



Multimorbilidad y desigualdad en atención Primaria del área sur de la región Metropolitana (ID N°2023)

Jiménez Ubiergo R._{1,2} Cancino Jara J.₃

1. CESFAM Las Cabras.
2. Universidad de Santiago de Chile. Magister de Salud Pública.
3. DIPRECE. MINSAL

Introducción

Las enfermedades no transmisibles (ENTs) representan más del 82% de las muertes en Chile. La multimorbilidad - presencia de dos o más condiciones crónicas- es común en adultos que se atienden en el sistema de salud, generando mayor carga de enfermedad, demanda asistencial y mortalidad. Las desigualdades presentes en las distintas sociedades se relacionan directamente con la salud de las poblaciones en los diversos grupos que las conforman. Esta desigualdad incide sobre los procesos de salud/enfermedad de los habitantes de un territorio independientemente de si están en países en vías de desarrollo o en países desarrollados. Esta inequidad, vinculada a los determinantes sociales, es un desafío clave en salud pública, y su análisis territorial es fundamental. La OMS y la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud recomiendan medir y monitorear estas desigualdades para orientar políticas públicas. Sin embargo, muchos estudios se limitan a niveles globales o regionales, dificultando la toma de decisiones comunal. Este estudio busca caracterizar la multimorbilidad y desigualdad en salud en la Atención Primaria del Servicio de Salud Metropolitano Sur. Utilizando los tramos de FONASA como proxy económico, se propone generar evidencia para diseñar intervenciones con enfoque territorial que mejoren la equidad y la salud de la población.

Materiales y Métodos

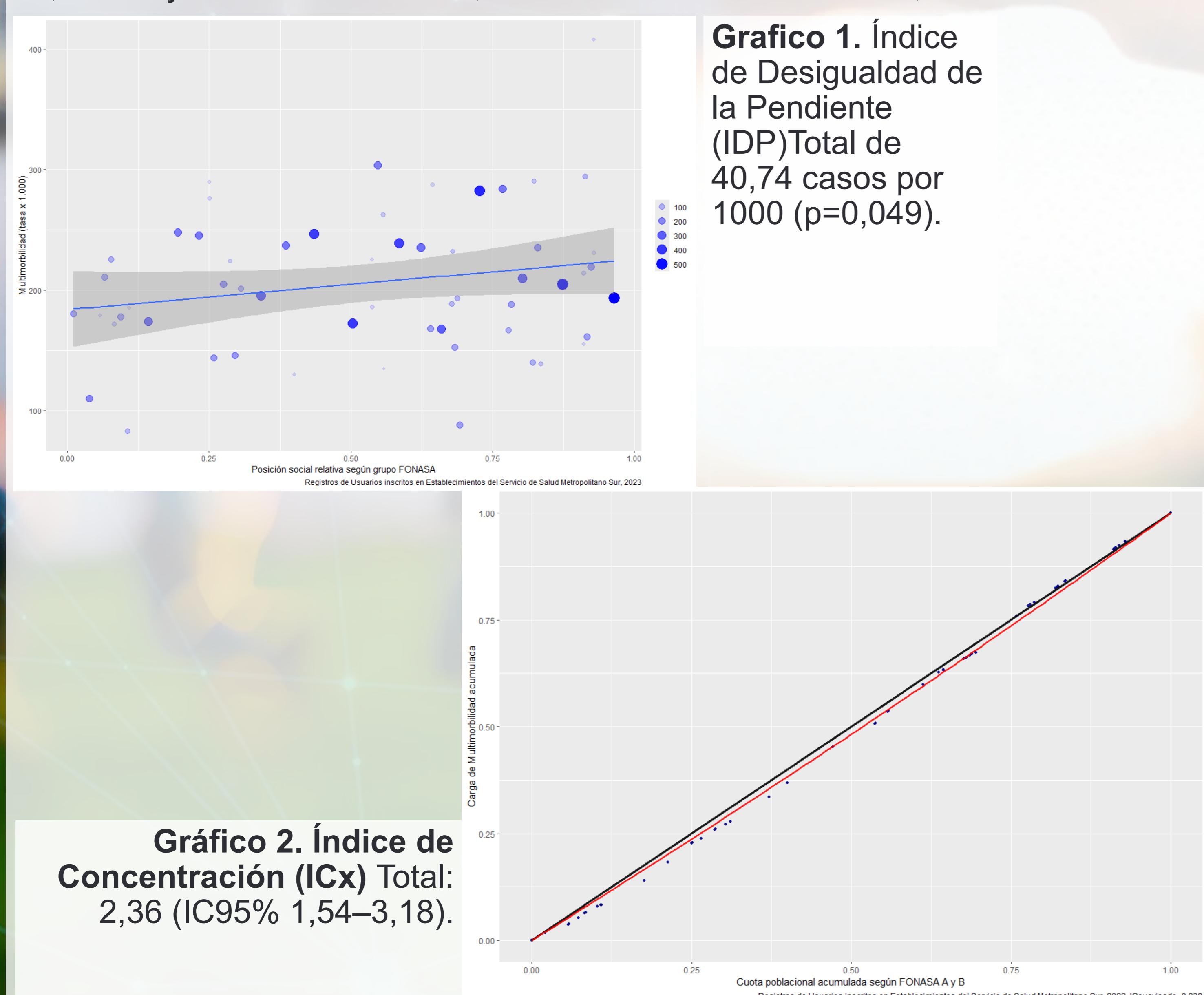
Estudio analítico observacional de corte transversal, basado en datos secundarios anonimizados del Registro Clínico Electrónico (Rayen Salud - APS) y clasificación por tramos de ingreso FONASA, correspondientes a usuarios del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS), con corte a febrero de 2023. Aprobado por los comités de ética del SSMS y la Universidad de Santiago de Chile.

Criterios de inclusión: Personas de 15 años o más, inscritas en CESFAM, CECOSF y PSR de 11 comunas del SSMS, con previsión FONASA, estratificación de riesgo ECICEP y al menos una condición crónica registrada. Datos analizados: Se incluyeron 1.018.291 usuarios de 57 establecimientos, excluyendo casos con edad >109 años, previsión distinta a FONASA, sin sexo registrado o inscritos en SAPU/CCR. Se construyó el indicador de estratificación de riesgo y se validó con número de condiciones crónicas (CIE-10). **Variables dependientes:** Tasa estandarizada por edad de multimorbilidad (por sexo, por 1000 usuarios), edad (continua) y sexo. **Variable independiente:** Proporción de usuarios en tramos A y B por establecimiento (estratificador de equidad).

Análisis estadístico: Se aplicó estadística descriptiva y regresión de Maddala para estimar desigualdad (índice de pendiente e índice de concentración tipo Kakwani), según recomendaciones de OPS. Se utilizó RStudio y Excel para análisis, y Google Earth Pro para georreferenciación territorial con mapas construidos a partir de terciles.

Resultados

Estratificador de equidad (Tramos A y B FONASA): Rango total: 55,8% – 79,9%. Mujeres: mediana de 71,9%. Hombres: mediana de 62,1.



Conclusión

El estudio evidenció una leve pero significativa relación entre mayor nivel socioeconómico y multimorbilidad, sin diferencias por sexo. La georreferenciación mostró mayor desigualdad en salud en zonas rurales del sur del SSMS y en el noreste urbano.

La multimorbilidad afecta transversalmente a todos los estratos socioeconómicos, con mayor concentración en sectores rurales y zonas de mayor ventaja social. Estos hallazgos contrastan con estudios previos que asocian mayor multimorbilidad a bajos ingresos, lo que podría explicarse por mejor acceso y sobrevida en grupos más aventajados. Para mejores resultados la multimorbilidad debe abordarse desde una política integral, considerando factores territoriales, sociales y educativos, fortaleciendo la continuidad de atención y el acceso equitativo.

Se destaca la utilidad de los mapas georreferenciados como herramienta para identificar zonas críticas y orientar políticas públicas basadas en la realidad local. Se recomienda fortalecer la implementación territorial de la estrategia ECICEP, con mayor presencia comunitaria y dispositivos de salud en el territorio, para mejorar el acceso y reducir brechas en salud.

Referencias

- GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020 Oct 17;396(10258):1204–22.
- Assari, S., & Lankarani, M. M. (2015). Does Multi-morbidity Mediate the Effect of Socioeconomics on Self-rated Health? Cross-country Differences. International Journal of Preventive Medicine, 6, 85.
- Niessen, L. W., Mohan, D., Akuuku, J. K., Mirelman, A. J., Ahmed, S., Koehlmoos, T. P., Trujillo, A., Khan, J., & Peters, D. H. (2018). Tackling socioeconomic inequalities and non-communicable diseases in low-income and middle-income countries under the Sustainable Development agenda. The Lancet, 391(10134), 2036–2046.
- Blümel, J. E., Carrillo-Larco, R. M., Vallejo, M. S., & Chedraui, P. (2020). Multimorbidity in a cohort of middle-aged women: Risk factors and disease clustering.

ORGANIZAN



AUSPICIAN

