSION ARTERIAL EN POBLACION GENERAL ADULTA DEL GRAN SANTIAGO**

*AUTORES: MARAMBIO J.A., DONOSO H.,  
SANDOVAL H., RETAMALES E.,  
VALENZUELA P., MORENO P.*

**PALABRAS CLAVES: OBESIDAD,  
TABAQUISMO, HIPERTENSION ARTERIAL,  
FACTORES DE RIESGO, ENFERMEDADES  
CRONICAS.**

Como parte de un estudio de salud respiratoria, en una muestra representativa de la población adulta de las 34 comunas que conforman el Gran Santiago, se efectúan en terreno mediciones de talla de pie, peso y presión arterial de acuerdo a procedimientos estandarizados y se aplica la encuesta de tabaquismo de la Sociedad Americana del Tórax. Se definió obesidad como un índice de masa corporal (IMC) (peso en Kg/talla de pie en m<sup>2</sup>) mayor de 27,7 en hombres y mayor de 27,2 en mujeres, e hipertensión arterial sistólica mayor o igual a 150 mmHg. Fumadores son aquellos que han fumado al menos 1 cigarrillo/día durante un año o veinte cajetillas en toda su vida. Se presentan resultados de 1488 sujetos de 15 a 92 años examinados a la fecha, de los cuales 663 (44,6%) son hombres de y 820 (55,6% mujeres. El índice de Masa Corporal fue 24,9+/-3,9 Kg/m<sup>2</sup> en hombres y 26,2+/- 5,0 Kg/m<sup>2</sup> en mujeres. La prevalencia de obesidad fue 20,7% en hombres y 34,4% en mujeres. La presión arterial diastólica fue 77,0+/-12,7 mmHg en hombres y 74,7+/- 12,6 mmHg en mujeres, mientras que la presión arterial sistólica fue 125,3 +/-20,0 mmHg en hombres y 120,9+/-22,8 mmHg en mujeres. La prevalencia global de hipertensión arterial fue de 10,6% en hombres y 9,5% en mujeres, 8,8% de hipertensión diastólica en hombres y 5,8% en mujeres y 4,8% de hipertensión sistodiastólica en hombres y 3,9% en mujeres, los cuales fuman 8,9 +/- 7,4 y 7,3 +/- 6,5 cig/día, respectivamente. La distribución de los fumadores actuales, según magnitud de la adicción, fue

también respectivamente: 1-9 cig/día: 61,9 y 71,2%, 10-19 cig/día: 23,5 y 19% 20 y más cig/día: 14,6 y 9,9%. La prevalencia de ex-fumadores fue 17,8% en hombres y 14,2% en mujeres. Al comparar nuestros resultados con los estudios previos en el área, es destacable que en ambos sexos la obesidad sea bastante mayor que la comunicada por Berríos y col. (Rev. Med Chile 1990; 118:759), 13,2% en hombres y 22,7% en mujeres, y que el tabaquismo sea mucho menor actualmente en las mujeres (26 v/s 43% en 1987). Esta reducción del tabaquismo en mujeres corroboraría lo detectado por la encuesta CASEN de 1990. En hipertensión arterial, nuestros resultados son muy similares a los de Berríos y col.

## **ESTUDIO DEL MANEJO DE PACIENTES EPILEPTICOS HOSPITAL SANTA JUANA**

*AUTORES: BASTIDAS R., CHANDIA R., IBACETA D.*

**PALABRAS CLAVES:** PACIENTE (PCTE). TRATAMIENTO (TTO.). EPILEPSIA (EPI). PROMEDIO (P). DESVIACION STANDAR (DS). NEUROLOGO (N)

### **INTRODUCCION:**

El paciente crónico habitualmente es manejado superficialmente, se tiene la tentación de pasar lo más pronto al próximo paciente. En el caso del epiléptico esto puede llevar a mantener un tratamiento por un tiempo mayor al necesario.

### **OBJETIVOS GENERALES:**

Conocer el manejo de los pacientes en control por epilepsia y determinar el grado de conocimiento de los pacientes frente a la enfermedad.

### **MATERIALES Y METODOS:**

Se aplica encuesta a pacientes que asistieron a control por epilepsia, entre los meses de abril y junio de 1991. Separamos a los pacientes en dos grupos según edad, el número 1 con los menores de 15 años y el número 2 de 15 y más años. En el grupo 1 la encuesta se le aplicó al familiar que acompañaba al menor

### **DESARROLLO:**

Grupo número 1: (12 pacientes) el promedio de edad fue de 6,9 años desviación estándar 3,5 años. Un 58,3% corresponde al sexo masculino. Un 16,7% de los familiares no conocen el medicamento que toma el menor, pero todos respetan los horarios de administración. El promedio de permanencia en tratamiento fue de 3 años desviación estándar 1,6 años (rango 1 año - 6 años). El tiempo promedio de control con neurólogo fue de 8,7 meses (rango 1 mes - 24 meses). Un 75% cree que la enfermedad es

incurable, el 33% piensa que ésta puede afectar la inteligencia del menor, sólo 10,7% cree que puede dejarles alguna secuela intelectual, el 91,7% piensa que no puede ingerir bebidas alcohólicas. Sólo un 25% contestó que le habían explicado de qué se trataba su enfermedad y un 66,7% no saben qué hacer si el menor sufre una crisis.

Grupo número 2: (29 pacientes) el promedio de edad fue de 32,7 años de 15,9 años (rango 15 - 75 años). El 62,1% corresponde al sexo masculino, 17,2% no conoce el medicamento que toman; todos respetan los horarios de administración. El promedio de permanencia en control fue de 9,4 años desviación estándar 8,3 años (rango 1 mes - 32 años). Dentro del grupo de pacientes con más de 5 años de tratamiento. (19), 17,6% nunca habían sido evaluados por neurólogo y en 35% su última evaluación fue hace más de 5 años. El 34,5% del grupo 2 cree que la enfermedad es incurable, el 48,3% cree que el epilepsia afecta la inteligencia, un 37,9% piensa que no les dejará secuela; y el 89,7% responde que no puede beber alcohol. El paciente de tiempo entre consultas con neurólogo es de 38 meses desviación estándar 40,3 meses (rango 15 días - 12 años). Sólo a un 37,9 le explicaron de qué se trataba su enfermedad y un 89,7% no sabe qué hacer frente a una persona que presenta una crisis epiléptica.

### **CONCLUSIONES:**

1. En el grupo de menos de 15 años
  - a) no existen pacientes con tiempo prolongado de tratamiento.
  - b) el lapso de tiempo entre controles con neurólogo no sobrepasa el año.
2. En el grupo de 15 y más años
  - a) pacientes innecesariamente sobretratados.
  - b) lapsos muy prolongados entre controles con especialista, y en algunos casos ausencia de esta evaluación.
3. En ambos grupos se denota un alto grado de desconocimiento frente a la enfermedad, una falta de educación al paciente o al familiar, según sea el caso; y un desconocimiento sobre la actitud correcta frente a un enfermo con crisis epiléptica.

## **FACTORES DE RIESGO DEL INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO**

*AUTORES: KIRSCHBAUM A., IRARRAZAVAL M., BENEDETTO A., BELMAR P.*

**PALABRAS CLAVES:** ACUTE ISCHAEMIC HEARTH DISEASE. RISK FACTORS.

### **OBJETIVOS:**

Determinar la incidencia del Infarto agudo del miocardio (410) en el universo de las hospitaliza-

ciones del Hospital Clínico de la Universidad de Chile y sus factores de riesgo.

#### **METODOLOGIA:**

Se estudió el universo de las fichas clínicas de los pacientes que egresaban con diagnóstico de Infarto Agudo del Miocardio durante el año 1992. La unidad de análisis fue el paciente hospitalizado con este diagnóstico. Las variables independientes fueron: el sexo, la edad, los antecedentes familiares, personales, las características de la presentación, los resultados de los exámenes de laboratorio, la evolución, el tratamiento y el destino del paciente.

#### **RESULTADOS:**

El total de egresos del Hospital mencionado, en 1992 fue de 22.310 con 632 de causa cardiológica y 114 Infartos Agudos del Miocardio. Estos representan el 0.5% de los egresos totales y el 18% de los egresos cardiológicos. Según sexo, corresponden a varones en 65.8%. La edad fluctuó entre 35 y 85 años, con tasas ascendentes con la edad de 0.4 hasta 9.3 por 100.000 habitantes a los 80 años y más. La proporción más alta se presenta en el grupo de 55 a 64 años con 41% del Total.

Los factores de riesgo están presentes en el 87.7% de los casos. De éstos 17% presentan el antecedente familiar de infarto agudo del miocardio. 55% eran fumadores habituales: 16% fumaban menos de 10 cigarrillos diarios; 16% de 10 a 19; 31%, de 20 a 29; 9%, de 30 a 50 cigarrillos y 27% cantidad no precisada. 5% fumaba menos de 10 años; 13%, de 10 a 19 años; 11%, de 20 a 29 años; 11%, de 30 a 39 años; 4%, de 40 a 49 años 9%, más de 50 años.

26% presentan Diabetes Mellitus; 81%, en tratamiento, 7%, no lo ha recibido y en 12% no está consignado. En 39% de los diabéticos, el diagnóstico se hizo hace menos de 10 años; 19% hace 10 a 19 años; 8%, hace 20 a 29 años; 4% hace 30 a 40 años y en 30%, no está consignado.

3% de los pacientes presentan retinopatía y 4% angiopatía.

23% de estos infartos agudos tienen angor estable y 16% inestable. 31% han recibido cirugía previa: 4% cardiovascular; 1% angioplastia y 26% de otro tipo. Otros factores de riesgo son los siguientes: 5%, enfermedad renal previa; 7% enfermedad pulmonar previa; 9% enfermedad oclusiva arterial; 22% enfermedad oclusiva arterial; 22%, enfermedad oclusiva venosa; 14% insuficiencia cardíaca; 6% edema pulmonar agudo; de éstos el 83% presentaron 1 episodio y 17%, dos; 4% de los pacientes presentan valvulopatías: 50% corresponden a enfermedad mitral; 25% a enfermedad aórtica, 75% tienen el antecedente de enfermedad reumática.

57% de los pacientes presentan Hipertensión Arterial. De éstos, 5% son de grado leve; 3%, moderado y 1%, severo. Dos tercios del total de hipertensos han recibido tratamiento y 14% no ha sido tratado.

El diagnóstico de Hipertensión fue hecho hace menos de 10 años en 32% de los hipertensos; en 19%, hace 10 a 19 años y en 2%, hace 30 a 40 años. 7% de los pacientes con infarto agudo con antecedentes, ha presentado Accidentes Vasculares Encefálicos quedando 71% de ellos con secuela y 14%, sin secuela.

Otros factores de riesgo son: Obesidad 8%, consumo de alcohol habitual, 9%, 4% declaran stress; 15% presentan diarreas; 22% han tenido un infarto previo y 2%, dos infartos previos. Estos infartos previos corresponden a la cara anteroseptal en 25% de los casos; 17%, a la cara diafragmática; 17%, a la cara inferolateral y 13% a la cara anterolateral. Dos tercios de estos episodios ocurrieron hace menos de 10 años; 12% entre 10 y 19 años; 4% hace 20 a 30 años y no está consignado en 17% de ellos. Tuvieron controles posteriores el 36% de estos infartos previos.

8% de los casos presentan Hipercolesterolemia con Índice colest. total/H.D.L. mayor de 5 en 25% de ellos y en 63% no está consignado. 2% de los casos presentan alteraciones conductuales y 3% arritmias.

En cuanto a la presentación, 85% de los pacientes presentaron dolor precordial que en 90% de ellos fue de ubicación retroesternal y en 32% con irradiación. El 6% fue de localización epigástrica, 1% en el dorso, 1% en el brazo izquierdo y 2% torácico. El comienzo del dolor fue brusco en 78% de los casos e insidioso en 10%, fue de preferencia diurno en 41% y nocturno en 20%. En 91% de los casos el dolor fue opresivo. En 44% el dolor se presentaba en reposo, en 21% con los esfuerzos y en 2% con el stress emocional. 31% de los pacientes presentó compromiso gastrointestinal y de ellos 58% presentaron náuseas, 39% vómitos y 3% presentó diarrea. El compromiso neurovegetativo se observó en 43% de los cuales tres cuartos presentaron sudoración y 25% palidez. El compromiso respiratorio se observó en 34%. De éstos 3% presentó edema pulmonar agudo y 26%, cianosis.

El destino del total de estos pacientes fue el siguiente: 72% fueron enviados de alta a su domicilio y 3% a otro hospital. La letalidad fue de 25%.

### **PREVALENCIA DE CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN POBLACION INFANTIL (MENOR DE 2 AÑOS)**

*AUTORES: VALENZUELA M.E.; LOBOS T.;  
VALENZUELA A.; PIEMONTE P.*

**PALABRAS CLAVES: CLOSTRIDIUM  
DIFFICILE**

Clostridium difficile es considerado el agente

etiológico más importante de diarrea asociada a antibióticos y colitis pseudomembranosa, su hallazgo en adultos indicaría rol patógeno porque *C. difficile* sólo forma parte de la flora normal colónica en un % muy bajo de adultos sanos; los niños pequeños, por razones aún desconocidas, pueden estar colonizados por *C. difficile* no toxigénicos o toxigénicos y ser asintomáticos.

El objetivo de la presente comunicación es conocer la prevalencia en nuestro país de *C. difficile* en población normal infantil menor de 2 años, determinar si las cepas aisladas son o no toxigénicas. Se recolectaron 200 muestras de deposición de niños entre un mes y 2 años de edad, de consultorios pediátricos (178), y jardines infantiles (22). Las muestras se estudiaron por métodos anaeróbicos convencionales. A todas las cepas de *C. difficile* se les detectó enterotóxicas por examen inmunoenzimático.

De las 200 muestras, en 67 se aisló *C. difficile* (33,5% prevalencia); de estas cepas, 48 fueron toxigénicas (71,4%) y 19 no toxigénicas (28,4%).

Se concluye que en nuestro país la prevalencia de *Clostridium difficile* en niños menores de 2 años es alta, por lo tanto su hallazgo en esta población no se le debería atribuir un rol patógeno.

## **PREVALENCIA DE LA REALIZACION DEL PAP EN LA CIUDAD DE VALDIVIA**

*AUTORES: MARTINEZ C., DIAZ F., DIAZ V.*

**PALABRAS CLAVES:** PREVALENCIA, PAPANICOLAU, CANCER CERVICO UTERINO.

### **INTRODUCCION:**

Con el fin de precisar los motivos de la escasa efectividad del Programa de Pesquisa Precoz del Cáncer Cérvico-Uterino en la Ciudad de Valdivia, se realizó una encuesta con el fin de determinar la prevalencia de la realización del Papanicolau (PAP) en la población de mujeres mayores de 20 años, grado de conocimiento del examen y sus implicancias para la salud.

### **METODOLOGIA:**

Para los objetivos planteados anteriormente, se desarrolló una encuesta de 32 preguntas. El universo poblacional del estudio corresponde a la comuna de Valdivia. La unidad de información principal fue la vivienda y en ella, una mujer de edad superior o igual a 20 años, fue seleccionada aleatoriamente.

Aplicando la metodología habitual para estos casos se llegó a la obtención de un tamaño óptimo de  $n = 236$  viviendas, abarcando con esto alrededor del tres por ciento de las viviendas del universo poblacional.

El muestreo empleado fue el estratificado, con una afijación proporcional al número de viviendas por estrato.

### **RESULTADOS:**

El 81% de las mujeres se había hecho el examen alguna vez en su vida y un 19% no. En cuanto al grado de conocimiento que presentan las mujeres con respecto al PAP las menores cifras están en los grupos menores de 25 años (25%) y mayores de 60 años (50%). Los motivos expuestos por las mujeres para la no realización de examen son los siguientes en orden creciente: (1) Negligencia y dejación (60,0%), (2) Otros (12,8%). Se compararon 2 subgrupos; las que se habían realizado el PAP y las que no, y también aquellas que se habían realizado el examen con un intervalo mayor o menor de tres años. Se aplicó la dícima de chi cuadrado para las definiciones de significación estadística.

### **DISCUSION:**

La alta cifra de prevalencia de realización del PAP no se ha relacionado con una mejoría en los resultados del programa, debido a que un porcentaje importante de mujeres no se ha realizado nunca el PAP (13,1%) o se lo ha realizado en un lapso mayor a los tres años (19,2%) recomendado. Lo que sí está claro, que la manera pasiva como se lleva a cabo el programa en esta ciudad, debe ser modificada, pasando a una etapa más agresiva que incluya los mecanismos tendientes a una cobertura del 100% de las mujeres y a un sistema de búsqueda activa y motivación de aquellas que no se han realizado el examen según las normas establecidas.

## **INGESTION DE ALCOHOL DE PADRES DE NIÑOS ALBERGADOS EN HOGARES DE MENORES Y SU RELACION CON EL COEFICIENTE INTELECTUAL DE LOS HIJOS. REGION METROPOLITANA, 1989**

*AUTORES: MENA M., BEDREGAL P., BERRIOS X.*

**PALABRAS CLAVES:** INGESTION DE ALCOHOL, COEFICIENTE INTELECTUAL.

El consumo de alcohol de la madre durante el embarazo es la principal causa de retardo mental prevenible y de desajustes sociales en la infancia. Con el objeto de aportar información, se estudia las características del consumo de alcohol (COH) de padres de niños albergados en hogares de menores y la presencia de alteraciones físicas e intelectuales.

### **MATERIALES Y METODOS:**

Se realiza un estudio descriptivo en una muestra no aleatoria de 291 menores, residentes en un 32%

en Hogares de Protección Simple (HPS) y 52% en Hogares de Deficientes Mentales (HDM) del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana. Se seleccionaron a niños cuyos padres presentan antecedentes ciertos de COH. La información se recolecta en un instrumento que incluye: anamnesis, examen físico, coeficiente intelectual (CI), antecedentes de cantidad de COH de los padres, escolaridad y estado civil de la madre, y la situación laboral del padre. Se realiza un análisis univariado, considerando a los menores como unidad de análisis.

#### **RESULTADOS:**

En HDM se encuentra mayor frecuencia de padres bebedores anormales (BA): padres cesantes (20%) y madres sin escolaridad (20%) que en HPS. Los niños de hogares HSM presentan peor condición nutricional y dismorfias asociadas al COH materno. También presentan mayor frecuencia de alteraciones neurológicas excepto alteraciones del lenguaje e hiperactividad que fueron más frecuentes en niños de HPS. Se encontró un 70% de niños con déficit mental con antecedentes de padres BA y con madres BA tenían CI bajo el normal promedio.

#### **CONCLUSION:**

Hay relación: entre el COH anormal de los padres y el CI de los hijos. Se requiere mayor investigación e información sobre lo que sucede en población de hijos de padres no bebedores para estimar la validez de esta asociación y diseñar medidas preventivas ajustadas a la realidad.

### **PERFIL DE PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD, COMUNA PUENTE ALTO, 1991**

*AUTORES: BEDREGAL P., BERRIOS X.*

**PALABRAS CLAVES:** ATENCION  
PRIMARIA, PARTICIPACION  
COMUNITARIA.

La atención primaria en salud se acepta como una estrategia de desarrollo social. Uno de sus componentes de difícil implementación, es la participación comunitaria en salud (PCS). Por esta razón se quiso conocer el perfil de PCS, en una comuna del SSMSO. Para ello, se diseña una encuesta semiestructurada basada en recomendaciones de la OPS adaptada y validada para su uso en nuestro medio. Esta se realiza a una muestra aleatoria estratificada por lugar de trabajo y tipo de personal de salud, que cumpla al menos un año de labor en la comuna; además se encuesta a una muestra aleatoria de directivos de organizaciones sociales (ORS). Los resultados se comparan con una matriz sobre PCS diseñada por la OPS.

#### **RESULTADOS:**

Se obtienen respuestas de 17/20 profesionales, del total de auxiliares (22/22) y de directivos de las 13 ORS requeridas. Entre el personal de salud destacan: el desconocimiento sobre políticas en PCS, falta de destrezas y conocimientos en el tema y necesidad de lograr mayor participación como equipo al interior del consultorio. Las auxiliares presentan mayor conocimiento de las ORS y agentes de medicina popular. Se desconoce la imagen que proyectan a los usuarios y cuáles son sus necesidades. Las ORS conocen más las actividades del ámbito materno-infantil. Perciben a las instituciones de salud como burocráticas e ineficientes. Reconocen positivo el trabajo realizado en relación a la epidemia de Cólera, pero señalan la falta de unidad entre las ORS existentes para realizar un trabajo permanente.

#### **CONCLUSION:**

La PCS es nula en cuanto a la toma de decisiones y evaluación de las actividades en salud. La participación en ejecución de actividades es escasa y sólo por iniciativa del equipo de salud. Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de implementar la PCS para mejorar la eficiencia de las actividades implícitas en la atención primaria en salud.

### **SUSPENSION DE LA PROFILAXIS DE ENFERMEDAD REUMATICA EN ADULTOS JOVENES. UN ESTUDIO DE COHORTE OBSERVACIONAL**

*AUTORES: BERRIOS X., DEL CAMPO E.,  
GUZMAN B., RIEDEL I., BISNO A.L.*

**PALABRAS CLAVES:** ENFERMEDAD  
REUMATICA, PROFILAXIS  
RECURRENCIAS COHORTE

#### **OBJETIVOS:**

Medir la inocuidad de la suspensión de la profilaxis con Penicilina Benzatina en pacientes con Enfermedad Reumática con bajo riesgo de recurrencias.

#### **DISEÑO:**

Estudio de cohorte observacional.

#### **POBLACION:**

Se estudiaron 59 pacientes, 19 hombres y 40 mujeres, promedio de edad 24.5 años, y rango entre 15 - 44 años, registrados en el Programa de Prevención de Enfermedades Reumáticas del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y dados de alta del Programa de acuerdo a la normas preestablecidas.

#### **METODO:**

El seguimiento consistió en una visita mensual

para investigar la presencia del estreptococo B-hemolítico grupo A (EBH-A) mediante frotis faríngeo (FF) más una entrevista por enfermera universitaria y cada tres meses, en una muestra de sangre, se buscó la presencia de anticuerpos antiestreptocócicos (AAE) ASO y ANTIDNasa B. Además, cada paciente tenía un examen anual por el cardiólogo. Los pacientes con síntomas en los períodos intercurrentes eran referidos a cardiólogos para su control, en cualquier momento.

#### **RESULTADOS:**

Los pacientes fueron seguidos entre julio de 1982 y septiembre de 1988, totalizando 3349 pacientes/meses, observándose 2 recurrencias de ERA (0.7/100 pacientes-año), similar a lo encontrado en otros estudios similares en USA 20 años atrás. Una de las recurrencias fue en Corea, lo que se sabe es difícil de prevenir. Un aumento significativo de los AAE se detectó en 28.1 y aislamiento de EBH-A en 14.5 por 100 pacientes-año, sin un pattern de serotipos específico.

#### **CONCLUSIONES:**

Estos datos indican que la profilaxis de Enfermedad Reumática puede ser discontinuada en adultos jóvenes que se han catalogado como de bajo riesgo de recurrencia según criterios convencionales y que son mantenidos bajo cuidadosa vigilancia. Investigación adicional es necesaria en otros ámbitos geográficos.

## **PERFIL LIPIDICO EN POBLACION GENERAL ADULTA DE LA REGION METROPOLITANA (RM), 1988**

AUTORES: JADUE L., BERRIOS X.

**PALABRAS CLAVES:** FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, PERFIL LIPIDICO, POBLACION GENERAL.

Para conocer el Perfil Lipídico en población general adulta de RM se diseñó un estudio de prevalencia (Pr) en una muestra aleatoria de población mayor de 15 años. Se midió Colesterol Total (CoT), Colesterol HDL (CoHDL) y Triglicéridos (TGC); Índice CoT/CoHDL (CT/CHDL) y Colesterol LDL (CoLDL) según fórmula de Friedewald.

#### **RESULTADOS:**

CoT: aumenta con la edad en ambos sexos, los Valores Promedios (X) son 179.6 DS 42.6 Y 187.9 DS 41.9 mg% para hombres y mujeres, diferencia estadísticamente significativamente (Dif. est. sig.). Las Pr de población en riesgo (CoT $\geq$ 200mg%) son 33.8% y 40.0% e incrementan con la edad en ambos sexos. La clase social alta tiene mayor riesgo

de ambos sexos.

CoHDL: los X son 47.0 DS 4.4, y 53.4% DS 16.3mg%. Los hombres presentaban niveles de CoHDL menores que las mujeres en todas las edades, Dif. est. sig. Las Pr de riesgo (CoHDL $\geq$ 35mg%) son 19.0% en hombres y 10.2% en mujeres; estas últimas muestran cifras más bajas pero aumentan el riesgo con la edad. Destaca la baja Pr en mujeres de clase alta, sin diferencias entre los varones.

CT/CHDL: los X son 4.1 DS 1.4 y 3.8 DS 1.2. Incrementan con la edad y son sistemáticamente más altos en hombres, Dif. est. sig. Las Pr de riesgo (CT/CHDL $>$ 5) son 20.8% y 14.6% respectivamente, y aumentan con la edad sin diferencias por sexo.

CoLDL: Incrementa con la edad en ambos sexos, con X de 103.6 DS 36.9 para hombres y 108.1 DS 35.0mg% para mujeres. Las Pr de riesgo (CoLDL $\geq$ 130mg%) son 22.4% y 21.6%. La clase alta en ambos sexos tiene mayor riesgo.

TGC: los X son 147.8 mg% DS 80.3 para hombres y 132.4mg% DS 69.5 para mujeres. Las Pr de riesgo (TG $\geq$ 200mg%) son 8.8% y 6.3%

#### **DISCUSION:**

Además de mostrar elevados niveles de riesgo de los indicadores en la población estudiada, se ofrece un patrón de referencia de PL para población adulta de la RM, no existente hasta la fecha. También se podrán establecer grupos de riesgo y disponer de una base de datos para evaluar programas de intervención preventivos a nivel poblacional.

## **EPIDEMIOLOGIA DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN LA REGION METROPOLITANA**

AUTORES: BERRIOS X., JADUE L., ALVARADO C.

**PALABRAS CLAVES:** FACTORES DE RIESGO, HIPERTENSION ARTERIAL, POBLACION GENERAL.

Se estudió la prevalencia (P) de los Factores de Riesgo (FR) de Enfermedades Crónicas no Transmisibles del Adulto (ECNTA) en población general adulta de la Metropolitana. Se examinó una muestra aleatoria de 1.203 personas mayores de 15 años, investigando Hipertensión Arterial (HA), Tabaquismo (T), Consumo de Alcohol (COH), Sedentarismo (SED) y Obesidad (OB). Se presenta los resultados del estudio de HA analizados en relación a las variables independientes sexo, edad, antecedentes familiares, situación socioeconómica (SSE), OB, T, COH y SED. Los resultados revelan que los promedios de Presión Sistólica son 121.6

con alta DS +/- 12.4 mm Hg y 119.4 ,DS +/- 19.0 mm Hg, y para Presión Diastolica son 72,9 DS +/- 13.1 mm Hg y 70 4 DS +/- 12.4 mm Hg para hombres y mujeres Las P globales de HA con el criterio OMS (165/95) son 8.6% para hombres y 9.1% para mujeres; si se aplica el criterio del Joint National Committee (140/90) estas prevalencias se duplican con ambos sexos. Con ambos criterios, aumentan con la edad en ambos sexos. Por situación socioeconómica, los hombres de clase alta y mujeres de clase baja tiene cifras más altas. Se sabían hipertensos de 1.9% de varones y 3.8% de mujeres. Sobre potencial genético: 8.2% de hombres y 6.9% de mujeres tienen antecedentes de Diabetes, Cardiopatía Isquémica y Acc. vascular encefálico.

Al asociar HA con OB, T, COH y SED, la P de HA es siempre más alta cuando hay otro FR asociado en ambos sexos. Hay fuerte asociación estadística entre HA/SED en hombres. Entre HA/OB es altamente significativo en ambos sexos, pero no lo es entre HA/COH.

**CONCLUSION:**

Estos resultados entregan información válida para el diseño de estrategia de prevención multifactoriales que impacten efectivamente en la prevalencia de H. A, a través de la modificación de factores de riesgos como sedentarismo y obesidad. Estas estrategias repercutirán positivamente en otras ECNTA que presentan estos mismos FR en su historia natural.