



Alta Vulnerabilidad, Bajo Bienestar Mental: indicadores clave para la gestión local de APS

ID N°1970

**Lorena Hoffmeister (1), Melissa González (2), Paola
Rubilar (3), Patricia Contardo (2)**

(1) Instituto de Salud Pública, Universidad Andrés Bello
(2) Departamento de Salud Municipalidad de La Pintana
(3) Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Universidad del Desarrollo

Antecedentes y Objetivos

- Meta de cobertura universal de APS implica conocer salud y uso de atenciones de toda la población, no solo de usuarios.
- Chile cuenta con encuestas de salud, de calidad de vida y de caracterización socioeconómica que contribuyen a las políticas sociales y de salud.
- Gestores de salud requieren evidencia local para orientar servicios sociales y de salud.
- Encuestas comunitarias o independientes: colaborativas, con liderazgo y participación local.

Describir la situación de salud física y mental, de bienestar emocional y de calidad de vida junto con prácticas preventivas de adultos residentes en la comuna de La Pintana.

Material y Métodos

- **Encuesta Comunitaria de Salud** mediante una muestra probabilística representativa de población de 18 o más años residente en La Pintana, aplicada en visitas en hogares por equipos entrenados y supervisados..
- La selección de temas y parte de los cuestionarios fueron formulados con participación local: equipos municipales, líderes comunitarios y vecinos de la comuna (adultos, jóvenes y adolescentes).
- Se incluyó: diagnósticos de salud, acceso a tratamiento, salud mental y cerebral, CVRS, prácticas preventivas, utilización de atenciones de salud, condiciones sociales del hogar, condiciones de trabajo y ambientales del barrio. Se realizaron mediciones de presión arterial, peso y talla. El trabajo de campo se realizó en 2023.
- Selección aleatoria de manzanas censales (conglomerados) de los sectores de salud de los 7 CESFAM municipales y de viviendas mediante salto sistemático. Tamaño muestral calculado usando valor medio PAS obtenida de ENS 2016-2017, un nivel de confianza del 95 y una precisión esperada de +2 unidades, y ajustado por un efecto de diseño de 1,4.
- Se calcularon porcentajes, valores medios e IC95%. Se construyeron perfiles de salud mental y emocional mediante análisis de correspondencia múltiple con: sexo, edad, nivel educacional, síntomas depresivos y de ansiedad generalizadas, EQ-5D, deterioro cognitivo (MoCA) y apoyo social. A partir de dos dimensiones se realizó una agrupación en tres perfiles usando k-medias.
- Análisis aplicando factores de expansión para el total de residentes de La Pintana de las proyecciones censales para el año 2023.
- Aprobación Comité Ético Científico Facultad de Medicina UDD mayo 2023.

Resultados: diagnósticos y tratamientos

Enfermedades diagnosticadas por médico

	Ambos (%)	Mujeres (%)	Hombres (%)
Diabetes	24,3	23,8	26,3
Artrosis, artritis	18,4	19,8	13,6
Dislipidemia	14,8	15,0	13,8
Enf. tiroides	14,7*	18,3	1,9
Depresión o ansiedad	12,0*	14,2	4,1
Enf. resp. crónicas	4,7	4,4	5,9
Ataque cerebrovascular	3,1	2,0	6,8
Cataratas	2,9	2,9	3,0
Cáncer	2,9	3,5	1,1
Insuficiencia cardíaca	2,5	2,7	1,9
Enf. osteomuscular	2,5	2,3	3,2
Insuf. renal	2,1	1,9	2,6
Infarto agudo al miocardio	2,0	1,4	4,2

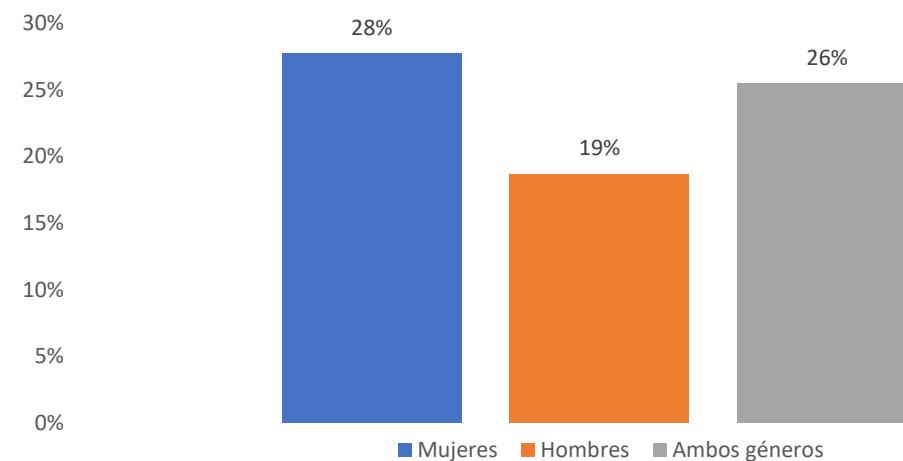
* Diferencias por género, Chi-cuadrado, valor p < 0,001

- 603 hogares incluidos con un adulto encuestado, 78 de mujeres, edad media de 56,8 años (DE 16,4).
- 19,7% se identifican como etnia mapuche
- En la mitad de los hogares hay una persona de 65 o más años.
- 55,1% de los hogares no pueden sostener gastos básicos por 2 meses si pierden ingresos económicos.
- 41,1% de los hogares tiene un vehículo de uso particular, un 73,3% tiene algún plan contratado de internet y un 47,7% tiene un computador fijo o portátil.
- Un 41% de adultos trabajan y 49% lo hacen por cuenta propia, un 25% trabaja en su casa.
- IMC medio 30,5 kg/m², de 31,0 en mujeres y de 28,8 en hombres, un 17% IMC normal.

Personas que se encuentran bajo tratamiento por...

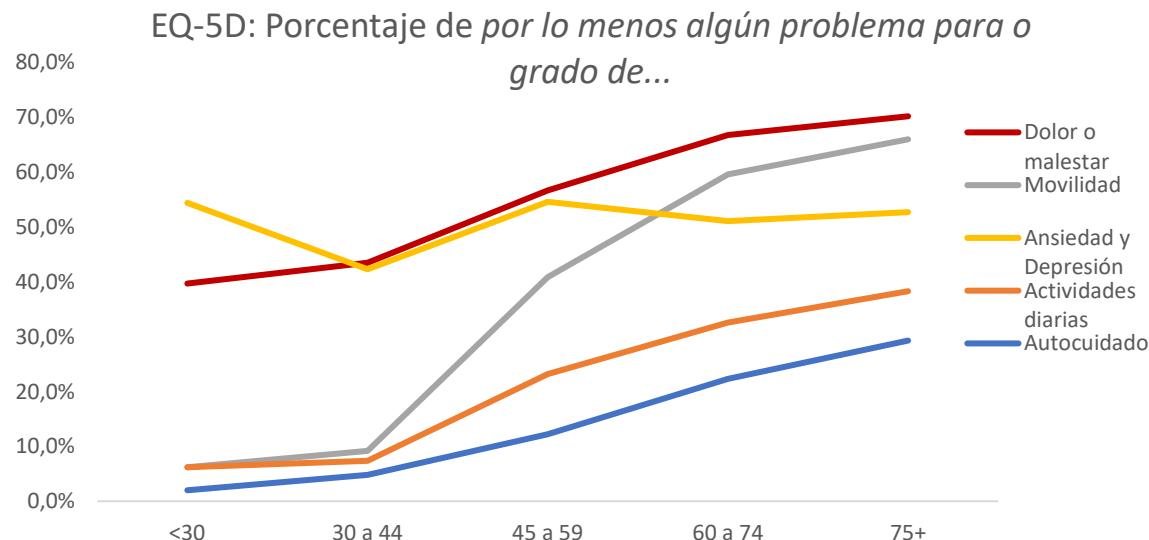
Diabetes Mellitus	95,0%
Dislipidemia	88,6%
Enf. de la tiroides	82,4%
Enf. Digestivas	79,8%
Depresión o Ansiedad	59,7%
Enf. Cardiacas o cereb	17,2%
Enf. Respiratoria crónica	14,4%

Cobertura efectiva de control de HTA por género,
porcentaje sobre el total de personas con sospecha de HTA



Resultados: salud mental y CVRS

- 60% reporta algún grado de síntomas depresivos.
- EQ-5D muestra alta carga de dolor o malestar (59%) y de sentirse ansioso o deprimido (51%), siendo alto en <30 y 30 a 44 años.
- *Sentirse depresivo y ansioso es similar por grupos de edad (reg. Logística, valor-p coeficientes >0,3).*
- Mujeres con índice EQ-5D menor (peor) a hombres (0,73 vs 0,78)

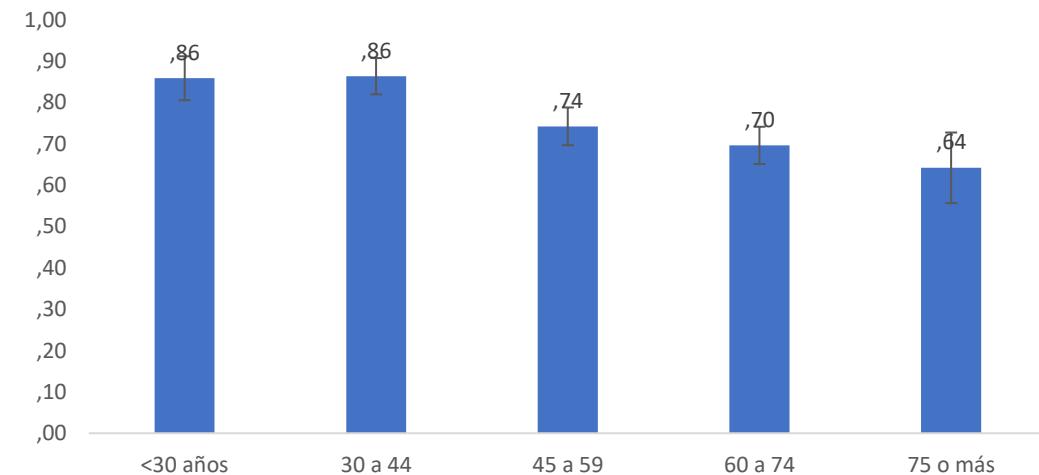


Síntomas depresivos (PHQ-9) total y por género

	Ambos	Mujeres	Hombres
	%	%	%
Sin síntomas o mínimos	39,5%	37,3%	47,2%
Síntomas depresivos leves	26,4%	27,8%	21,5%
Síntomas depresivos moderados	19,3%	19,9%	17,4%
Síntomas depresivos moderadamente severos	10,4%	9,8%	12,4%
Síntomas depresivos severos	4,4%	5,3%	1,4%
Total	100%	100%	100%

Chi-cuadrado valor-p=0,018

Índice EQ-5D medio por grupo de edad



Resultados: perfiles de salud mental y bienestar

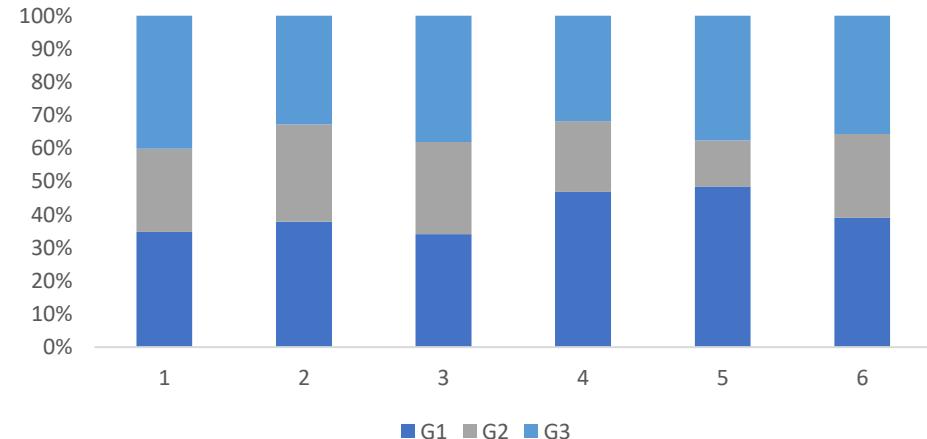
Grupos de adultos según bienestar mental y emocional

	G1 %	G2 %	G3 %
Edad			
<35	24,8	11,5	0
35-54	45,8	30,4	5,5
55-74	27,7	48,6	66,4
75+	1,7	9,5	28,1
Salud percibida (EQ-5D)			
Buena SP	87	14,2	65,9
Moderada SP	10,1	41,9	22,6
Mala SP	2,9	43,9	11,5
Síntomas de Ansiedad, GAD-7			
Sin síntomas	79,4	6,1	80,6
Moderados	14,7	33,8	14,3
Moderados/severos	2,9	57,4	0,9
Desconocido	2,9	2,7	4,1
Síntomas depresivos, PHQ-9			
Sin síntomas	86,6	3,4	81,6
Moderados	12,2	38,5	12
Moderados/severos	0,4	54,7	0
Desconocido	0,8	3,4	6,5
Apoyo Social			
Siempre	63,4	45,9	33,6
Casi siempre/Algunas veces	26,1	18,2	30,9
Rara vez/nunca	5,5	25,7	22,1
No lo necesita	5	10,1	13,4
Nivel educacional			
Sin estudios o básica incompleta (<8)	2,1	33,1	58,1
Educ. media incompleta (8 a 11 años)	32,4	27,7	33,2
Educ. media completa (12 años)	47,5	28,4	8,8
Educ. sup. inc. o comp. (13 o más)	18,1	10,8	0
MoCA			
Normal	51,7	45,8	26,3
TNC Leve	29,3	17,4	32,9
TNC Moderado	7,8	32,6	40,4
TNC Grave	11,2	4,2	0,5

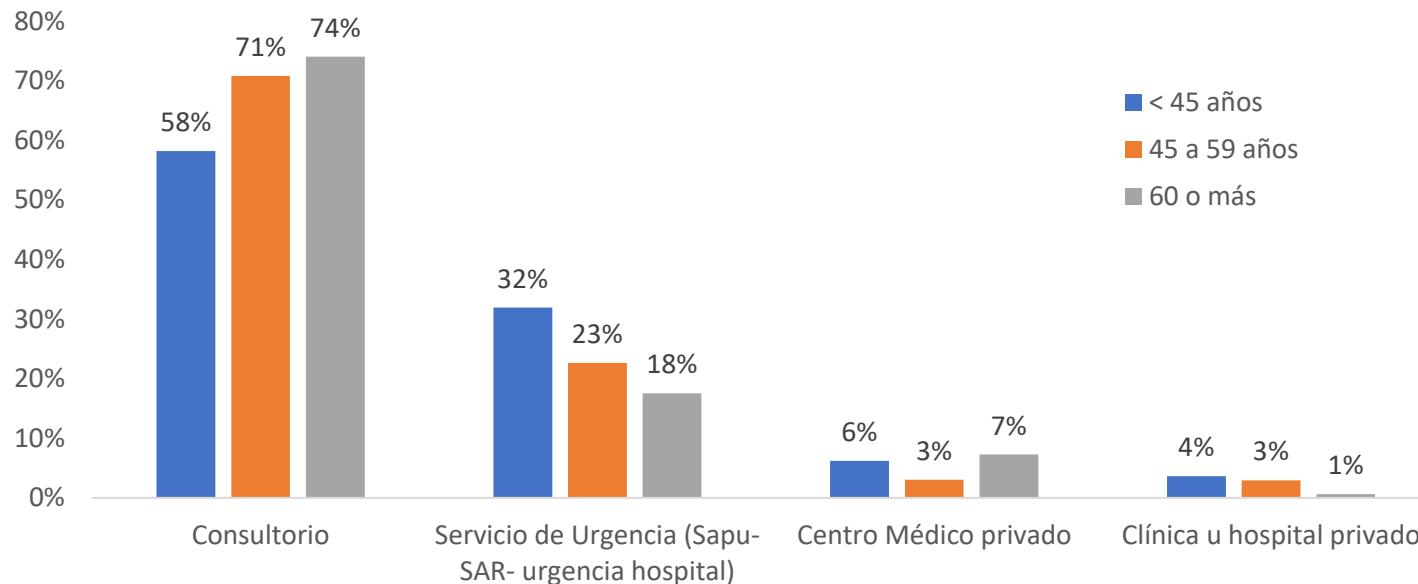
TNC= Trastorno neurocognitivo

- G1= predomina edad media con 8 a 12 años de estudio, buena SP, sin síntomas depresivos o ansiosos, apoyo social y sin TNC. Corresponden al 39%.
- G2= predomina 55 a 74 años, con menos años de estudio, moderada-mala SP, síntomas moderados-severos de ansiedad y depresión, apoyo social menor y mayor personas con algún grado de deterioro cognitivo. Corresponden al 25%.
- G3= de mayor edad y con menos estudios, con buena o moderada SP, la mayoría sin síntomas depresivos o ansiosos y moderado apoyo social, predomina deterioro cognitivo leve/moderado. Corresponden al 36%

Subgrupos poblacionales por bienestar mental y emocional según territorio

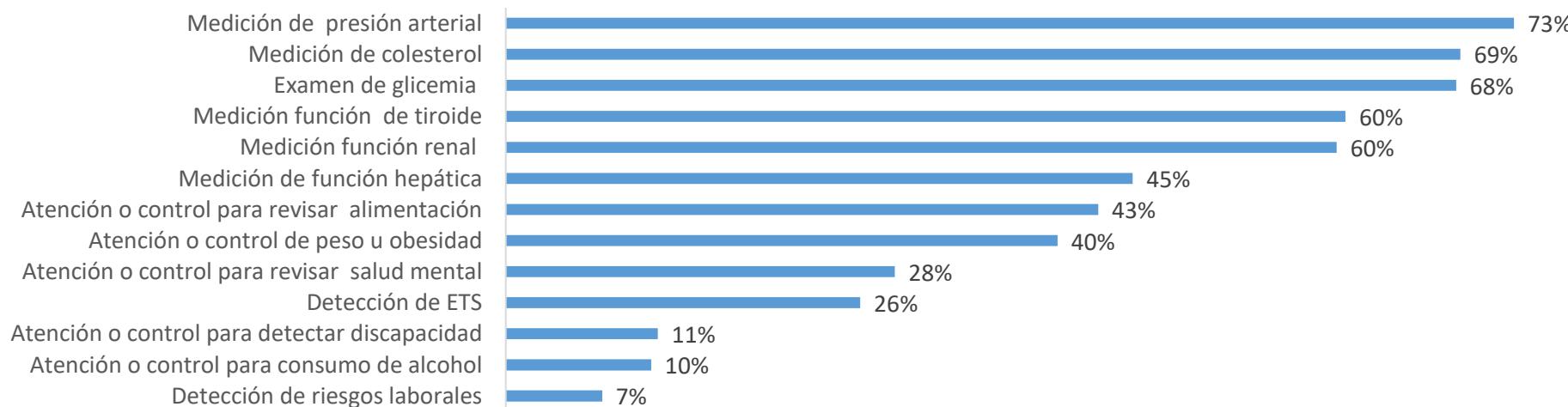


Resultados: lugar de consulta y prácticas preventivas



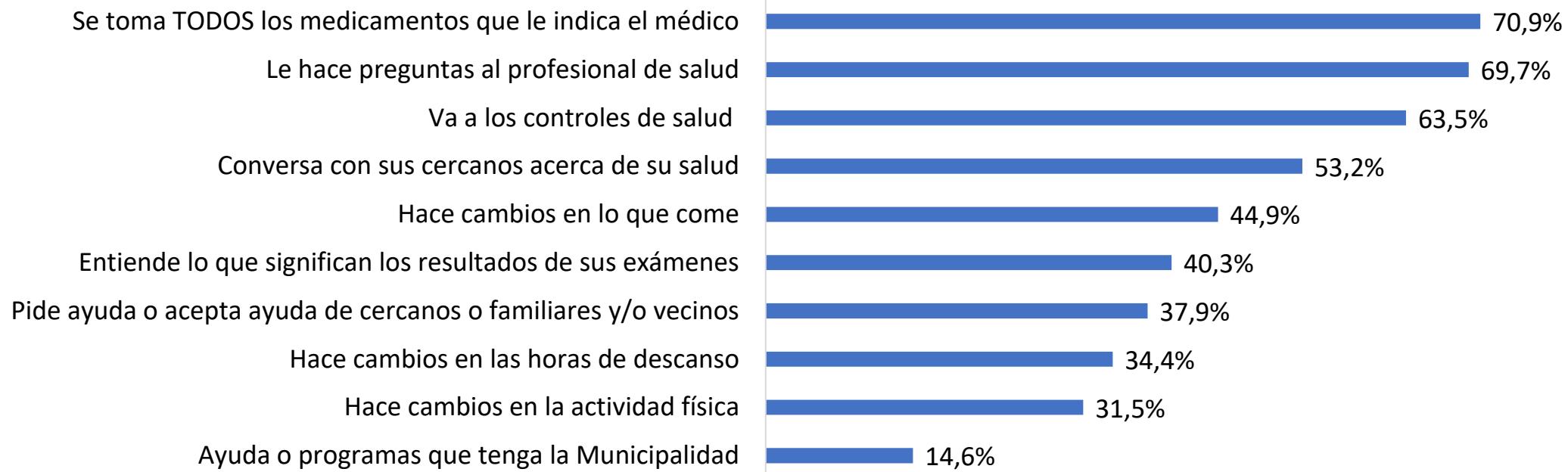
- 70% señala que su primer lugar de consulta es APS municipal
- 75% tiene por lo menos una atención preventiva en el último año.
 - 78,5% en mujeres
 - 64,8% en hombres
- 84% realizada en APS municipal

Atención preventiva durante el último año



Resultados: prácticas preventivas

Prácticas para mantener o mejorar salud...siempre



Conclusión

- Alto vínculo de centros de APS con su población a cargo, mayor en AM
- Alta perdida de CVRS debido por ámbitos de salud mental y emocional.
- 25% de la población con muy bajo bienestar mental y emocional en personas de edad media-alta con exigentes roles sociales (jefaturas de hogar, cuidadores principales, trabajo remunerado muy informal)
- Existe uso considerable de atenciones preventivas, pero menor en hombres.
- Limitada posibilidad de cambios en hábitos saludables como actividad física, descanso y actividades sociales, en entorno social de alta informalidad y vulnerabilidad.
- La colaboración entre academia y gestores locales genera evidencia relevante para la gestión local, para orientar intervenciones de salud e intersectoriales a grupos expuestos a condiciones sociales y laborales específicas cuyo abordaje es factible de articular desde el nivel municipal.

Referencias

- Portnoy B, Lee SJC, Kincheloe J, Breen N, Olson JL, McCormally J, et al. Independent State Health Surveys: Responding to the Need for Local Population Health Data. *Journal of public health management and practice : JPHMP.* octubre de 2014;20(5):E21.
- CEPAL, Naciones Unidas. Diseño y análisis estadístico de las encuestas de hogares de América Latina. Santiago, Chile; 2023. (Metodologías de la CEPAL). Report No.: N° 5.
- Szende A, Janssen B, Cabases J. *Self-Reported Population Health: An International Perspective Based on EQ-5D.* 1st ed. Springer Dordrecht; 2013.
- Nasreddine ZS, Phillips NA, Bédirian V, et al. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A Brief Screening Tool For Mild Cognitive Impairment. *J Am Geriatr Soc.* 2005;53(4):695-699. doi:10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x
- Ministerio de Salud, Pontificia Universidad Católica. Encuesta Nacional de Salud 20216-17. Disponible en <https://epi.minsal.cl/resultados-encuestas/>



VIII Congreso Chileno de Salud Pública X Congreso Chileno de Epidemiología



ORGANIZAN



AUSPICIAN

