

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS CON EL GRADO DE MULTIMORBILIDAD EN UN CENTRO DE SALUD FAMILIAR

(1429)

Moraga-Jaramillo R.¹ , Bello-Escamilla N.¹ , Castillo C.² , Méndez M.² , Riquelme R.² , Vega N.²

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

2. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de La Salud y de Los Alimentos, Universidad del Bío-Bío. Chillán, Chile.

Introducción

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles constituyen una de las principales causas de morbimortalidad a nivel mundial y nacional, en este contexto, la Organización Mundial de la Salud y los Estados miembros han establecido directrices y metas globales orientadas a reducir los factores de riesgo y fortalecer las respuestas sanitarias integrales. El actual gobierno del presidente Gabriel Boric declara la **Universalización de la Atención Primaria en Salud** como un pilar estratégico de la reforma sanitaria, entendida como la base del sistema sanitario y el eje articulador. En este marco, la **Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas en Contexto de Multimorbilidad** surge como una iniciativa piloto en la Región de Ñuble para abordar de manera integral las necesidades de quienes viven con múltiples condiciones crónicas, promoviendo un enfoque coordinado, resolutivo y humanizado de la atención en salud. La presente investigación determina la relación entre las características sociodemográficas y clínicas con el grado de multimorbilidad de los pacientes pertenecientes a ECICEP de un Centro de Salud Familiar.

Materiales y Métodos

Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 280 usuarios con una o más patologías crónicas, mayor o igual a 15 años pertenecientes al PSCV de un CESFAM de Chillán, región de Ñuble por tratarse del establecimiento Piloto. Se incluyeron variables sociodemográficas, grado de estratificación según número de patologías crónicas, factores de riesgo cardiovascular: tabaquismo activo, estado nutricional y variables clínicas como el nivel de compensación Hipertensión arterial (PA < 140/90 mmHg - < 150/90 mmHg) y Colesterol LDL < 100 mg/dL. La información se obtuvo mediante una base de datos secundaria proporcionada por la Dirección de Salud Municipal. Para las variables cualitativas se utilizó frecuencias observadas y porcentajes y para las variables cuantitativas se utilizó medidas de tendencia central (media o mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar o rango). Para determinar las relaciones entre las variables se utilizó análisis bivariado, utilizando pruebas paramétricas. Se consideró como nivel de significancia valor $p<0,05$. Esta investigación fué aprobada por el Comité de Bioética de la Universidad del Bío- Bío y se resguardó la Ley 20.584 y 19.628.

Resultados

	n	%
Sexo		
Hombre	118	42,1
Mujer	162	57,9
Estado civil		
Casado	161	57,5
Separado	38	13,6
Soltero	66	23,6
Viudo	15	5,4
Migrantes		
No	246	87,9
Si	34	12,1
Rango Edad		
> 70	29	10,4
≤ 30	40	14,3
31 - 50	110	39,3
51 - 60	53	18,9
61 - 70	48	17,1
Estratificación ECICEP	n= 280	
Grado de estratificación	n	%
G1	57	20,4
G2	98	35
G3	125	44,6
Niveles de Compensación		
	n	%
PA <140/90 mmHg		
Si	129	46,1
No	151	53,9
PA <150/90 mmHg		
Si	168	60
No	112	40
COL LDL <100 mg/dL		
Si	158	56,4
No	122	43,6

Factores de Riesgo cardiovascular				
	n	%		
Fumador actual				
Si	205	73,2		
No	75	26,8		
Estado nutricional				
Normal	95	33,9		
Sobrepeso	125	44,6		
Obesidad	60	21,4		
Asociación entre las características sociodemográficas y clínicas con el grado de estratificación de los pacientes del programa multimorbilidad (n=280)				
			Grado de estratificación	
			G1 G2 G3 χ^2	
Características sociodemográficas				
Sexo				
Mujer	31 (54,4%)	57 (58,2%)	74 (59,2%)	P>0,05
Hombre	26 (45,6%)	41 (41,8%)	51 (40,8%)	
Edad				
≤30	29 (50,9%)	11 (11,2%)	0 (0%)	P>0,05
31-50	26 (45,6%)	55 (56,1%)	29 (23,2%)	
51-60	0 (0%)	18 (18,4%)	35 (28%)	
61-70	1 (1,8%)	13 (13,3%)	34 (27,2%)	
>70	1 (1,8%)	1 (1%)	27 (21,6%)	
Estado Civil				
Casado	12 (21,1%)	58 (59,2%)	91 (72,8%)	P<0,05
Separado	9 (15,8%)	17 (17,3%)	12 (9,6%)	
Soltero	36 (63,2%)	21 (21,4%)	9 (7,2%)	
Viudo	0 (0%)	2 (2%)	13 (10,4%)	
Población migrante				
Si	52 (91,2%)	51 (52%)	99 (79,2%)	P>0,05
No	5 (8,8%)	47 (48%)	26 (20,8%)	
Características clínicas				
Estado nutricional				
Normal	40 (70,2%)	42 (42,9%)	13 (10,4%)	P>0,05
Sobrepeso	17 (29,8%)	49 (50%)	59 (47,2%)	
Obesidad	0 (0%)	7 (7,1%)	53 (42,4%)	
PA <140/90 mmHg				
Si	54 (94,7%)	51 (52%)	26 (20,8%)	P>0,05
No	5 (8,8%)	47 (48%)	99 (79,2%)	
PA <150/90 mmHg				
Si	54 (94,7%)	87 (88,8%)	27 (21,0%)	P>0,05
No	3 (5,3%)	11 (11,2%)	98 (78,4%)	
COL LDL <100 mg/dL				
Si	33 (57,9%)	68 (69,4%)	57 (54,4%)	P<0,05
No	24 (42,1%)	30 (30,6%)	68 (45,6%)	
Fumador actual				
Si	38 (66,7%)	75 (76,5%)	92 (73,6%)	P>0,05
No	19 (33,3%)	23 (23,5%)	33 (26,4%)	

Conclusión

En el contexto de la multimorbilidad, se describieron las principales características de la población piloto perteneciente a la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP).

Los resultados evidencian que la multimorbilidad constituye una condición altamente prevalente y generalizada en la población con enfermedades cardiovasculares, influida por una combinación de factores biopsicosociales y clínicos. Las variables clínicas más destacadas en esta investigación corresponden a factores de riesgo cardiovascular *modificables en salud*, de esta manera del total de la muestra un 44,6% presentó sobrepeso y un 21,4% obesidad, datos similares a los obtenidos en la última ENS, donde un 39,8% de la población chilena se encontraba en estado nutricional sobrepeso y un 31,2% con obesidad.

Del total de la muestra un 73,2% reconoce ser fumador actual, principalmente las mujeres con un 57,65%, lo que aumenta en dos veces la posibilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares tanto en sexo masculino como femenino; esto invita a fomentar políticas ministeriales para el proceso de cesación del consumo de tabaco y que sea reconocido como Problema de Salud.

Asimismo, el análisis de la asociación entre las características sociodemográficas, clínicas y el grado de estratificación reveló una relación significativa, lo que refuerza la importancia de capacitar al equipo de salud con enfoque multidisciplinario y transdisciplinario, para implementar estrategias integrales y específicas desde la *motivación del paciente*.

En este sentido, resulta fundamental fortalecer las acciones orientadas a disminuir los factores de riesgo y potenciar los factores protectores, contribuyendo al mejoramiento continuo del cuidado integral y a una atención centrada en las *personas y su familia como principales agentes del autocuidado en su salud*.

Referencias

- Organización Mundial de la Salud: OMS. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Suiza. Quién.int. Organización Mundial de la Salud: OMS; 2018. [citado 19 de Junio 2024] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Sierra M, Serra M, Viera M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. Revista Finlay [Internet]. 2018. [citado 21 de Junio 2024]; 8(2):140-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200008&lng=es
- Ministerio de Salud. Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas para la Promoción, Prevención y Manejo de la Cronicidad en Contexto de Multimorbilidad [Internet]. Chile. 2020. [citado 23 de junio de 2023] Disponible en: <https://redcronicas.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/10/Estrategia-de-cuidado-Integral-centrado-en-las-personas-en-contexto-de-multimorbilidad.pdf>

ORGANIZAN



AUSPICIAN

