



LIBRO DE RESÚMENES

X JORNADAS CIENTÍFICAS EDF 2014



“Presentación de Trabajos” 25 y 26 Abril del 2014 Hospital de Pichilemu



Directores

Dra. Lucía Álamos L.

Presidenta Sociedad Médica Sexta Región

Dr. Orlando Pavez A.

Subdirector Médico Hospital de Pichilemu

Coordinadores

Dra. Sonia Morales A., Dra. Luisa Prussing S.

Dr. Rodrigo Moreno S., Dr. Marco Toro C.

Sociedad Médica Sexta Región

PERFIL DE PACIENTES DERIVADOS DESDE EL CONSULTORIO GENERAL RURAL DE LA HIGUERA A OFTALMOLOGÍA HOSPITAL DE LA SERENA (HLS) DESDE ENERO 2011 A MARZO 2014”

Ardiles C. Sergio¹, **Ardiles C. Francia**¹, **Astorga P. Káterin**², **Aedo S. Ricardo**³

¹Médico Consultorio La Higuera, ²Interna Medicina UCN, ³Médico Consultorio Melipeuco

Introducción: La Higuera es una comuna de 4.331 habitantes con 100% de ruralidad, y dispone de un solo Consultorio General Rural (CGR La Higuera). La patología oftalmológica es un motivo de consulta frecuente en APS. A la fecha no hay precedentes sobre el perfil de derivaciones a oftalmología HLS, situación que limita la programación de actividades y convenios. **Objetivos:** Obtener un perfil epidemiológico de las derivaciones realizadas desde el CGR La Higuera a Oftalmología HLS para así generar propuestas para mejorar la atención oftalmológica de los pacientes de La Higuera. **Material y Método:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de las interconsultas a Oftalmología realizadas en el CGR La Higuera desde 01/01/11 al 15/03/14. Considerando edad y patología. El análisis porcentual fue realizado en Excel. **Resultados:** Se analizaron 149 interconsultas, un 68,56% correspondía a pacientes con patología refractiva de los cuales un 88% eran menores de 65 años. El 31,5% del total fue derivado por sospecha de patología no refractiva, de estas un 36% correspondía a sospecha de Catarata, un 12,7% a Estrabismo, 12,7% a patología de vía lagrimal, 10,6% a Glaucoma y 27,5% otros. **Conclusiones:** La principal causa de derivación fue por patología refractiva y de esta la mayoría eran pacientes menores de 65 años. **Discusión:** Dado que existe un alto porcentaje de derivación por patología refractiva de pacientes menores de 65 años, grupo que no está cubierto por el GES, se recomienda aumentar la compra de servicios oftalmológicos para alcanzar una mejor cobertura de dichos pacientes. Además destaca la baja sospecha de Glaucoma, encontrando solo 5 casos (0,115% de la población total) en contraste con lo estimado nacional (3,47%). Esto se podría mejorar mediante la compra de tonómetros oculares para el CGR La Higuera y una capacitación idónea sobre el uso de éste para lograr con ello un diagnóstico y derivación oportuna.

CONFIRMACIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ACCIDENTES CEREBROVASCULARES SOSPECHADOS EN SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DE VICUÑA ENERO 2011 A MARZO 2014.

Aranda R. María¹, **Penna R. Maximiliano**²

¹Médico EDF Hospital Vicuña, ²Médico EDF DESAM Vicuña, IV Región

Introducción: La enfermedad cerebro vascular (ECV) es un importante problema de salud pública en Chile. La historia y examen clínico permiten sospechar un ACV, sin embargo, se necesita de una evaluación neurológica y estudio de imágenes para su confirmación. Para conocer esta información se realizó una revisión de los casos atendidos en nuestro hospital durante los últimos 3 años. **Objetivos:** Confirmar el diagnóstico de pacientes con sospecha de ACV que

ingresan a Urgencias del Hospital de Vicuña, derivados a hospital de referencia en el período enero 2011 a marzo 2014. **Material y Método:** Se realiza estudio descriptivo retrospectivo, analizándose 70 fichas y datos de atención de urgencia de pacientes con sospecha de ACV, traspasando los datos en planilla Excel, siendo confirmado el diagnóstico a través de revisión de sistema SIGGES. **Resultados:** De un total de 70 pacientes con sospecha de ACV que ingresaron a urgencias, se confirmó el diagnóstico en un 44% de ellos. Con una media de edad de 72 años, 55% corresponde a sexo masculino. Un 90% de los casos son de causa isquémica. **Comentarios:** Se confirmó el diagnóstico de ACV en un 44% de las sospechas. No existen diferencias en relación al sexo, tal como lo señala la literatura; siendo la mayoría de causa isquémica.

Consideramos que se deriva un número importante de pacientes a nuestros centros de referencia, ya que se mantiene de forma constante el alto índice de sospecha clínica de patologías cerebrovasculares, asimismo teniendo en consideración las consecuencias negativas que trae consigo el diagnóstico inoportuno de esta patología.

MUJERES EPILÉPTICAS BAJO CONTROL EN HOSPITAL DE VICUÑA AL PERIODO MARZO 2014.

Aranda R. María¹, Penna R. Maximiliano².

¹Médico EDF Hospital Vicuña, ²Médico EDF DESAM Vicuña. IV Región,

Introducción: En Chile existen alrededor de 180.000 mujeres con epilepsia, encontrándose gran parte de ellas en edad fértil. La edad reproductiva en la mujer epiléptica hace enfrentar diferentes escenarios y desafíos: entre ellos, el de la maternidad. No existe en nuestra comuna publicaciones que caractericen la patología, realizándose una revisión del tema. **Objetivos:** Describir las características clínicas de mujeres con diagnóstico de Epilepsia del Hospital de Vicuña bajo control al período marzo 2014. **Material y Método:** Se obtuvieron los datos de fichas clínicas y tarjetones de mujeres ingresadas al programa de epilepsia del Hospital de Vicuña hasta la fecha marzo 2014. Se realiza estudio descriptivo transversal. **Resultados:** De un total de 65 pacientes epilépticos, el 52% corresponde a mujeres, con una media de edad de 37 años. Un 56% de las mujeres se encuentran en edad reproductiva (15 – 49 años). El 50% han tenido hijos. El 63% de las mujeres en edad fértil ocupan algún método anticonceptivo. Como fármaco más utilizado se encuentra el ácido valproico (38%). **Comentarios:** Más de la mitad de las pacientes epilépticas en nuestro estudio se encuentran en edad fértil; dos tercios de este grupo se encuentran utilizando algún método anticonceptivo. En relación a la terapia antiepiléptica, el fármaco más utilizado es el ácido valproico.

La mujer epiléptica requiere un manejo y seguimiento único, ya que el médico debe entregarle educación en todas las etapas de su vida reproductiva, haciendo hincapié en la atención preconcepcional, con el fin de evitar complicaciones en la unidad fetoplacentaria, tanto por su patología como por el uso de fármacos antiepilépticos. Por consiguiente, es de importancia la derivación oportuna del médico general a la atención secundaria de la paciente epiléptica.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE EMBARAZADAS DE LA COMUNA DE LA HIGUERA CONTROLADAS DURANTE EL PERIODO 2012-2013

Ardiles C. Sergio¹, Ardiles C. Francia¹, Astorga P. Káterin², **Arce C. Rodrigo.**³
¹Médico Consultorio La Higuera, ²Interna Medicina UCN, ³Médico Hospital de Licanten.

Introducción: La Higuera es una comuna de 4.331 habitantes (2518 hombres, 1813 mujeres) con un 100% de ruralidad. Anualmente se atienden aproximadamente 50 embarazadas y se desconoce el perfil epidemiológico de éstas, siendo esto trascendente para el manejo idóneo de este grupo de pacientes. **Objetivos:** El presente trabajo busca obtener un perfil epidemiológico de las embarazadas de la comuna de La Higuera. **Material y Método:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los controles de embarazos ingresados desde el 01-05-2012 al 01-07-2013. Se obtuvo la información a partir de los registros del carnet de control perinatal de cada una de las embarazadas, considerando edad, localidad, entorno ambiental, número de controles, antecedente de abortos y antecedente de derivación a policlínico de alto riesgo obstétrico (ARO). Se realizó un análisis porcentual, de riesgo relativo e intervalo de confianza utilizando el programa Excel. **Resultados:** Se analizó un total de 70 carnets de control perinatal. Un 42,8%(30) fue derivada a ARO, de las cuales un 73,3% (22) fue por alguna condición materna, de éstas un 60% por patología basal materna y un 40% por patologías maternas del embarazo (45% CCA, 18% Diabetes Gestacional, 9% aborto recurrente y 28% otras). Solo el 4,2% de las embarazadas presentaban edades extremas (<15 y >40 años) no existiendo diferencias significativas de su derivación a ARO. De las pacientes derivadas a ARO un 63% presentaban malnutrición por exceso, en contraste del 47,5% de las pacientes no derivadas (RR: 0,7 p>0,05). Un 67% (47) correspondía a embarazadas provenientes de un entorno minero y un 33%(23) de una zona costera, presentando un 57% (27) y 13% (3) de embarazadas derivadas a ARO respectivamente (RR: 4,4 p<0,05). Un 41,2% presentaban 3 o menos controles y un 55% de las que presentaban un solo control ingresaron con una edad gestacional mayor a 20 semanas. De las pacientes observadas un 24,28% presentaba antecedente de al menos 1 aborto espontáneo previo. **Conclusiones:** En términos generales existe una alta tasa promedio de derivación a ARO, siendo en su mayoría embarazadas de edades no extremas provenientes de localidades mineras. La principal causa de derivación fue cicatriz de cesárea anterior, seguido de Diabetes Gestacional. En cuanto al número de controles llama la atención el alto porcentaje que tuvo un número de controles insuficientes (menos de 4) y de éstos, un tardío ingreso al control perinatal (posterior a las 20 semanas de edad gestacional). La tasa de abortos en la comuna es similar al promedio nacional para el año 2010 (31,9%).

PERFIL DE PACIENTES DERIVADOS DESDE EL CONSULTORIO LA HIGUERA A OTORRINOLARINGOLOGÍA HOSPITAL DE LA SERENA (HLS) DESDE ENERO 2011 A MARZO 2014

Ardiles C. Sergio¹, **Ardiles C. Francia**¹, **Astorga P. Káterin**², **Aedo S. Ricardo**³

¹Médico Consultorio La Higuera, ²Interna Medicina UCN, ³Médico Consultorio Melipeuco.

Introducción: La Higuera es una comuna de 4.331 habitantes con 100% de ruralidad, y dispone de un solo Consultorio (CGR La Higuera). La patología otorrinolaringológica es un motivo de consulta frecuente en APS. A la fecha no hay precedentes sobre el perfil de derivaciones a Otorrinolaringología HLS, situación que limita la programación de actividades y convenios. **Objetivos:** Obtener un perfil epidemiológico de las derivaciones realizadas desde el CGR La Higuera a Otorrinolaringología HLS, para así generar propuestas para mejorar la atención otorrinolaringológica de los pacientes de La Higuera. **Material y Método:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de las interconsultas a Otorrinolaringología realizadas en el CGR desde 01/01/11 al 15/03/14. Considerando edad y patología. El análisis porcentual fue realizado en Excel. **Resultados:** Se analizaron 62 interconsultas, un 58% correspondía a pacientes con patología otológica, de los cuales un 75% fueron por hipoacusia (74% mayor de 65 años, 26% menor de 65); 24,19% por sospecha de patología faríngea, de las cuales un 73.33% correspondía a patología adenoamigdaliana; 17, % por otras patologías. **Conclusiones:** La principal causa de derivación fue por patología otológica, específicamente por hipoacusia, y de esta la mayoría eran pacientes mayores de 65 años. **Discusión** Dado que existe un alto porcentaje de derivación por hipoacusia se recomienda la implementación de telemedicina, previa ficha clínica tipo consensuada con el equipo de Otorrinolaringología del Hospital de La Serena, la adquisición de otoscopios apropiados (que tomen fotografías clínicas) y capacitaciones idóneas al respecto. Permitiendo con ello una consulta previa digital y un desplazamiento del paciente solo frente a dudas diagnósticas o para la realización de la audiometría correspondiente. Además sería prudente complementar la cobertura GES con la intervención fonoaudiológica de los pacientes, mediante la compra de servicios en lugares especializados. Para lograr así un diagnóstico oportuno y una adecuada rehabilitación y reinserción social.

CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES EN CONTROL EN SALA ERA EN EL HOSPITAL COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR DE QUIRIHUE.

~~NO SE PRESENTO~~

~~Parra C. Natalia¹, Castillo SM. Genaro¹, Arellano R. Roberto², Strube A. Daniel²~~

~~¹ Facultad de Medicina Universidad Católica de la Santísima Concepción~~

~~² Hospital Comunitario de Salud Familiar de Quirihue~~

~~**Introducción:** Las salas ERA se implementan con el objetivo de reducir mortalidad y la letalidad de las Enfermedades Respiratorias del adulto en Chile, para de esta manera mejorar su calidad de vida. **Objetivo:** caracterización en cuanto a edad, sexo, tipo de enfermedad, y uso de fármacos en los pacientes integrados al programa de control en sala ERA en el Hospital Comunitario de~~

Salud Familiar de Quirihue en el mes de diciembre de 2013. **Material y Método:** Análisis descriptivo de los pacientes controlados en Sala ERA pertenecientes a la Comuna de Quirihue y alrededores, utilizando fichas clínicas y datos estadísticos, analizándolos mediante Microsoft Excel. **Resultados:** del total de pacientes un 59,4% son mujeres y un 40,6% son hombres; un 35,9% están debido a Asma, un 55,7% están por EPOC, un 6,8% están por LCFA 2° a TBC y un 1,6% corresponden a otras patologías; entre los pacientes con Asma un 47,8% de los pacientes se encuentran en el estadio I, un 23,2% en el estadio II, un 14,5% en el estadio III y un 14,5 en el estadio IV; de los pacientes con EPOC un 44% tiene antecedente tabáquico, un 20,5% tiene antecedente de aspiración de leña de humo. **Conclusión:** los pacientes de la sala Era de Quirihue son mayormente mujeres y Adultos mayores. La mayoría de los pacientes tiene el diagnóstico de EPOC. De los pacientes con EPOC, la mayoría tiene antecedente tabáquicos, pero también como segunda causa está la aspiración crónica de humo de leña. De la totalidad de pacientes, el fármaco más usado es el salbutamol.

FRECUENCIA DE APARICIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL EN ESTUDIOS COPROPARASITOLÓGICOS EN POBLACIÓN EN CONTROL EN HOSPITAL DE QUIRIHUE ENTRE ENERO 2012 Y DICIEMBRE 2013

NO SE PRESENTO

Parra C. Natalia¹, Castillo SM. Genaro¹, Butikofer V. Karen¹, **Arellano R. Roberto**²

¹Facultad de Medicina Universidad Católica de la Santísima Concepción

²Hospital Comunitario de Salud Familiar de Quirihue.

Introducción: Los parásitos intestinales siguen siendo, a través de los años, uno de los temas más importantes de la salud pública en Chile debido a la gran cantidad de población que afectan. **Objetivo:** Definir entre la población general de la comuna de Quirihue la frecuencia de diagnósticos positivos de parasitosis intestinales en exámenes coproparasitológicos realizados e identificar los parásitos más frecuentes. **Material y Método:** Estudio descriptivo retrospectivo de los registros de laboratorio de exámenes realizados a personas de Quirihue entre enero 2012 y diciembre 2013, el criterio de inclusión fue todo estudio coproparasitológico hecho a la población general de Quirihue en donde se analizó en Microsoft Excel 2010 392 resultados haciendo un análisis descriptivo. **Resultados:** Se tomó un total de 392 exámenes coproparasitológicos seriados, de los cuales 110 (28,06%) fueron positivos, resultando 106 casos de *Blastocystis Hominis*, correspondientes a 27,04% del total de muestras, seguidos de 3 casos de *Entamoeba Coli* mas *Blastocystis Hominis* con un 0,77% y 1 caso de *Endolimax nana* mas *Blastocystis Hominis* que corresponde al 0,255%. Del total de resultados positivos, el 43,64% correspondía a menores de 18 años y 15,45% correspondían a personas con 65 años o más. Por su parte, 61,82% de casos positivos correspondían a mujeres. **Conclusión:** En Quirihue existe un alto porcentaje de personas que padecen parasitosis intestinal, siendo el organismo predominante *Blastocystis Hominis* y existiendo un predominio en mujeres y menores de edad.

ESPONDILODISCITIS: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Cortes J. María José¹, Hernández A. Carolina², Álamos L. Lucía³, Prussing S. Luisa³
¹Becada Pediatría Hospital Regional Rancagua, ²Alumna de Medicina Universidad de Los Andes, ³Pediatras Hospital Regional Rancagua

Introducción: La discitis o espondilodiscitis es un proceso inflamatorio que afecta al disco intervertebral y a la superficie de los cuerpos vertebrales. Se presenta habitualmente en niños menores de 6 años con afectación predominante de la región lumbar. La etiología infecciosa de las discitis es la que actualmente se encuentra más aceptada, aunque existen autores que proponen un factor traumático como desencadenante del cuadro o incluso la posibilidad de que se trate exclusivamente de un fenómeno inflamatorio. *S. Aureus* es el microorganismo más frecuentemente aislado tanto en hemocultivos como en los aspirados del disco. Se presenta un caso clínico: niña de 7 años, sufre caída a nivel golpeándose cadera izquierda en noviembre del 2010 y 2 semanas después inicia dolor en columna lumbar. Consulta reiteradas ocasiones indicándosele ibuprofeno que no cede el dolor totalmente, el dolor progresa asociándose a dificultad para bipedestación, sedestación y deambulación. Rx. Columna normal y RMN 5/3/2011 diagnóstica Espondilodiscitis. Ingres a 29/03/2011 a nuestro servicio para completar estudio y manejo. **Discusión:** En general, el dolor lumbar en el niño es un síntoma alarmante para el médico y debe ser investigado para descartar una lesión orgánica, considerando dentro del diagnóstico diferencial la posibilidad de una espondilodiscitis. De baja incidencia, cuadro clínico insidioso, sintomatología vaga, las escasas alteraciones en los exámenes de laboratorio y las manifestaciones tardías en los exámenes radiológicos convencionales. El diagnóstico precoz sólo es posible si se tiene presente esta entidad ante un niño con dolor lumbar y dentro del estudio de imágenes se incluyen cintigrafía ósea o RNM.

CARACTERIZACIÓN DE HOSPITALIZACIONES POR PATOLOGÍA NEFROUROLÓGICA EN SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL DE COINCO AÑO 2013.

Díaz G., Christopher¹, Sepúlveda P., Juan¹; Iracheta G., Rafael²
¹Hospital de Coinco, ²Consultorio Paredones

Introducción: El Hospital de Coinco, recinto asistencial de baja complejidad, posee un Servicio de Medicina que cuenta con 21 camas indiferenciadas que absorben el requerimiento de atención cerrada de la comuna como de pacientes trasladados desde el Hospital Regional de Rancagua. **Objetivo:** Caracterizar a la población hospitalizada por patología nefrourológica para definir brechas y necesidades no cubiertas para el estudio diagnóstico y tratamiento exitoso, potenciando la resolutivez de la red. **Material y Método:** Se extraen y tabulan datos en planilla Excel obtenidos de los informes estadísticos de egreso hospitalario del establecimiento año 2013. **Resultados:** de un total de 583 hospitalizaciones realizadas durante el año 2013, 74 de ellas correspondieron a

patología nefrourológica. Las edades de pacientes hospitalizados fluctuaron entre los 14 y los 91 años, con un promedio de 50,5 años. Del total de pacientes hospitalizados por estas patologías 40,5 % corresponden a hombres y un 59,5% a mujeres. El 54% de los pacientes hospitalizados proviene desde Hospital Regional Rancagua, 35% desde el Servicio de Urgencias del establecimiento, 9,4% desde consulta de morbilidad, 1,3% ingresa derivado desde otro establecimiento. El 50% de los pacientes tienen residencia en la comuna. Las patologías pesquisadas en orden de frecuencia: 78,4% Pielonefritis Aguda, 8,1% ITU no especificada, 2,7% Litiasis Renal, 2,7% Insuficiencia Renal no especificada, 7,8% otras patologías nefrourológicas. El promedio de días de hospitalización fue de 6,7. **Discusión y conclusiones:** La principal causa de hospitalización por patología nefrourológica durante el año 2013 corresponde a Pielonefritis Aguda siendo predominante en el sexo femenino. La mayoría de los pacientes provienen desde el Hospital Regional Rancagua. Aún cuando la residencia principal de los pacientes es la comuna de Coinco, destaca que la mitad de los pacientes provengan de otras comunas. Los resultados nos permiten reafirmar la urgente necesidad de realizar intervenciones en pos de una mejor atención: es necesario contar con exámenes de laboratorio básico y microbiológico para realización de urocultivos, PCR, orina completa, etc. disminuyendo traslados al hospital de base. Se necesita capacitar al equipo clínico en manejo y tratamiento de patología nefrourológica para evitar complicaciones y disminuir días de estada de pacientes hospitalizados por este tipo de dolencias. Es necesario aumentar las vías de comunicación con el Hospital Regional Rancagua en el entendido que gran parte de los pacientes con patología nefrourológica pertenece a la capital regional.

PREDICTIBILIDAD DEL EXAMEN FÍSICO PARA FRACTURA Y LUXOFRACTURA DE MUÑECA, URGENCIA DEL HOSPITAL DE LOTA, OCTUBRE 2013 A MARZO 2014.

Donoso P. Rodrigo¹, García C. Magda², Pérez P. Fernando¹
¹Hospital de Lota, ²Universidad de Concepción, VIII Región

Introducción y Objetivos: El trauma de muñeca es un motivo de consulta de incidencia importante en los Servicios de Urgencia, lo cual motiva esta investigación. El objetivo general es intentar correlacionar los hallazgos al examen físico con el diagnóstico de los pacientes que consultan por trauma de muñeca. Más específicamente se intenta obtener alguna prueba diagnóstica que correlacione con hallazgos de relevancia clínica para el paciente. **Material y Método:** Se realiza estudio prospectivo con el universo de pacientes consultantes por trauma de muñeca en la Urgencia del Hospital de Lota, durante el período de octubre de 2013 a marzo de 2014 (n = 201). Se evalúa en cada paciente la presencia de los signos clínicos más frecuentemente descritos en la literatura (deformidad articular, dolor local, edema, equímosis, impotencia funcional, crepitación, déficit neurológico) y se correlaciona con los diagnósticos clínico-radiológicos. Luego se aplican pruebas diagnósticas en relación a la presencia de cada uno de los signos clínicos y a asociaciones de estos. **Resultados:** Respecto a sensibilidad los síntomas que por cuenta propia obtienen mejores resultados son

deformidad articular e impotencia funcional con resultados de 93,55 % y en relación a especificidad los signos con resultados más categóricos son la impotencia funcional, crepitación ósea y equímosis, con resultados de 99,2 % las dos primeras y 91,37 % la tercera.

Si se correlaciona la presencia de dos o más signos clínicos se obtiene que con dos signos la sensibilidad es de 9,68 % y la especificidad 69,06 %, VPP 12,64 % y VPN 63,16 %; con tres signos clínicos la sensibilidad es de 12,9 % y la especificidad de 89,2%, VPP 34,77 % y VPN 69,66 %; y con cuatro o más signos clínicos la sensibilidad 97,42 % y la especificidad de 99,9 %, con VPP 99,9% y VPN 90,84 %. **Discusión:** Pese a que el examen físico no otorga una prueba diagnóstica 100 % infalible, nos permite orientar con excelentes parámetros de validez respecto a un probable diagnóstico de trauma grave de muñeca. Como limitación del estudio tenemos que la muestra no es muy grande, por lo que resultaría como buena medida continuar el estudio para evitar sesgos.

UTILIDAD DE LOS CRITERIOS DE OTTAWA EN TRAUMA DE TOBILLO EN EL SERVICIO DE URGENCIA DEL HOSPITAL DE LOTA, MAYO A DICIEMBRE DE 2013

Donoso P. Rodrigo¹, García C. Magda², Pérez P. Fernando¹

¹Hospital de Lota, ²Universidad de Concepción, VIII Región

Introducción y Objetivos: El esguince de tobillo ocurre en uno de cada 10.000 habitantes diariamente y asciende entre 3 y 6 % de las consultas en los servicios de Urgencia.

Los criterios de Ottawa se diseñaron para estimar la necesidad de radiografía en estos casos.

El objetivo principal de este estudio es evaluar la utilidad en la aplicación de los criterios de Ottawa en trauma de tobillo en atención de urgencia. **Material y Método:** Estudio prospectivo con el universo de 395 pacientes consultantes por trauma de tobillo en la urgencia del hospital de Lota, entre mayo y diciembre de 2013. Se les aplica pauta de criterios de Ottawa a los pacientes, se toma radiografías de tobillo-pie, según criterios. También se evalúa con radiografías a quienes no cumplen criterios (0,001 mSv exposición radiológica). **Resultados:** De 395 pacientes, 159 no cumplen criterios de Ottawa, 156 cumplen el criterio I, 30 el criterio II y 50 ambos. Del grupo sin criterios, los 159 corresponden a esguince de tobillo grado I. Del grupo criterio I, obtenemos 112 esguinces de tobillo grado I, 24 de grado II, 6 de grado III y 14 coinciden con el grado IV (luxación-fractura).

Del grupo criterio II, obtenemos 12 esguinces de grado I, 4 de grado II, 6 de grado III y 8 de grado IV. Del grupo ambos criterios, diagnosticamos 27 esguinces de grado I, 16 de grado II, 2 de grado III y 5 de grado IV. En este estudio los criterios de Ottawa presentan una sensibilidad de 100 %, una especificidad de 43,2 %, VPP de 11,44 % y VPN de 100 %. **Discusión y Comentarios:** Los criterios de Ottawa resultan ser una prueba diagnóstica excelente para el descarte de lesiones graves cuando no se cumplen, y resultan útiles en la inclusión de este tipo de lesiones, pero no permiten un diagnóstico certero.

Realizar radiografías resulta efectivo y necesario sólo en los casos positivos para criterios de Ottawa.

Resulta clínicamente orientador y efectivo aplicar criterios de Ottawa para obtener factores predictivos de lesiones complejas o graves de tobillo.

RESISTENCIA ANTIBIOTICA EN UROCULTIVOS REALIZADOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE TENO, DESDE ENERO A JUNIO DEL 2013.

Flores B. Osvaldo¹, Rojas V. Nicolás¹, Hinojosa C. Laura¹, Jiménez Y. Rodrigo¹

¹EDF Hospital San Juan de Dios, Teno, VII Región

Introducción y Objetivos: Las Infecciones Urinarias son una patología frecuente en la práctica clínica. Para un adecuado manejo es fundamental conocer las bacterias y resistencia a antibiótico.

El objetivo es conocer las bacterias más frecuentes encontradas en los urocultivos, y su resistencia a los antibióticos más usados, en el Hospital de Teno, entre enero y junio del 2013. **Material y Método:** Se realiza un estudio descriptivo transversal utilizando la totalidad de urocultivos solicitados en pacientes hospitalizados y ambulatorios, entre Enero y Junio del año 2013 en el Hospital de Teno (820 urocultivos). De los urocultivos positivos (157 urocultivos), se registró la bacteria aislada y resistencia a los siguientes 7 antibióticos: nitrofurantoina, ciprofloxacino, cefradina (equivalente en perfil de resistencia a cefadroxilo), cefotaxima (equivalente en perfil de resistencia a ceftriaxona), ampicilina sulbactam, sulfa trimetropin y gentamicina). **Resultados:** Del total de urocultivos, 157 resultaron positivos, donde la bacteria aislada más frecuente fue E. Coli en el 73,9 % y otras bacterias en un 26,1 %. La resistencia a antibióticos fue un 8,3 % a nitrofurantoina y a gentamicina, 8,9% a cefotaxima, 12,1% a cefradina, 15,9 a ciprofloxacino y a sulfa- trimetropin y 17,2 % a ampicilina – sulbactam. **Discusión:** De los antibióticos orales, nitrofurantoina presenta la menor resistencia, de los EV/IM gentamicina y cefotaxima (analogable a ceftriaxona en el perfil de resistencia).

Por lo tanto, de acuerdo a su resistencia y precio, nitrofurantoina debe ser el antibiótico de primera elección para el tratamiento de las ITU bajas. En caso de ser necesario tratamiento EV/IM, ceftriaxona debe ser indicado por su baja resistencia, costo y efectos adversos. Es relevante mencionar la alta resistencia en comparación a los antibióticos antes mencionados a cefadroxilo y ciprofloxacino.

DESCRIPCIÓN DEL PERFIL DE DERIVACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIA DEL HOSPITAL DE ANDACOLLO.

Galleguillos G. Alfonso¹, Seguel C. David¹, Meneses H. Paloma¹

¹Hospital de Andacollo, Andacollo IV Región

Introducción: El Hospital de Andacollo, es un hospital tipo 4, de baja complejidad, ubicado a 50 kms. de la Serena y 55 kms. de Coquimbo, el Servicio de Urgencia cuenta con laboratorio las 24 horas, equipo para toma de radiografías, ecógrafo, desfibrilador, monitores cardíacos, sala de procedimientos, cabe destacar que

nuestro laboratorio no cuenta con gases arteriales. En este trabajo quisimos describir cuanto resolvemos como médicos EDF en nuestro servicio de urgencia y cuanto se debe derivar a centros de mayor complejidad. **Objetivos:** 1) Describir el perfil de atenciones que necesitamos derivar a centros de mayor complejidad con el fin de obtener una visión panorámica de lo que no podemos resolver en un hospital de baja complejidad. 2) evaluar cuales son las especialidades que más derivamos para así perfeccionarnos en esas áreas. **Material y Método:** 1) Se analizan las derivaciones del Servicio de Urgencia del Hospital de Andacollo realizadas durante el periodo 1 marzo del 2013 a 31 marzo 2014 con un total de 318 derivaciones de un total de 15039 atenciones.

2) Se describe el perfil de derivación, se analiza cuales son las especialidades mas derivadas y cuanto se puede resolver en un hospital de baja complejidad. **Resultados:** Se objetiva que actualmente en nuestro hospital se está resolviendo el 97.9% del total de atenciones de urgencia, derivando solo un 2.1%.

Dentro de las derivaciones en orden de porcentaje tenemos Traumatología con un total de 32.4%, Cirugía 26.7%, Ginecología-obstetricia 11.6%, Medicina Interna 8.5%, Neurología y Neurocirugía 8.2%, Pediatría 4.4%, Oftalmología 3.7%, Otorrinolaringología 3.5%. **Discusión:** Nos damos cuenta que en nuestro Hospital en la consulta del Servicio de Urgencia se resuelven la mayoría de las atenciones (97.9%) y que dentro de las especialidades mas derivadas tenemos Cirugía y Traumatología, ocupando en conjunto más del 50% de las derivaciones, esto se debe fundamentalmente a que en nuestro hospital no contamos con capacidad resolutive para estos casos además estamos a corta distancia para derivar en forma expedita a nuestros pacientes a centros de mayor complejidad ubicados en Coquimbo y la Serena. Creemos que las áreas que debemos perfeccionarnos es en evaluación de imágenes radiográficas, utilización y evaluación de imágenes ecográficas.

ERITRODERMIA MEDICAMENTOSA MÚLTIPLE CON COMPROMISO RENAL. CASO CLÍNICO

Muñoz M Carlos¹, Gálvez R Karla¹, Jara U Gonzalo², Folch C Hugo²
¹DESAM Cochamó, ²Hospital de Palena.

Introducción: Eritrodermia se define como una enfermedad inflamatoria cutánea caracterizada por eritema, descamación y prurito que afecta más del 90% de superficie corporal total. Su etiología es variada: exacerbación de dermatosis preexistente, fármacos, asociada a enfermedades sistémicas, asociado a neoplasias e idiopáticas. Los fármacos representan la principal etiología en hospitalizados (48%), siendo betalactámicos los más involucrados(66%) (Galdeano y Cols, 2007), denominándose Toxicodermia. El intervalo promedio entre exposición al fármaco y aparición de lesiones es 1-3 semanas. Se han descrito Toxicodermias a carbamazepina, clindamicina, amoxicilina, dipirona, entre otras. Pueden haber manifestaciones sistémicas, siendo la afectación renal muy infrecuente. **Desarrollo:** Paciente sexo masculino, 59 años, antecedentes diabético tipo 2, hipertenso, eritrodermia a ciprofloxacino 2008 y a carbamazepina diciembre 2013. De esta última hospitalización egresa con amoxicilina/clavulámico

por foco dentario. A los 7 días inicia pústulas eritematosas pruriginosas en rostro, cuello, extendiéndose a tronco y extremidades, vitreopresión negativa. Afebril. Signos vitales normales. Resto del examen físico normal. Se deriva a Urgencias Hospital Base. Laboratorio ingreso: leucocitosis 12.700/cc, eosinofilia 7% (RAE 889/cc), PCR 5,7mg/dl, creatinina 2,18(MDRD VFG 33ml/min), perfil hepático normal. Se plantea Insuficiencia Renal Aguda y Toxicodermia a amoxicilina/clavulámico, confirmándose por dermatología durante hospitalización. Tratamiento: cristaloides, corticoides endovenosos, antihistamínicos, hidratación local. Evoluciona con exantema exfoliativo y mejoría de parámetros inflamatorios, hematológicos y renales (leucocitos 10.000/cc, eosinófilos 1,2%, PCR 5,7mg/dl, creatinina 1,8mg/dl), otorgándose alta con prednisona 5mg/día, hidroxicina 20mg/noche y control en policlínico dermatología, nefrología y maxilofacial. **Conclusiones:** Hay concordancia en características clínicas y de laboratorio con respecto a literatura, destacando el compromiso renal, como hallazgo muy infrecuente. La vitreopresión negativa orienta Síndrome Purpúrico. La ausencia de fiebre y eosinofilia marcada descarta otras Toxicodermias específicas, como DRESS.

CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CONSULTAS POR TRAUMA DE MUÑECA EN EL SERVICIO DE URGENCIA DEL HOSPITAL DE LOTA, OCTUBRE DE 2013 A MARZO DE 2014.

García C. Magda², Donoso P. Rodrigo¹, Pérez P. Fernando¹
¹Hospital de Lota, ²Universidad de Concepción VIII Región

Introducción y Objetivos: El trauma de muñeca es un motivo de consulta de incidencia importante en los servicios de urgencia, lo cual motiva esta investigación. Se estima su incidencia en 53 por cada 10.000 habitantes al año, siendo más afectado el género femenino en proporción de 2 a 2,5:1, concentrándose en mujeres mayores de 40 años. El objetivo de este trabajo consiste en caracterizar las distintas cualidades de la población consultante por trauma de muñeca en la urgencia del hospital de Lota durante el período ya mencionado. **Material y Método:** Estudio prospectivo con el universo de pacientes consultantes por trauma de muñeca en la urgencia del hospital de Lota, durante el periodo de octubre de 2013 a marzo de 2014 (n = 201). Se realiza caracterización por grupos de edad, género, lateralidad de la lesión, tipo de accidente y diagnóstico. **Resultados:** Del total de consultas, 52,2% corresponde a género femenino, los rangos etarios de mayor consulta corresponden a menores de 30 años en género masculino y mayores de 40 años en género femenino, con una media de 23,2 años y 42,3 años respectivamente. Respecto al tipo de accidente en el género masculino predomina el deportivo, en el género femenino el doméstico, aportando la mayor proporción de pacientes afectados. Según lateralidad no se exhiben diferencias significativas, siendo similares las proporciones. En relación a la proporción diagnóstica, los esguinces de muñeca presentan una distribución pareja, 68 casos masculinos y 71 casos femeninos. Las lesiones óseas graves sumaron un total de 62 casos, de los cuales 34 son de género femenino. Las fracturas de extremo distal de radio se presentan en mayor

proporción en el género femenino con 19 casos, resultando sólo 13 casos en varones. El resto de los diagnósticos de lesiones graves no presentan un número de casos significativo. **Discusión:** En relación a las tendencias epidemiológicas conocidas, el estudio refleja en parte la mayor incidencia de lesiones óseas graves de muñeca en mujeres mayores de 40 años de edad y en varones menores de 20 años, siendo mayor el número total en mujeres. Recomendamos aumentar el n para obtener conclusiones de mayor validez.

CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CONSULTAS POR TRAUMA DE TOBILLO EN URGENCIA, HOSPITAL DE LOTA, MAYO A DICIEMBRE DE 2013.

García C. Magda², Donoso P. Rodrigo¹, Pérez P. Fernando¹
¹Hospital de Lota, ²Universidad de Concepción, VIII Región

Introducción y Objetivos: El trauma de tobillo es una patología frecuente en la urgencia, entre 3 a 6 % de las consultas. Se describe un caso por 10.000 habitantes diariamente. Las principales asociaciones las presenta el deporte.

El estudio tiene por objetivo caracterizar a la población consultante por trauma de tobillo en el servicio de Urgencia del Hospital de Lota en el periodo de tiempo mencionado. **Material y Método:** Estudio descriptivo de consultas por trauma de tobillo entre mayo y diciembre de 2013 en el Servicio de Urgencia del Hospital de Lota. **Resultados:** En total 395 consultas por trauma de tobillo, de las cuales 193 son de varones y 202 de mujeres. El promedio de edad es de 29,1 años, con un intervalo etario de 3 a 83 años. Esto corresponde a un 1% del total de consultas en urgencias.

Clasificamos 58 casos de accidentes escolares, 66 escolares-deportivos, 70 deportivos, 100 domésticos, 82 de vía pública, 14 accidentes de tránsito y 5 laborales. Según lateralidad, trauma de tobillo izquierdo 199 casos y derecho 196 casos.

Obtuvimos 310 casos de esguince de tobillo grado I, 44 de grado II, 14 de grado III y 27 de grado IV (luxación-fractura).

De los diagnósticos categorizados en grado IV tenemos 11 fracturas de peroné distal, 8 fracturas de tibia distal, 4 luxofracturas tibioperonea distal, 2 fracturas de cuñas, 1 fractura tibial Salter Harris II y 1 Salter Harris III.

A todos se les indicó medidas generales (RICE-AINES), 49 pacientes recibieron valva de yeso, 4 la rechazaron. A 27 se prescribió reposo absoluto.

Fueron derivados a especialista 12 pacientes electivos y 27 de urgencia.

Discusión y Comentarios: El trauma de tobillo presenta frecuencia significativa de consultas en urgencia, sin predilección por género, ni lateralidad, concentrándose en gente joven. Se vinculó mayoritariamente con el deporte, accidentes domésticos y de vía pública. En general, corresponden a esguinces de grado I, pero hay grupos diagnósticos de mayor cuidado.

SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DEL HOSPITAL DE YUMBEL

González R. Francisco¹, Rojas A. Andrés¹, **González H. Diego¹**, Araucor Daniela¹
¹Médicos EDF Hospital de Yumbel

Introducción: El Síndrome de Burnout se define como una respuesta al estrés laboral crónico, que parece afectar en medida variable una importante cantidad de profesionales. Sus características principales son el desinterés, la desmotivación, el malestar interno o la insatisfacción laboral. Dado que influye directamente en el rendimiento profesional, la responsabilidad, motivación y riesgo de mal trato a pacientes, es que parece importante revisar el tema en los profesionales que tratan directamente pacientes en nuestro Hospital. Se tiene como línea base y motivación, la existencia de estudio similar que data de 2004, sin aproximación ni seguimiento posterior. **Objetivos:** Determinar la prevalencia el síndrome de Burnout en el personal profesional del Hospital de Yumbel. Relacionar la presencia del síndrome de Burnout con variables sociodemográficas. Determinar la presencia de los síntomas más frecuentes que denotan tendencia a padecer Burnout. Se compara evolución de variables en relación a estudio similar de 2004 realizado en Hospital de Yumbel. **Material y Método:** Estudio descriptivo y transversal. Se aplicó encuesta Maslach Burnout Inventory (MBI) a la totalidad de profesionales asistenciales médicos (8) y no médicos (16), en febrero-marzo de 2014. Organización de resultados en tablas de distribuciones de frecuencias y de asociación. **Resultados:** Edad promedio 33 años. Hubo 50% de profesionales casados (4,1% separados). 21 profesionales tenían menos de 10 años de profesión y 3 sobre 20 años de profesión. No se identificó personas con Burnout, sin embargo, existió tendencia al Burnout en 25% de los encuestados. Existe un mayor porcentaje de médicos con tendencia al Burnout (50%) en comparación con los profesionales no-médicos (12,5%). El perfil sociodemográfico más cercano al diagnóstico de tendencia a tener Burnout ocurrió en: mujeres, solteras, menores de 40 años de edad, con menos de 10 años de profesión. **Conclusión:** No existe evidencia de Burnout actual, sin embargo, existe tendencia a desarrollarlo en porcentaje no despreciable, en particular profesionales médicos, con discreto aumento en 10 años. Se mantiene perfil sociodemográfico similar a literatura. Se hace evidente la necesidad de enfocar la atención en esta temática, para realizar una intervención adecuada y de esta manera, evitar el estrés laboral y mejorar las condiciones de los prestadores de salud.

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE USUARIOS EN PROGRAMA DE TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE ORAL DEL HOSPITAL DE PARRAL DESDE 01-JULIO-2013 A 31-DICIEMBRE-2013.

González H. Diego¹, Tolosa S. María¹, Rojas A. Andrés², Antiman S. Carlos².

¹Hospital Parral, ²Hospital Yumbel.

Introducción: El aumento de la expectativa de vida y las enfermedades cardiovasculares trae como consecuencia un aumento de usuarios de Tratamiento Anticoagulante Oral (TACO). **Objetivo:** Objetivar el porcentaje de usuarios con INR en rango terapéutico en el periodo mencionado. Comparar dicho porcentaje con los datos entregados por el policlínico y evaluar número de controles periódicos por paciente. **Material y Método:** Diseñamos un estudio descriptivo de corte transversal. Se vaciaron los datos obtenidos del registro mensual de pacientes en TACO del Hospital de Parral a una planilla Excel y se realizó un análisis de datos. **Resultados:** 220 pacientes conformaron un total de 989 controles en 6 meses, con un promedio de 4,49 controles y presentando desde 1 hasta 12 controles según ficha. Un 50 % de controles en nivel de anticoagulación óptimo, en comparación con el 62,3% entregado por el policlínico, con INR promedio de 2,32 y desviación estándar de 0,95.

Un 55,6 % son hombres y el 44,38% mujeres, sin diferencia significativa entre sexo y anticoagulación. Las patologías más frecuente fueron Fibrilación Auricular 64,5%, Tromboembolia Venosa 20,32 % y el Recambio Valvular un 4,95%.

Conclusiones: El porcentaje de pacientes con nivel de anticoagulación óptimo es menor al entregado por el programa. Existe un porcentaje no despreciable de paciente con valores de INR alterados pese a controles seriados. La variable sexo no es significativa para nivel de anticoagulación. La patología más frecuente de TACO son la FA y TEV. **Discusión:** Se debe cuestionar si la terapia clásica de TACO es la ideal en nuestros pacientes.

DEPENDENCIA DE BENZODIACEPINAS EN PACIENTES CONTROLADOS EN PROGRAMA CARDIOVASCULAR HOSPITAL PICHIDEGUA

Hevia M. José¹, Rumante G. Karen², Sandia Z. Rodrigo³, Becker Tomás⁴

^{1,2,3}Médico Cirujano, Hospital Pichidegua. ⁴Médico Cirujano, Hospital Peumo

Introducción: Las benzodiazepinas son fármacos ampliamente prescritos para el control de la ansiedad y desórdenes del sueño, siendo uno de los medicamentos más usados en la actualidad, incluso en adultos mayores, pese a la relación con caídas y alteraciones cognitivas que producen. El consumo se convierte en crónico, a diferencia de las recomendaciones de uso a corto plazo, siendo un verdadero desafío para los médicos el tratamiento de deshabitación. Los efectos a corto plazo sobre la cognición son bien conocidos, sin embargo los efectos a largo plazo son discutibles, y se ha relacionado con mayor incidencia de demencia. **Objetivos:** Conocer la prevalencia de dependencia a Benzodiazepinas de los pacientes atendidos en el Hospital de Pichidegua. **Material y Método:** Estudio descriptivo. Se realiza una encuesta anónima a los pacientes que acuden

a control del programa cardiovascular del Hospital Pichidegua. Los datos fueron ingresados al programa Excel para su análisis y tabulación. **Resultados:** Se realizaron 179 encuestas entre los meses de Enero y Marzo 2014. La media de edad de los encuestados fue 59 años y el 60,9% fueron mujeres. El 53% de los encuestados reconoció haber consumido benzodiazepinas alguna vez y el 33,5% las consume actualmente. De los usuarios actuales, el 93% son mujeres y en promedio los han usado por un período de 9 años, siendo la mayoría por indicación médica. La patología crónica que más se relaciona con el uso de benzodiazepinas es Hipertensión Arterial (46%). Los fármacos más usados son Clonazepam (43%) y Alprazolam (41%). Los diagnósticos más frecuentes para el uso de estos fármacos fueron Depresión (48%) y Trastornos de Ansiedad (28%). El 70% de los encuestados se considera dependiente a estos fármacos y la mayoría reconoce no haber intentado dejarlos. La tasa de adultos mayores dependientes a las benzodiazepinas se eleva sobre el 40%. Ninguno de los pacientes conoce los efectos adversos de las benzodiazepinas. **Discusión y Conclusiones:** Existe alta prevalencia en el uso de Benzodiazepinas en pacientes del programa cardiovascular, con prevalencia incluso mayor que países europeos. Preocupa la alta tasa de adultos mayores dependientes a Benzodiazepinas. Se debe mejorar la entrega de información al momento de prescribir estos fármacos, así como mejorar la intervención para deshabitación.

SEGUIMIENTO MÉDICO EN EL PROGRAMA DE SALUD MENTAL CESFAM PAREDONES.

Iracheta G. Rafael¹, Carrasco E. Pablo², Díaz G. Christopher³

¹Cesfam Paredones, ²Hospital de Cunco, ³Hospital de Coinco

Introducción. El Programa de Salud Mental es uno de los programas prioritarios en APS. Al compararlo con otros programas como el cardiovascular, en que la objetividad en el cumplimiento de metas, la importancia que los pacientes le imprimen e incluso los mismos funcionarios de la salud, hace que el programa no sea prioritario tanto en la pesquisa, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. **Objetivo.** Describir la participación médica en el programa de Salud Mental, tanto en el diagnóstico y tratamiento, así como en el seguimiento de los pacientes. **Materiales y Métodos.** Se realizó un estudio observación al retrospectivo, donde se consideró a la población urbana ingresada al programa de salud mental que tenga un diagnóstico médico realizado en el Cesfam. De estos se observó el seguimiento médico en evaluaciones posteriores y el nivel de compensación, así como también si tuvieron evaluaciones médicas por otro motivo. **Resultados.** De los 107 pacientes ingresados al programa de salud mental desde el año 2011, el diagnóstico más frecuente es Depresión, la media de edades 38 años y el 67% corresponden a mujeres. Del total de pacientes, un 51% tiene un diagnóstico médico realizado en el Cesfam, del resto la mayoría no tiene diagnóstico. De los pacientes considerados solo el 32,7% han tenido seguimiento médico, todos estuvieron con psicoterapia y se describe en estos una mejoría clínica o una alta médica. De los pacientes no seguidos el 92% fue atendido por otro motivo. **Conclusión.** La mitad de los pacientes del programa tiene un diagnóstico médico

de ingreso y de estos solo un tercio tiene un seguimiento adecuado lo que repercute en objetivar mejoría e incluso egresar pacientes.

YERSINIOSIS EN RELACIÓN A UN CASO CLÍNICO

Jiménez Y. Rodrigo¹, Flores B. Osvaldo¹, Navas G. María José¹, Hinojosa C. Laura¹

¹Médicos EDF Hospital de Teno

Introducción: La Yersiniosis puede presentarse como un cuadro de dolor abdominal en fosa iliaca derecha, fiebre, vómitos, leucocitosis y diarrea inexplicable, que puede ser confundida con apendicitis aguda. Al momento de la cirugía los hallazgos incluyen inflamación periapendicular y del íleon terminal, con un apéndice generalmente normal. **Objetivo:** Dar a conocer la experiencia adquirida a raíz de un caso clínico. **Material y Método:** Análisis de caso clínico. Paciente de 58 años, que consulta por cuadro de dolor abdominal en FID, con signos de irritación peritoneal, fiebre y vómitos, se evalúa en hospital de referencia donde se realiza evaluación ginecológica y TAC de abdomen que descarta cuadro quirúrgico abdominal, derivándose a observación en Hospital de Teno. **Resultados:** Durante evolución paciente mantiene cuadro de dolor abdominal similar a Apendicitis Aguda, asociado a fiebre y aumento de parámetros inflamatorios, se realiza coprocultivo que confirma infección por Yersinia Enterocolitica, iniciándose terapia antibiótica con buena respuesta.

Conclusiones y Discusión: El dolor abdominal es uno de los motivos de consulta más frecuentes en el actuar médico, siendo la apendicitis aguda uno de los más importantes por su frecuencia e implicancia quirúrgica.

Siempre es muy importante tener en cuenta el tipo de paciente al que nos enfrentamos (sexo-edad-antecedentes) y realizar una buena anamnesis, para tener en cuenta los diagnósticos diferenciales y no realizar cirugías en blanco.

ANÁLISIS DE INCIDENCIA DE DISPLASIA LUXANTE DE CADERAS EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL DE TENO.

Jiménez Y. Rodrigo¹, Hinojosa C. Laura¹, Navas G. María José¹, Rojas V. Nicolás¹

¹Médicos EDF Hospital de Teno

Introducción: Según la guía MINSAL del año 2010 refiere que la incidencia de Displasia Luxante de cadera en niños es de 1/500-600 recién nacidos vivos, lo que se traduce en 400-460 casos al año. (230.000 nacimientos vivos anuales según INE 2005). **Objetivos:** Conocer la incidencia de nuestro establecimiento de la patología DLC a través del screening radiológico efectuado a los 3 meses de vida. **Material y Método:** Se analizaron 1093 casos entre los años 2007 y 2013 con un promedio de 156 casos al año, a los cuales se les realizó radiografía de screening de DLC, según guía clínica, MINSAL 2010. **Resultados:** Se obtiene un promedio de 26 casos al año que fueron sospechosos de DLC, lo que se traduciría en un sobre diagnóstico de esta patología en nuestro centro asistencial. Además se analizaron los múltiples factores que afectan el funcionamiento de este programa,

encontrándose deficiencia en la toma de muestra y en el análisis operador dependiente.

EVOLUCIÓN MICROBIOLÓGICA EN UN SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

Munizaga C. Carol¹, **Moreno S. Rodrigo**^{1,2}

¹Hospital Regional Rancagua, ²ICBM-Facultad Medicina, U. de Chile

Introducción y Objetivos. Conocer la resistencia antibiótica (R) en las infecciones asociadas a atención de salud (IAAS) tiene gran importancia en la atención hospitalaria cerrada, por aumentar días de hospitalización y tratamiento, todo ello con un mayor costo. Se presenta una evaluación preliminar de la evolución microbiológica en un Servicio Neonatología, en el período 2010 a 2013. No se obtienen todas las fichas, en especial del 2013, por ello estos resultados son preliminares. En el período en estudio las tasas de IAAS tuvieron un comportamiento disímil, en las asociadas a ventilación mecánica disminuyeron de 23,3 a 8,91, en cambio las asociadas a catéter umbilical aumentaron de 0 a 2,35 y catéter percutáneo de 3,5 a 6,9. La vigilancia del Enterococo resistente vancomicina (ERV) estuvo bajo el 20%. Luego, una orientación basada en evidencia de la R, es un importante elemento terapéutico. **Material y Método.** Se revisaron fichas de los pacientes estudiados por IAAS en Hospital Regional Rancagua en los últimos 4 años. No se incluyeron 114 diagnósticos clínicos, que no identifican microorganismo (MO). 243 IAAS con 243 exámenes microbiológicos son analizados y su evolución de R se discute en esta presentación. Se utilizan descripciones de porcentajes. **Resultados.** Los exámenes diagnósticos empleados incluyen hemocultivo en 64,6% y serología de Bordetella 2,9%, seguido de cultivos locales 14%, urocultivos 7,4%, y menos del 6% cultivo endotraqueal y virales. Ningún cultivo de LCR fue positivo. Los MO aislados son bacterias 90,9%, 5,3% son virales, 2,5% son *Cándida* y 1,2% contaminan hemocultivos. Hubo brotes de VRS el 2010, *Influenza A* el 2011 y *Bordetella* el 2013. La resistencia antibiótica evaluada es en gram (+): ampicilina 28,6%, cloxacilina 72,7%, vancomicina 0%, y en gram (-): amikacina 10%, gentamicina 28,2%, imipenem 8,8% y meropenem 6,1%, existe R intermedia de 2,9% y 3%, en estos últimos antibióticos, respectivamente. Los 2 últimos años han aparecido en forma creciente *Klebsiella BLEE* (+), en 1 y 3 cultivos respectivamente. La cefotaxima tiene 50% y el ciprofloxacino un 11,1% e intermedia de 7,4%. **Discusión o comentarios.** La evidencia presentada, aunque preliminar, permite sustentar en este Servicio, el uso de antibióticos como primera línea el esquema ampicilina + amikacina y en segunda línea vancomicina + imipenem con alternativa de meropenem. Se sugiere suspender el uso de cefotaxima y otras cefalosporinas. La recomendación ideal es según antibiograma y el uso de monoterapia específica.

CARACTERIZACION DE ECOGRAFIA ABDOMINAL EN HOSPITAL DE PALENA. REVISION DE CUATRO AÑOS.

Muñoz M. Carlos¹, Gálvez R. Karla¹, Jara U. Gonzalo², Folch C. Hugo²
¹DESAM Cochamó, ²Hospital de Palena

Introducción: La ecografía abdominal (EA) está definida por la Sociedad Chilena de Radiología, como una prueba diagnóstico-terapéutica que permite observar estructuras del abdomen y guiar procedimientos. En Chile, EA se realiza formalmente por radiólogos; sin embargo, su ejecución por médico general en atención primaria salud (APS) sirve de orientación diagnóstica. En Hospital Palena (HP) no existen estudios al respecto. **Objetivo:** Caracterizar EA realizada por médico general en HP entre 01-Abril-2009 al 31-Marzo-2013, y categorizarla según sexo, edad, diagnóstico ecográfico y correlación con ecografía formal por radiólogo (EFR). **Material y Método:** Estudio descriptivo retrospectivo mediante análisis de fichas clínicas de todas las EA realizadas en HP en este período. Tabulación planilla Excel. Análisis estadístico T-Student. **Resultados:** De 113 EA registradas, 51 (45,1%) hombres y 62 (54,8%) mujeres. Mediana edad 45 años (rango 11-88). Diagnóstico ecográfico: **A) Normal** 59,2% (67 casos). **B) Lesiones Hepatobiliares** 36,2% (41 casos): Hígado Graso 2,6% (3 casos), Colelitiasis 26,5% (30 casos), Pólipo Vesicular 0,9% (1 caso), Vesícula Escleroatrófica 0,9% (1 caso), Engrosamiento Pared Vesicular 0,9% (1 caso), Dilatación Vía Biliar 1,7% (2 casos), Quiste Hidatídico 2,6% (3 casos). **C) Lesiones Renovesicales** 9,7% (11 casos): Nefrolitiasis 4,4% (5 casos), Quiste Renal 0,9% (1 caso), Tumor Renal 0,9% (1 caso), Atrofia Renal 0,9% (1 caso), Litiasis Vejiga 1,8% (2 casos), Tumor Vejiga 0,9% (1 caso). De 46 EA alteradas, la correlación con EFR fue: Global 93,4% (43 casos), 90,2% (37 casos) área hepatobiliar, 72,7% (8 casos) área renovesical. **Conclusiones:** La EA es más prevalente en mujeres, dato no estadísticamente significativo ($p < 0,05$). Colelitiasis es la principal alteración ecográfica, dato estadísticamente significativo ($p < 0,05$). La EA en APS muestra buena correlación con EFR. Lo descrito concuerda con literatura nacional. Hubo subdiagnóstico en ciertas patologías debido probablemente a impericia y/o subregistro.

SOSPECHA ECOGRÁFICA PRECOZ EN CÁNCER DE COLÓN. CASO CLÍNICO

Muñoz M. Carlos¹, Gálvez R. Karla¹, Jara U. Gonzalo², Folch C. Hugo²
¹DESAM Cochamo, ²Hospital de Palena

Introducción: El Cáncer Colorrectal (CCR) es la neoplasia digestiva más frecuente (60%). Se manifiesta clínicamente en fases avanzadas. La ecografía abdominal (EA) al ser una prueba rápida, segura, accesible y de buena sensibilidad y especificidad en CCR (79% y 92% respectivamente, MARTÍNEZ-ARES y cols., 2005) contribuye al diagnóstico precoz. Los principales hallazgos ecográficos son imagen en "pseudoriñón", engrosamiento parietal hipoecogénico y pérdida de la estratificación parietal. **Desarrollo:** Hombre 69 años, raza negra, Diabetes Mellitus 2, sedentario, obeso, dieta lipémica, no fumador. Consulta en

Posta Rural por dolor abdominal flanco derecho, asociado hematoquezia intermitente y heces caprinas, un mes de evolución. Al examen físico endomorfo, mucosas rosadas, sin adenopatías palpables, Cardiopulmonar normal, Abdomen globuloso, palpación profunda flanco derecho destaca sutilmente masa indurada, tamaño impreciso. Seguidamente, ecografía abdominal revela imagen “pseudoriñón” 147x62mm, sin ascitis, concluyéndose Masa abdominal Obs. Cáncer de Colon.

Ecografía (radiólogo): confirma sospecha.

TAC tórax, abdomen, pelvis: Hallazgos sugerentes de Neoplasia de ciego y colon ascendente. Adenopatías pericecales y retroperitoneales. Escaso líquido libre. No se puede descartar proceso inflamatorio.

Colonoscopia: Tumor de colon derecho.

Biopsia: Adenocarcinoma colon poco diferenciado

Laboratorio: Sin anemia, hemoglobina 12mg/dl, perfil hepático y renal normal.

CEA: 310ng/ml, AFP: 1,4ng/ml, CA 125: 13UI/ml

Paciente actualmente con dolor nocturno ocasional leve, baja peso 5 kg/3 meses, próximo a cirugía.

Conclusiones: Este caso clínico concuerda con la literatura en que ecografía abdominal es útil en diagnóstico precoz de CCR, aún en manos inexpertas. Sus rasgos clínicos y ecográficos concuerdan con lo descrito para CCR, excepto por la presencia de heces caprinas (CCR izquierdo) y la ausencia de Anemia a dos meses del diagnóstico (CCR derecho), quizás debido en parte a un diagnóstico precoz.

CONSULTAS POR SANGRADO EN EMBARAZOS MENORES DE 20 SEMANAS EN URGENCIA HOSPITAL DE LEBU AÑO 2013

*Gericke Z. Ignacio¹, Monsalvez F. Rodrigo¹ **Neira S. Paulina²**, Ortiz E. Camila³*

¹Médicos EDF Hospital Lebu, Región del Bio Bio, ²Alumna de Medicina Universidad Autónoma de Chile, Talca, Región del Maule ³Médico EDF Hospital Cañete, Región del Bio Bio

Introducción: El Hospital de Lebu es un hospital de baja complejidad que atiende 2532 consultas por urgencia ginecoobstetricas al año. El hospital no cuenta con médicos especialistas ni personal de turno que realiza ecografía ginecoobstetricas. El objetivo de este trabajo es caracterizar las consultas por sangrado en embarazos menores a 20 semanas para evaluar la necesidad de capacitar al personal. **Material y Método:** Estudio descriptivo transversal. Se obtuvieron los datos de los registros de maternidad y se analizaron y tabularon en planilla Excel.

Resultados: El total de consultas fue de 134, el 70% de las pacientes fueron multíparas, siendo las mayores de 30 años el número de mayor consulta con un 30%. El 60% contaba con ecografía previa y el 72% estaba bajo control prenatal. El 62% correspondió a edad gestacional menor de 10 semanas. Del total de consultas el 62% correspondió al diagnóstico amenaza de aborto. El 10% correspondió a abortos completos, el resto se clasificó como aborto en evolución, aborto retenido y restos de aborto. El 40% de las pacientes fue enviada a domicilio, el 45% fue hospitalizada, el 15% restante debió ser trasladada a centros

de mayor complejidad. **Discusión y Conclusiones:** La consulta por sangrado antes de las 20 semanas de embarazo es una consulta que genera angustia en el paciente y su familia. Al no poseer métodos diagnósticos inmediatos (personal de turno capacitado en realizar ecografía obstétrica) debemos diferir en uno o dos días las decisiones terapéuticas o someter a pacientes a hospitalizaciones y traslados innecesarios.

CARACTERIZACIÓN DE LOS PARTOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL DE LEBU AÑO 2013

Gericke Z. Ignacio¹, Monsalvez F. Rodrigo¹, **Neira S. Paulina**², Ortiz E. Camila³
¹Médicos EDF Hospital Lebu, Región del Bio Bio, ²Alumna de Medicina Universidad Autónoma de Chile, Talca, Región del Maule, ³Médico EDF Hospital Cañete, Región del Bio Bio

Introducción: El Hospital de Lebu es un centro de baja complejidad. Su maternidad atiende partos eutócicos en mujeres sin factores de riesgo ni comorbilidades, trasladando a centro de mayor complejidad los que no evolucionan de manera esperada. El objetivo de éste trabajo es caracterizar los partos atendidos en el hospital de Lebu con el fin de conocer más a nuestra población. **Material y Método:** Estudio descriptivo transversal. Se obtuvieron los datos de los registros de maternidad y se analizaron y tabularon en planilla Excel.

Resultados: Durante el año 2013 se atendieron un total de 177 partos. El 58% de las madres se situaron en el grupo etario entre 15 y 24 años. El 75% de las pacientes no se encontraban casadas. El 53% tenía ecografía precoz. El 95% de las pacientes tuvo más de 5 controles prenatales, solo una paciente llegó al parto sin controles. Se usó óxido nítrico solo en un 25% de las pacientes. El 51% de los recién nacidos fue de sexo femenino, la mayoría pesó entre 3000 a 3500 grs. con un 45%, solo 2 recién nacidos tuvieron peso inferior a 2500 grs. y un 7% sobre 4000 grs. El 88% de los recién nacidos, fue caracterizado como adecuado para la edad gestacional. Solo 6 recién nacidos tuvieron APGAR menor a 8 a los 5 minutos. El 32% de los trabajos de parto iniciados requirieron traslado a centros de mayor complejidad, de ellos, la mayoría de debió a Síndrome Hipertensivo del embarazo y luego a Distocias. Tres recién nacidos requirieron traslado inmediato.

Discusión y Conclusiones: Las mujeres que atienden su parto en nuestro centro son mujeres jóvenes, solteras, bien controladas y los neonatos nacen habitualmente en óptimas condiciones, con un bajo número de recién nacidos trasladados al año. Sin embargo existe un alto porcentaje de traslados no programados durante el trabajo de parto, lo que lleva a preguntarse si es necesario mantener un servicio de maternidad que no cuenta con los requerimientos para atender todo tipo de complicaciones con la seguridad que nuestros usuarios merecen.

CARACTERIZACION CLINICA Y ESTUDIO RETROSPECTIVO DE UN BROTE DE PICADURA POR MEDUSA EN LAS COSTAS DEL BALNEARIO DE PICHILEMU

Ochoa C. Matías¹, **Ulloa R. Mauricio**², **Pavez A. Orlando**², **Parada M. Claudio**¹

¹Médico EDF Hospital de Peumo, ²Médico EDF Hospital de Pichilemu

Introducción: Las picaduras por medusas pueden producir desde un cuadro de reacción alérgica local hasta un Shock Anafiláctico. Dado el aumento del número de consultas por picaduras de medusas en el periodo estudiado se realizó un análisis de las atenciones en el Servicio de Urgencia (SU) del Hospital de Pichilemu para el evaluar perfil de los pacientes y el manejo clínico. La especie se trata de una Hidromedusa Fragata Portuguesa, animal marítimo que posee nematocistos de bajo poder toxico y/o letal, que flota en alta mar y que el viento suroeste condiciona a varar en la playa. **Material y Método:** Se realizó un estudio retrospectivo de los datos de atención de Urgencia y la recopilación administrativa de estos en la base de datos EXCEL del Hospital de Pichilemu durante el periodo que abarca el 15 de diciembre del 2012 al 28 de febrero del 2013, de ellas se extrajeron todas las atenciones que involucraban la Picadura de Medusa. **Resultados:** Se analizaron un total de 10.045 atenciones, de las cuales 178 casos correspondieron a Picadura de Medusa, equivalente a un 1,7% del universo de personas atendidas. Con respecto al género, 57,8% fue de sexo masculino y un 42,2% fue de sexo femenino. La edad de presentación más frecuente fue entre los 5 a 9 años con un 30,8% de los casos, luego entre los 10 y 14 años con un 17,4%, entre los 0 a 4 años con un 11,2%; entre los 15 y 19 años un 8,9% y por último, entre los 20 a 24 años un 8,4%. De la severidad de la presentación de los casos, se clasifica en la categorización de los pacientes según el estado clínico: C5: 27,5%; C4: 67,5%; C3: 4,5%. De lo anterior, un 82% de los casos se manejaron con medidas físicas y terapia vía oral; un 17,4% requirieron terapia invasiva y reevaluación, de estos últimos, el 0,6%, requirió de terapia invasiva, reevaluación y traslado a hospital de mayor complejidad. **Comentarios:** A pesar de ser un pequeño porcentaje de las consultas totales que se recibieron en el SU del Hospital de Pichilemu, las picaduras de medusas causaron alerta en la población que acudió este balneario, debido a ser un suceso poco usual y desconocido en las consecuencias que pueden conllevar su ataque. Sin embargo, un porcentaje pequeño de casos produjo repercusiones clínicas que ameritasen de una terapia invasiva y reevaluación; menos del 1% de los casos fue necesario trasladar a un hospital de mayor complejidad, debido al tipo de medusa involucrada. La tendencia de que la población más prevalente fuera la infanto-juvenil, igual al 76,5% del total, se condice en que este segmento etario es el que mas se introduce al mar a la hora de visitar la playa.

SARCOMA DE EWING: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ochoa C. Matías¹, Novoa A. Pedro², Albornoz S., Rodrigo³, Sepúlveda P. Juan.⁴

¹Médico EDF Hospital de Peumo, ²Médico Integral, Hospital de Pichilemu

³Médico EDF Hospital de Litueche, ⁴Médico EDF, Hospital de Coinco

Introducción: El Sarcoma de Ewing (SSEE) es un tumor maligno de células redondas pequeñas que generalmente surge de la cavidad medular de los huesos o como Neoplasia Primaria de partes blandas. Es el segundo tumor óseo maligno más frecuente en la infancia, representa del 3 al 6 % de todos los tumores sólidos y del 1,4 al 1,8 % de los procesos malignos en individuos de raza blanca menores de 15 años, donde la incidencia anual es de 3 casos por millón. La edad más frecuente de presentación es la segunda década de vida (65%), raro en menores de 5 años y mayores de 65 años. Es más frecuente en varones, y las principales localizaciones son: pelvis (20 %), fémur (17 %) y húmero (10 %). La presentación clínica en orden decreciente es dolor, masa palpable en extremidad, fiebre y compromiso del estado general (CEG). En la radiografía hay discontinuidad y signos de destrucción cortical y en los exámenes de Laboratorio se puede encontrar la VHS elevada. El diagnóstico definitivo es anátomo patológico. Las metástasis son principalmente a pulmón, otros huesos y sistema linfático. El tratamiento se basa en la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia. El pronóstico a cinco años es de 60-70% de sobrevida. **Material y Método:** Se realiza estudio descriptivo a lactante de 13 meses de edad con tumoración de fémur derecho desde Junio del 2013 hasta la fecha. **Resultados:** Lactante de 13 meses de edad, con antecedente de Retraso del Desarrollo Psicomotor por Asfixia Perinatal, comienza a los 4 meses (Junio 2013) con compromiso del estado general e hiperémesis, realizándose manejo sintomático con respuesta favorable. A las dos semanas de evolución, presenta aumento de volumen asociado a dolor a la palpación en extremidad inferior derecha por lo que se realiza estudio con radiografía de fémur que demuestra imagen sospechosa de tumor en la cortical del fémur derecho y ecotomografía de partes blandas en que destaca lesión de aspecto tumoral. Se deriva a Traumatología Infantil, donde se realiza traslado de urgencia a Oncología Infantil en el Hospital Exequiel González Cortes (HEGC). Se realiza estudio con biopsia que confirma diagnóstico de SSEE. En cuanto al manejo, destaca que no se realizó cirugía ya que los padres las rechazaron, si se realizaron 12 sesiones de quimioterapia, que disminuyó el tamaño tumoral y sintomatología. Actualmente, el paciente se encuentra en cuidados paliativos a cargo del Hospital de Pichilemu y en control multidisciplinario en HEGC. **Comentarios:** Se describe este caso por 2 motivos: la edad de presentación y el rechazo al tratamiento curativo (cirugía) por parte de los padres, lo que conlleva al ensombrecimiento del pronóstico y disminución de la sobrevida.

FRECUENCIA MALFORMACIONES CONGÉNITAS EN HOSPITAL REGIONAL RANCAGUA

Ojeda B. María Elena¹, Moreno S. Rodrigo ^{1,2}

¹Hospital Regional Rancagua, ²ICBM-Facultad Medicina, U. de Chile

Introducción y Objetivos: Conocer la magnitud y tipo de malformaciones congénitas (MF) en un hospital es de importancia epidemiológica y salud pública. En el Hospital Regional Rancagua (HRR) se tiene un sistema de vigilancia de estas, desde noviembre 1996, bajo la metodología del Estudio Colaborativo Latinoamericano de Malformaciones Congénitas (ECLAMC). Se presenta en una revisión de los resultados 1997 a 2013. **Material y Método:** Se evalúan los registros del HRR para los años en estudio, según ECLAMC. Se describe la frecuencia de MF total, mayores y menores con su análisis estadístico de tendencias con IC95% (IC) y las tasas por 10.000 nacidos vivos (NV) de las MF que difieren significativamente (SE) con respecto a los registros del ECLAMC 2012 y su riesgo relativo (RR). SE para $p < 0,05$. **Resultados:** En el período hubo 78.668 nacidos vivos (NV) y 3.349 con MF, con una correlación $r = 0,76$ con SE y con frecuencia MF total = 4,33% IC 3,36-5,30, MF mayores = 2,44% IC 1,75-3,12 y MF menores = 1,89% IC 1,31-2,48. Hay casos de MF fuera del IC los años 1998 en MF total y mayores, 1999 en MF menores y 2013 en MF mayores. Las frecuencias de MF entre 2000 y 2012, sin casos fuera del IC, son similares al del período total, pero con $r = 0,63$ entre NV y MF, sin SE. Existe una tendencia a disminuir los NV y MF en valores absolutos, en el período, pero con valores entre IC, siendo una tendencia sin SE. Existen 12 MF entre las 50 más prevalentes que tienen tasas con SE del ECLAMC, siendo las 5 primeras tasas el 2012 (en paréntesis): Hidronefrosis (25,49), Síndrome Down (24,53), Cardiopatías otras (23,29), Talipes (16,12) e Hipospadias (15,16). Tienen un alto RR (en paréntesis): Microcefalia (3,44), Talipes (3,43), Ductus Arterioso Persistente (3,22) e Hidronefrosis (3,19). **Discusión o comentarios:** En HRR, la frecuencia de MF está dentro de lo esperado (3 a 6%). La frecuencia de malformaciones es estable en el período estudiado, con y sin correcciones. De una evaluación del 2008, las causas de MF malformaciones, también se mantienen, lo cual sugiere, un patrón genético poblacional distinto a los otros hospitales del ECLAMC. Diferencias que hemos demostrado en trabajos para Defectos del Tubo Neural y Síndrome Down, además para con otros hospitales chilenos del ECLAMC. Las causas de estas diferencias se mantienen desconocidas, pero el sistema de vigilancia caso-control del registro ECLAMC, puede dar futuras respuestas.

PROSTATITIS CRÓNICA: REPORTE DE UN CASO

Palma C. José¹, Rössle C. Daniela¹, Fuica D. Andrés¹, Palma C. Simón²,

¹Médicos EDF Hospital Clorinda Avello Santa Juana, ²Alumno medicina Universidad de los Andes

Introducción: El concepto de Síndrome de Dolor Pélvico Crónico se emplea para aquellos cuadros de dolor pélvico sin explicación aparente en hombres. Esta

sensación dolorosa se asocia habitualmente a otros síntomas urinarios tales como disuria, dolor en la región perineal o genitourinaria en ausencia de piuria o bacteriuria. Dentro de este concepto se encuentra un conjunto de entidades que deben individualizarse para su correcto manejo. **Desarrollo:** El presente reporte trata de un paciente de sexo masculino de 45 años, sin antecedentes mórbidos relevantes. Paciente con múltiples consultas entre los años 2012 y 2013 en Hospital de Santa Juana por cuadros de disuria y dolor pélvico mal caracterizado. En el examen físico destaca prostatomegalia (grado III a la palpación) sin otras alteraciones. Se realiza examen de orina y urocultivo en varias ocasiones, sin arrojar resultados patológicos. Antígeno prostático específico ligeramente elevado (5,2 ng/ml), en 2013 es evaluado en servicio de Urología del Hospital Clínico Regional de Concepción donde se realiza ecografía transrectal que muestra aumento de volumen prostático, con próstata grado III, sin otros hallazgos. Se inicia tratamiento con tamsulosina y es citado a nuevo control en urología. En reunión de especialidad se plantea diagnóstico de Prostatitis Crónica y se decide realizar nuevo urocultivo y análisis, durante periodos de disuria, resultando positivo el cultivo para E. Coli. Se indica tratamiento con ciprofloxacino por cuatro semanas, logrando remisión paulatina, pero efectiva de la sintomatología. **Conclusión:** Ante la presencia de un cuadro de Dolor Pélvico Crónico, es importante tener claro que una alta sospecha diagnóstica es esencial para el manejo de pacientes que presenten dicha entidad. La Prostatitis Crónica es el diagnóstico urológico más común varones de más de 50 años en Estados Unidos resultando en más de 2 millones de consultas urológicas por año. La correcta categorización de esta patología es esencial para un abordaje adecuado.

SÍNDROME CARDIOPULMONAR POR HANTAVIRUS, REPORTE DE UN CASO:

Fuica D. Andrés¹, Ayala M. Eduardo¹, **Palma C. José¹**, Rössle C. Daniela¹

¹Médicos EDF. Hospital Clorinda Avello, Santa Juana, Concepción, VIII Región

Introducción: El síndrome cardiopulmonar por hantavirus (SCPH), es una enfermedad producida por un virus ARN, cuyo reservorio natural en Chile es el roedor, *Oligoryzomys Longicaudatus*. Su principal modo de transmisión es la inhalación de aerosoles provenientes de las heces, orina y saliva de los roedores portadores. Se caracteriza por iniciar con fiebre, mialgias y síntomas gastrointestinales, seguidos por la aparición de insuficiencia respiratoria e inestabilidad hemodinámica, que puede evolucionar hacia la muerte o a un periodo de convalecencia, cuya duración es variable. Su incidencia es 0,4 x 100.000 habitantes. **Presentación del caso:** Paciente de 42 años, sexo femenino, con antecedentes de haber acampado hace dos semanas en un sector rural (Rio Cruces), consulta en el Hospital de Arauco, el 9/3/14 por un cuadro de tres días caracterizado por fiebre, mialgias, epigastralgia y vómitos, motivo por el que se decide hospitalizar para estudio. En los exámenes solicitados destaca plaquetopenia (103.000/mm³) y elevación de PCR (154 mg/l). Durante su estancia evoluciona con dificultad respiratoria y aumento de los requerimientos de oxígeno, por lo que, el 9/3/14 se deriva al Hospital Regional de Concepción por sospecha

de infección por hantavirus. A su ingreso se constata paciente afebril, que persiste con epigastralgia y dificultad respiratoria, entre los exámenes destaca plaquetopenia ($85.000/\text{mm}^3$), leucocitos ($10800/\text{mm}^3$) sin inmunoblastos, PCR elevada (153 mg/l), radiografía de tórax con infiltrado intersticial bilateral y test rápido de hanta positivo, que posteriormente fue confirmado por el Instituto de Salud Pública. En vista de su mayor compromiso respiratorio es ingresada a la Unidad de Cuidados Intensivos el 10/3/14, donde requirió apoyo con ventilación mecánica invasiva, drogas vaso activas y antibioticoterapia de amplio espectro, tras lo que se estabilizó, presentando una evolución favorable a partir del 21/3/14, siendo trasladada el 26/3/14 a una sala de menor complejidad. **Discusión:** La detección de un SCPH, requiere que el médico que se enfrenta a un paciente con un cuadro de fiebre, cefalea, síntomas gastrointestinales y mialgias, que posteriormente se asocia a un compromiso respiratorio, tenga presente como diagnóstico diferencial esta patología, ya que un manejo oportuno puede mejorar su sobrevida.

CREACIÓN DE POLICLÍNICO DE TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE ORAL EN HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD.

Parada M. Claudio¹, Soto S Diego², Ochoa C. Matías¹, Sepúlveda P. Juan³
¹Médico EDF Hospital Peumo, ²Médico EDF Hospital Santa Filomena de Graneros³, Hospital de Coinco

Introducción: Debido a las características del tratamiento anticoagulante oral (TACO) y lo complejo que resulta mantener el rango terapéutico, es fundamental un adecuado control de este grupo de pacientes. Además, influyen factores particulares en zonas rurales que pueden determinar un control inadecuado de este tratamiento. El equipo cardiovascular del Hospital Peumo asume este desafío e implementa un policlínico TACO luego de gestiones internas y externas que busca aumentar la adherencia y disminuir efectos adversos asociados. **Material y Método:** Se incluyeron todos los usuarios de ACO sin control en centro de mayor complejidad y pacientes nuevos que ingresan para TACO por un plazo definido. Como equipo multidisciplinario se crea el primer protocolo de TACO en septiembre de 2013 y se comienza a ejecutar al mes siguiente. **Resultados:** Al primer corte de los seis meses permanecen en control 19 pacientes, 47% hombres y 53% mujeres. Los diagnósticos principales son Fibrilación Auricular Crónica (68,4%), Trombosis Venosa Profunda (21,2%), Tromboembolismo Pulmonar (5,2%) y Cardiopatía Reumática (5,2%). La asistencia a controles es 100% (142 controles totales). A la fecha del corte 16 pacientes (84,2%) presentan INR en rango terapéutico. **Conclusiones:** Los diagnósticos en control son menos complejos que un policlínico TACO de especialidad, pero se destaca la buena adherencia a los controles. Creemos que es satisfactorio el porcentaje de INR en rango terapéutico. **Discusión:** La creación de un policlínico TACO en hospital de baja complejidad podría lograr un alto impacto. Pese a que se pudiese esperar una mejor adherencia por cercanía al paciente, es necesario contar con una capacitación formal y estudios posteriores locales para evaluar el seguimiento a mediano y largo plazo.

CARACTERIZACIÓN DEL USO DEL SERVICIO DE URGENCIAS POR USUARIOS LOCALES DE UN HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD – EXPERIENCIA HOSPITAL DE PICHILEMU

Pavez A. Orlando¹, Ochoa C. Matías², Ulloa R. Mauricio¹, Pereira O. María José³

¹Médico EDF Hospital de Pichilemu, SS O'Higgins, ²Médico EDF Hospital de Peumo, SS O'Higgins, ³Médico EDF Centro de Salud Canela, SS Coquimbo

Introducción: En nuestra práctica diaria a nivel local, el Servicio de Urgencias (SU) de un Hospital de baja complejidad constituye el punto de acceso a la salud más rápido para los usuarios de la comuna, por lo que acuden a esta unidad sin diferenciar necesariamente el carácter urgente o no urgente de su visita, conducta que incluye a pacientes que usan regularmente la Unidad de Policlínico del Hospital de Pichilemu. **Objetivo:** Caracterizar las atenciones de urgencia hechas a beneficiarios del Hospital de Pichilemu, y relacionarlas con su comportamiento como usuarios regulares del Policlínico del mismo hospital. **Material y Método:** Se revisan datos de Atención de Urgencia (DAU) del Hospital de Pichilemu de pacientes registrados como usuarios del mismo, atendidos los días 5, 18, 23 y 30 de Enero, y 1, 5, 11, 12 y 14 de Febrero de 2014. Se extraen datos de atención en policlínico de dichos pacientes en los 12 meses previos a su consulta en Urgencias, desde sistema FONENDO del hospital. Se tabulan y procesan datos en Microsoft Excel. **Resultados:** En el periodo estudiado, 2533 usuarios inscritos en el Hospital de Pichilemu fueron atendidos en el SU; el 83% de los pacientes recibe atención gratuita (FONASA A o B) y el 91,1% presenta criterios de consulta ambulatoria (C4-C5). Se obtienen datos de 134 pacientes: 60% son mujeres; con un promedio de edad 36 años y mediana de 33 años; 89% corresponde a consultas susceptibles de atender en policlínico (C4-C5). Las principales áreas de consulta en el grupo estudiado fueron Traumatología (25%), Otorrinolaringología (21%) y Gastroenterología (14%). El 31% fue citado a control posterior en policlínico, de los cuales el 17% asiste a dicho control, con un promedio de días de espera de 6 días. El 36% de pacientes citados a control en policlínico corresponde a pacientes crónicos que en promedio consultaron 6 veces en los 12 meses previos a su consulta en SU. **Comentarios:** En el grupo estudiado, los pacientes privilegian la atención en SU al policlínico, sin considerar necesariamente el carácter urgente o no urgente de la consulta. Si bien muy pocos pacientes acuden a control solicitado por el médico, a pesar de ser usuarios regulares del policlínico, es mayor el grupo de pacientes que no son citados por el profesional

ENFERMEDAD DE CREUTFELDT JACOB. REPORTE DE UN CASO.

Soto S. Diego¹, **Pereira G. Hugo**¹, Urrutia S. Veronica¹, Parada M. Claudio²

¹Médico EDF Hospital Santa Filomena de Graneros, ² Médico EDF Hospital de Peumo.

Introducción y Objetivos: La Enfermedad de Creutzfeld-Jacob (ECJ), es una enfermedad de poca frecuencia en el mundo pero con mayor prevalencia en Chile, con alta repercusión dada su presentación de tipo familiar y rápida evolución. A

propósito de un caso del Hospital de Graneros, se realizará una estructura de sospecha clínica y exámenes complementarios a nuestro alcance, para realizar un diagnóstico de la enfermedad. **Material y Método:** Se realiza revisión de ficha clínica previa autorización del responsable de la paciente A.Z.B., de 50 años, con antecedentes de HTA y DM2, consulta en septiembre de 2013, por cuadro de insomnio asociado a alteración del ánimo, tratado como Depresión. Posteriormente en octubre presenta Síndrome Vertiginoso, evolucionando con ataxia, hipoestesia en extremidades, mioclonías y finalmente Demencia.

Destaca, antecedente de hermana, de edad similar, fallecida el 2011 a los 53 años, tras presentar Demencia Subaguda, sin diagnóstico etiológico.

Se recopila historia clínica y exámenes realizados, para luego hacer un estudio bibliográfico y realizar el diagnóstico. **Resultados:** Los exámenes destacan: Laboratorio básico normal, examen de VIII par normal, TAC de encéfalo con Ventriculomegalia Supratentorial Pasiva, EMG: polineuropatía sensitivo-motora de extremidades. RMN cerebral NORMAL. EEG de vigilia fuertemente sugerente de ECJ. **Discusión o Comentarios:** La ECJ es una enfermedad neurodegenerativa, perteneciente a grupo de las encefalopatías espongiiformes transmisibles. La propagación encefálica de una proteína anómala (prion), causa la sintomatología de la enfermedad. La forma clásica se caracteriza por alteración cognitiva-conductual progresiva, Se agregan trastornos del lenguaje, inestabilidad de la marcha y temblor de las extremidades superiores. Luego aparecen diskinesias, signos cerebelosos y piramidales, alteraciones visuales, como visión borrosa y alucinaciones. En etapas avanzadas hay mioclonías y ocasionalmente convulsiones.

El diagnóstico se basa en la presentación clínica, el EEG muestra un patrón de ondas pseudoperiódicas el cual es sugerente. El TAC muestran ventriculomegalia, y la RMN agrega hiperintensidad periventricular. El estudio del líquido cefalorraquídeo permite detectar la proteína 14-3-3, la cual es sugerente pero no exclusiva de la enfermedad. La confirmación diagnóstica se obtiene sólo mediante el estudio histopatológico de la masa encefálica,

No existe terapia curativa, su pronóstico es mortal y progresa en un periodo de 5 a 8 meses en promedio. En el caso de nuestra paciente, presentó evolución típica del cuadro, exámenes compatibles y el antecedente de su hermana fallecida en igual condición, lo que permitió el diagnóstico.

SÍNDROME PULMÓN RIÑÓN. EN RELACIÓN A UN CASO.

Pereira G. Hugo¹, Urrutia S. Veronica¹, Soto S. Diego¹, Barrios V. Rodrigo²

¹Médico EDF Hospital Santa Filomena de Graneros, ²EDF CESFAM Hualqui.

Introducción y Objetivos: El Síndrome Riñón – Pulmón son una variedad de patologías que son causa rara de consulta en nuestros centros de menor complejidad. El diagnóstico temprano basado en criterios clínicos, radiológicos y de laboratorio, permite dar tratamiento disminuyendo morbimortalidad de la enfermedad. En relación a un caso del Hospital de Graneros, se realizará una estructura de sospecha clínica y de laboratorio para realizar un diagnóstico del síndrome en cuestión. **Material y Método:** Se realiza revisión de ficha clínica

previa autorización de paciente H.H.R.G, 37 años, sin antecedentes mórbidos, consulta el 21 de noviembre por cuadro de tos hemoptoica, compromiso del estado general, fiebre y hematuria. Se recopila historia clínica y exámenes diagnósticos, posteriormente hacer un estudio bibliográfico para realizar diagnóstico. **Resultados:** Los exámenes destacan: hemograma normal, creatinina 1.00 mg/dl, glicemia normal, orina completa con cilindros granulosos 0-4, baciloscopia negativa. RX tórax: Infiltrado intersticial perihiliar. Ecografía renal normal. ASO (-), ANA (-), C3 normal, anti membrana basal (+), ANCA (-). Se realiza Interconsulta a nefrología para tratamiento de Sd Goodpasture. **Discusión o Comentarios:** Es un síndrome caracterizado por la presencia concomitante de Glomerulonefritis (hematuria glomerular, con cierto grado de falla renal) y de hemorragia alveolar difusa (manifestada con infiltrados pulmonares bilaterales y hemoptisis)

El diagnóstico se basa en la identificación de hallazgos clínicos, radiológicos y laboratorio e histológicos. Los síntomas más frecuentes tos, disnea, fiebre y hemoptisis. La manifestación renal se puede presentar con hematuria glomerular, con función renal normal, Síndrome Nefrítico GN rápidamente progresiva con Insuficiencia Renal Grave. Los exámenes muestran, en orina (cilindros hemáticos, a veces proteinuria), rx tórax con infiltrado intersticial bilateral con broncograma aéreo. Fisiopatológicamente, son desordenes inmuno mediados, donde la injuria tisular es un evento inflamatorio inicial seguido de la respuesta inflamatoria inmune altamente específica. En este paciente, se desarrolló un Goodpasture en donde existen anticuerpos circulantes (Anti MB), dirigidos contra un antígeno de la membrana basal, contra el dominio NC1 de la cadena alfa 3, colágeno tipo IV. Esta molécula se expresa en mayor en la membrana basal del glomérulo renal y de los alveolos pulmonares. La unión antígeno anticuerpo activa la cascada del complemento y estimula el reclutamiento de células inflamatorias y actividad de enzimas proteolíticas. El tratamiento se basa en corticoides e inmunosupresores, con el objetivo de disminuir la morbimortalidad.

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN EL EMBARAZO: ESTUDIO DESCRIPTIVO EN POBLACIÓN GESTANTE DE LA COMUNA DE CANELA DURANTE EL AÑO 2013

Pereira O. María¹, Nieme S. Constanza², Peschke S. Erika¹, Pavez A. Orlando³

¹ Centro de Salud Canela, ² Centro de Salud Familiar Carén, Servicio de Salud Coquimbo.

³ Hospital de Pichilemu, Servicio de Salud O'Higgins

Introducción: Identificar factores de riesgo psicosocial en población gestante vulnerable es importante para realizar acciones efectivas de protección social en este grupo. Canela al ser una comuna rural, con un índice de pobreza importante y alto analfabetismo se hace importante identificar estos factores a fin de asegurar un embarazo saludable para la madre y el inicio de una infancia en un ambiente protegido. **Objetivo:** Estudiar la presencia de factores de riesgo psicosocial en gestantes de Canela durante el año 2013. **Material y Método:** Estudio Descriptivo retrospectivo. Se trabajó en un planilla Excel con datos innominados sobre registros de la encuesta "Primer control de la gestante" aplicada por matrona

durante el ingreso al control prenatal durante el periodo 2013 atendidas en el Centro de salud Canela. Para medir factores de riesgo psicosocial se utilizó la pauta de riesgo psicosocial abreviada (EPSA). **Resultados:** Se registraron 91 embarazos 63% multíparas y 37% primigestas. El 26,3% de las embarazadas presentaron factores de riesgo psicosocial. De ellas 50% multíparas y 50% primigestas. El riesgo que presentó mayor frecuencia fue embarazo adolescente (31%), seguido de ingreso prenatal tardío (28%), escolaridad menor de 6° básico (17%), Trastorno Depresivo (14%), Víctima de Violencia (7%), y 1 persona con consumo de sustancias (3%). En multíparas el ingreso gestacional tardío pasa a ser el principal factor de riesgo (41%) y en primigestas, el embarazo adolescente en un 58% de ellas. **Conclusión:** Mujeres embarazadas presentaron un porcentaje factores de riesgo psicosocial coincidente con la estadística a nivel nacional (27%), a pesar de encontrarse en una comuna con mayor de ruralidad que el descrito para el país. **Discusión:** Identificar factores de riesgo psicosocial en gestantes vulnerables es importante para realizar acciones efectivas de protección social con el fin de aminorar consecuencias negativas.

DESCRIPCIÓN DE UNA ESTRATEGIA INTERSECTORIAL EFICIENTE EN SALUD ORAL EN ESCOLARES DE LA COMUNA DE CANELA DURANTE EL AÑO 2013

Peschke S. Erika¹, Pereira O. María¹, Nieme S. Constanza², Silva A. Pablo¹

¹ Centro de Salud Canela, ² Centro de Salud Familiar Carén, Servicio de Salud Coquimbo.

Introducción: Canela es una comuna rural de la IV Región. Canela Baja es la capital comunal siendo la urbe de localidades rurales dispersas geográficamente. Existen 8 jardines infantiles, 2 escuelas básicas urbanas y 23 escuelas básicas rurales siendo la más lejana a 51km. Consta con 1 profesional odontólogo para la atención de toda la comuna y para dar cumplimiento a las metas sanitarias, metas IAPS y ejecutar el “programa preventivo en salud bucal en población preescolar” (PSOPr). **Objetivo:** Establecer una estrategia intersectorial eficiente para dar cumplimiento al programa PSOPr y contribuir al cumplimiento de metas sanitarias odontológicas e IAPS. **Material y Método:** Se organizaron alumnos según edad, tipo de establecimiento y ubicación geográfica. Luego se realizó evaluación diagnóstica y primera fluoración en cada escuela utilizando móviles de rondas establecidas del consultorio local. Posteriormente se coordina con departamento de educación a través de cartas y solicitudes de permisos para retirar a los alumnos desde los establecimientos y llevarlos al centro de salud más cercano (postas rurales) empleando móviles del departamento de educación para dar inicio al tratamiento. Posteriormente se correlacionan datos registrados en REM y fichas clínicas analizados en Excel. **Resultados:** Total de alumnos matriculados 1.312. Altas odontológicas al 31/12/2013: 647 pacientes, de los cuales 293 corresponden al total de beneficiarios del programa PSOPr (45%) y 354 a niños no beneficiarios pertenecientes a centros educacionales donde asisten preescolares(55%).

Conclusión: De la visita a los preescolares objetivos del programa PSOPr se utilizó la instancia para realizar atención dental a la población total de escolares de

dichos establecimientos y con esto optimizar recursos para entregar salud integral y contribuir a cumplir metas sanitarias e IAPS.

Discusión: Es posible optimizar recursos socioeconómicos y humanos trabajando de manera integrada ambos programas siempre que exista iniciativa, trabajo en equipo, planificación y organización, de los sectores involucrados en el trabajo con niños.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL SERVICIO DE SALUD ARAUCO AÑO 2013

*Gericke Z. Ignacio¹, Monsalvez F. Rodrigo¹, Ortiz E. Camila², **Riquelme R. Soledad³***

¹ Médicos EDF Hospital Lebu, Región del Bio Bio ²Médico EDF Hospital Cañete, Región del Bio Bio ³Alumna de Medicina Universidad Autónoma de Chile, Talca, Región del Maule.

Introducción: Nuestro país se encuentra en la etapa umbral de eliminación de Tuberculosis. El país debía alcanzar la eliminación avanzada el año 2010 pero el descenso de las tasas sufrió un estancamiento en los últimos años. La provincia de Arauco reúne múltiples factores de riesgo (pobreza, población indígena, presencia de VIH, etc.) que sugieren presencia elevada de Tuberculosis. El objetivo del análisis anual de los números del programa nos permite implementar medidas para el mejoramiento de éste. **Material y Método:** Estudio descriptivo transversal. Se tabularon en una planilla Excel los datos que se obtienen de la red de establecimientos de salud de la provincia de Arauco durante el año 2013 para posterior análisis. **Resultados:** El número total de pacientes durante el año 2013 fue de 27, dando una morbilidad en todas las formas de 15,73 por 100000 habitantes. No hubo casos en menores de 15 años, con cifras similares de distribución en el resto de grupos etarios. El 70% fue sexo masculino. 21 casos correspondieron a TBC pulmonar, de éstos 19 fueron diagnosticados con frotis y el resto con cultivo. 4 pacientes fallecieron, con una tasa de mortalidad de 2,33 por cien mil habitantes. El número de baciloscopías fue de 3330 con un índice de pesquisa de 29,73. Se requirieron 175 baciloscopías para diagnosticar 1 caso.

Discusión y Conclusiones: La morbilidad y mortalidad en la provincia de Arauco supera las tasas nacionales, con una pesquisa que sigue estando por debajo de la norma nacional. En comparación al año 2012 el número de pacientes se duplicó con una leve mejora en la pesquisa, lo que indica claramente una fuerte presencia de Tuberculosis en la provincia siendo necesario redoblar los esfuerzos en el control y la prevención.

CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES INGRESADOS AL PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL HOSPITAL DE CAÑETE DESDE ENERO DEL AÑO 2013 A FEBRERO DEL AÑO 2014

Diez L. Pablo¹, Gericke Z. Ignacio², Ortiz E. Camila¹, **Riquelme, R. Soledad³**

¹Medico EDF Hospital Cañete, Región del Bio Bio, ²Médicos EDF Hospital Lebu, Región del Bio Bio, ³Alumna de Medicina Universidad Autónoma de Chile, Talca, Región del Maule.

Introducción: Los tumores malignos representan un grave problema de salud pública en la actualidad. De todos los enfermos con cáncer se estima que entre un 75% a un 85% padece de dolor durante todas las etapas de la enfermedad. El objetivo de este trabajo es caracterizar la población ingresada al PAD y CP identificando problemáticas para la optimización del programa. **Material y Método:** Estudio descriptivo transversal. Se revisaron las fichas clínicas de todos los pacientes ingresados al PAD y CP ingresados desde el 1 de enero del año 2013 al 28 de febrero del año 2014. Los datos obtenidos se tabularon en planilla Excel. **Resultados:** El total de Ingresos fue de 28. El 53% fue sexo femenino. El 67% fueron adultos mayores. El 32% correspondieron a tumores del tracto digestivo, representando la mayoría. El 46% de los diagnósticos se realizó durante el año 2013. El 57% de los pacientes conoce su diagnóstico no especificándose en el 28% de las fichas. El 70% de los pacientes fue derivado desde el Servicio de Oncología del Hospital Regional de Concepción. En el 40% de los pacientes el ingreso se hizo antes de 5 días post derivación de oncología, solo en dos pacientes el ingreso supero el mes desde la derivación. El 60% de los pacientes tiene consignada en ficha escala de dolor y síntomas. El 53% de los pacientes está en tratamiento con opiáceos fuertes. El 60% usa tratamientos para efectos colaterales pero estos síntomas solo están consignados en dos pacientes. El 80% de los pacientes han recibido una o más visitas por mes. **Discusión y Conclusiones:** El programa de cuidados paliativos del hospital de Cañete intenta cumplir con la normativa vigente de las guías clínicas GES. Existe un sub-registro en las fichas clínicas que se podría mejorar usando formatos prediseñados. Aun así el manejo de los pacientes en cuanto a dolor y efectos secundarios se lleva de forma adecuada.

CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE YUMBEL, DURANTE EL PERIODO ENERO – DICIEMBRE 2013

Antimán S. Carlos¹, Arauco R. Daniela¹, Gonzalez R. Francisco¹, **Rojas A. Andrés¹**

¹Médicos EDF Hospital de la Familia y Comunidad de Yumbel

Introducción: La inversión de la pirámide poblacional, la amplia cobertura de los programas preventivos, entre otros, han producido cambios en la epidemiología de las patologías pediátricas en los últimos 30 años, disminuyendo la tasa de hospitalización y las principales indicaciones para ello. **Objetivos:** Caracterización del universo de pacientes hospitalizados en el Servicio de Pediatría según género,

rango etario, mes de hospitalización, diagnóstico y procedencia, durante el periodo Enero – Diciembre de 2013, en el Hospital para la Familia y la Comunidad de Yumbel. **Material y Método:** Revisión de registro estadístico de egresos hospitalarios durante el año 2013; categorización del universo de 134 pacientes entre 0 y 14 años hospitalizados, aplicación de planilla Microsoft Excel para la selección y análisis de usuarios a evaluar según las variables descritas. **Resultados:** De los 134 usuarios evaluados, la distribución por género fue de 51 y 49% para hombres y mujeres, respectivamente. Del total, el 67,9% era población urbana y el 32,1% rural. En cuanto a rango etario, el 18,66% corresponde al rango entre 0-2 años; 28,36% entre 2 y 4; 32,09% entre 5 a 9 y 20,90% entre 10 y 14 años. Los meses con mayor incidencia de hospitalizados fueron junio y septiembre con 19 casos, mayo y agosto con 16, y el con menor incidencia fue marzo con 4 casos. Los grupos diagnósticos más prevalentes en este grupo, según categoría CIE-10, fueron las causas respiratorias con un 50% del total, gastrointestinales con un 14,9% (principalmente diarreas, una hepatitis tipo A) y Accidentes e Intoxicaciones con un 10,4%. **Conclusiones:** La incidencia de pacientes pediátricos hospitalizados es considerablemente menor a la reportada hace 2 décadas. La patología respiratoria continúa siendo la principal causa de morbilidad infantil, concordante con lo descrito en estudios epidemiológicos nacionales, pero llama la atención la alta incidencia de patología infecciosa gastrointestinal, que actualmente cuenta con medidas sanitarias y de inmunización con efectividad ampliamente demostrada, lo que plantea un desafío a las autoridades locales y el equipo de salud en la búsqueda de estrategias preventivas adaptadas a nuestra realidad local.

CARACTERIZACIÓN DE LA NEUMONÍA DE TRATAMIENTO HOSPITALARIO EN EL AÑO 2012 EN EL HOSPITAL DE YUMBEL.

Antiman S. Carlos¹, Gonzalez H. Diego¹, **Rojas A. Andrés¹**, Tolosa S. María¹

¹Médicos EDF Hospital de la Familia y Comunidad de Yumbel

Introducción: El hospital de Yumbel atiende una población asignada de 20.448 habitantes, más población de comunas aledañas. Siendo la principal causa de hospitalización la Neumonía, considerando la importancia de esta como causa de hospitalización prolongada en las salas de medicina, el hospital cuenta con colaboración interdisciplinaria de médicos, enfermeras y kinesiólogos. **Objetivos:** Conocer las características de los pacientes con Neumonía Adquirida en la comunidad hospitalizados en los Servicios de Medicina y Pediatría del Hospital de Yumbel en el año 2012. **Material y Método:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo del sistema DEIS y fichas clínicas, de pacientes hospitalizados con el diagnóstico de neumonía, periodo enero a diciembre del año 2012. La información recopilada se almacenó en base de datos Excel, que incluía número de ficha clínica, nombres, género, edad, fecha de ingreso, tiempo de hospitalización, fecha de egreso, condiciones de alta, comuna a la que pertenece. **Resultados:** De un total de 155 pacientes con diagnóstico NAC, los datos obtenidos fueron: 75 (48.3%) hombres, 80 (51.7%) mujeres, 59 (38%) pacientes de comunidades

rurales, promedio de edad de 58 años (ingresos de 38 días de nacido hasta los 98 años), completando un promedio de 7.74 días hospitalización.

Además 44 (28.3%) pacientes presentaba patología anexa. egresando 137 (88.4%) pacientes recuperados, y 18 (11.6%) fallecidos (7 mujeres, 11 hombres), de los cuales 12 eran de sectores rurales con patologías anexas.

El fármaco más prescrito (92,9%) ceftriaxona, sola o asociada a otros antibióticos.

Comentarios: La Neumonía es una enfermedad infecciosa frecuente causando morbimortalidad alta, por cuanto es importante conocer información objetiva sobre esta, considerando que continua siendo la principal causa de hospitalización en el Hospital de Yumbel, que en su mayor parte sigue afectando a adultos mayores logrando así buena gestión en recursos hospitalarios, mejorando toma de decisiones en cuanto al manejo y nivel de cuidados de la NAC basadas en modelos predictivos.

TÉTANO GENERALIZADO, REPORTE DE UN CASO

Fuica D. Andrés¹, Ayala M. Eduardo¹, Palma C. José¹, **Rössle C. Daniela¹**

¹ Médicos EDF Hospital Clorinda Avello, Santa Juana, Concepción, VIII Región.

Introducción: El Tétano es una patología grave y potencialmente mortal, que afecta al sistema nervioso, producida por la bacteria anaerobia, Clostridium Tetani, que es productora de toxinas, que se encuentran al aire libre, principalmente en la tierra y excremento de animales. Existen cuatro formas de presentación, siendo las más frecuente la generalizada, que se caracteriza por espasmos musculares y síntomas de hiperactividad autonómica. Su incidencia es de 0,02 por 100.000 habitantes. **Presentación del caso:** Paciente de 75 años, sexo masculino, con antecedentes de alcoholismo y herida cortante en planta derecha de una semana de evolución, consulta el 9/1/14 en el Hospital Regional de Concepción, por cuadro de un día caracterizado por compromiso del estado general (CEG), disartria y trismus. Al ingreso fue evaluado por maxilofacial por sospecha de traumatismo, por lo que se solicita scanner de macizo facial, sin encontrar alteraciones. Durante su estancia evoluciona con hipertonia generalizada y rigidez cervical, por lo que se hospitaliza en medicina por observación de tétano generalizado. El 11/1/14 presentó paro cardiorespiratorio, que respondió a la reanimación, tras lo que ingresó a la unidad de cuidados intensivos (UCI), donde se completó estudios con exámenes de sangre, orina, punción lumbar, radiografía de tórax, ecotomografía abdominal y scanner de cerebro, sin encontrar hallazgos patológicos. Además, mientras permaneció en esta unidad requirió apoyo con ventilación mecánica invasiva (VMI), drogas vaso activas, antibioticoterapia de amplio espectro, desbridamiento de la herida, toxoide tetánico, inmunoglobulina antitetánica y relajantes musculares. Por progreso favorable el 11/2/14 se traslada a unidad de menor complejidad con reducción progresiva de relajantes musculares. Sin embargo, por evolución tórpida y necesidad de VMI reingresó el 4/3/14 a la UCI, donde permaneció hasta el 10/3/14, posteriormente, se derivó a una sala de menor complejidad. **Discusión:** La detección del Tétano, requiere que el médico que se enfrenta a un paciente con un cuadro caracterizado por CEG, síntomas de hiperactividad autonómica (arritmias, hipotensión, fiebre), contracción

tónica y/o espasmos musculares, acompañado del antecedente de puerta de entrada para las toxinas tetánicas, tenga presente como diagnóstico esta enfermedad, ya que un manejo oportuno puede mejorar de forma considerable su sobrevida.

SÍNDROME DE KID, REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Rössle C Daniela¹, Palma C José¹, Fuica D Andrés¹, Rössle C Sebastián²

¹Médico EDF Hospital de Santa Juana, ²Alumno de Medicina Universidad San Sebastián

Introducción: El Síndrome de Queratitis-Ictiosis-Sordera (KID), rara enfermedad congénita autosómica dominante, afecta tejidos de origen ectodérmico: epidermis, epitelio corneal, oído interno, dientes y uñas. Caracterizado por la asociación de Queratitis Vascularizante, Hiperqueratosis y Sordera Neurosensorial. Responde a una falla en la diferenciación del epitelio multiestratificado debido a una mutación del gen GJB2 que codifica la conexina-26. Hasta la fecha se han publicado solo un centenar de casos en la literatura. **Desarrollo:** Presentamos el caso de un paciente sexo masculino de 25 años, rural y de escasos recursos, que en los primeros años de vida cursa con Sordera Neurosensorial Congénita, retraso del desarrollo psicomotor y no logra desarrollo del habla. Cuadro clínico se atribuye a probable Asfixia Neonatal, sin realizarse mayor estudio. A los 11 años consulta en nuestro centro por episodio de infección cutánea facial. Al examen se constata paciente con piel dura, seca, con placas hiperqueratósicas asociadas a múltiples lesiones de tipo acné quístico en zona facial. Además presenta alopecia, distrofia ungüéal, queratoconjuntivitis bilateral y disminución de agudeza visual. Se deriva a Hospital Clínico Regional de Concepción donde es evaluado por dermatología y oftalmología, evidenciándose al examen oftalmológico neovascularización corneal bilateral. Se diagnostica síndrome de KID y se indica tratamiento antibiótico y controles ambulatorios con especialidad. Paciente por falta de recursos no asiste a horas con especialista y pierde controles. Posteriormente ha presentado múltiples episodios de infección dérmica que han requerido manejo hospitalizado. **Conclusión:** El síndrome de KID, trastorno poco frecuente, se diagnostica clínicamente con la presencia de Queratitis, Hiperqueratosis, Sordera Neurosensorial y una variedad de anomalías asociadas. Nuestro paciente cursó con todos los criterios mayores, diagnosticándose Síndrome de KID. El diagnóstico diferencial debe hacerse con otros Síndromes Ictiosiformes y con otras causas de sordera congénita y retraso del desarrollo psicomotor. El tratamiento es sintomático y está orientado a mejorar la calidad de vida del paciente.

ACOMPañAMIENTO DE GESTANTES EN CONTROLES PRENATALES DEL HOSPITAL DE PICHIDEGUA

Sandía Z. Rodrigo¹, **Rumante G. Karen¹**, Valdovinos M. Fabian¹, Hevia M. José¹;
¹Médico Cirujano, Hospital de Pichidegua

Introducción: El programa “Chile Crece Contigo” (ChCC) ha tenido como uno de sus objetivos el aportar a la promoción de la participación e involucramiento de los padres y otras figuras significativas durante los procesos de gestación, nacimiento, cuidado y crianza de los hijos. Esto con el objetivo de aportar a una mayor equidad y corresponsabilidad entre hombres y mujeres.

Por lo anterior se hace necesario integrar desde el proceso de gestación a los padres o figuras significativas, con el fin de crear un vínculo en la tríada “madre-hijo-padre” que perdure durante toda la crianza. **Objetivos:** Identificar y caracterizar los acompañamientos de gestantes en controles prenatales del Hospital de Pichidegua. **Material y Método:** Se realizó estudio descriptivo transversal, revisando los registros estadísticos mensuales (REM) de los controles prenatales e identificando el número de gestantes acompañadas y quien fué el acompañante. Esta revisión se realizó entre Julio del 2013 y Febrero 2014.

Resultados: Se analizaron los datos obtenidos desde los REM de Julio 2013 hasta Febrero del 2014, obteniendo un total de 345 controles prenatales de los cuales 126 fueron con acompañante, lo que configura un 36.52% del total de los controles en el período.

En lo que respecta a la relación del acompañante con la gestante, destaca que un 8.11% del total de los controles fue acompañado por su pareja, un 9.27% por su madre, un 10.72% por otro familiar y un 8.4% por otra persona. **Discusión:** El papel del padre en el proceso de gestación y posterior crianza de los niños es un objetivo prioritario para el programa ChCC y debiese ser evaluado de forma periódica en los centro de salud involucrados. En lo que respecta al Hospital de Pichidegua, podemos decir que la proporción de controles prenatales con compañía paterna (8.11%) es bastante menor al promedio nacional que corresponde a 29.1% (*Encuesta de Paternidad a profesionales de salud, MINSAL y cultura salud, 2012*). Las causas parecen ser diversas y debiesen ser sujetas a estudio por el equipo ChCC comunal para proponer estrategias que apunten a mejorar esta falencia.

PREVALENCIA DE INFECCIONES URINARIAS, MICROBIOLOGÍA Y ESPECTRO DE SENSIBILIDAD DEL ANTIBIOGRAMA, EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN HOSPITAL DE PICHIDEGUA

Rumante G. Karen¹, Sandía Z. Rodrigo¹, Valdovinos M. Fabián¹, Hevia M. José¹
¹Médico Cirujano, Hospital Pichidegua.

Introducción y Objetivos: La Infección del Tracto Urinario (ITU), es una de las infecciones más frecuentes en pacientes hospitalizados. La mayoría son por *E. Coli*, sin embargo, en pacientes instrumentalizados o con factores de riesgo,

aparecen otros microorganismos como *klebsiella*, *Proteus*, *Enterobacter* y *Pseudomonas*.

El objetivo principal de este estudio, es identificar el número de infecciones urinarias por gérmenes más frecuentes y espectro de sensibilidad a diferentes antibióticos. Además orientar terapia antibiótica empírica según comportamiento epidemiológico en nuestro centro de salud. **Material y Método:** Estudio epidemiológico descriptivo y retrospectivo en el que se analizaron urocultivos positivos en pacientes hospitalizados por diferentes causas entre enero 2012 a marzo 2014. Se enrolaron 71 pacientes, 18 con urocultivos positivos. Además se estudió características del antibiograma y se correlacionaron algunos factores asociados a la prevalencia de ITU por algunos agentes atípicos. **Resultados:** La prevalencia de ITU fue de 13%. La distribución por microorganismos fue de 50% para *E.Coli*, 28% *Klebsiella*, 17% *Enterococo* y 5% *Proteus*. Un 35% de los pacientes con gérmenes distintos a *E. Coli* eran usuarios de sonda Foley.

Con respecto a la sensibilidad en antibiograma, *E.Coli* fue sensible un 95% a todos los antibióticos excepto a ampicilina en que la sensibilidad fue de 22%. *Klebsiella* tuvo sensibilidad variable a diferentes antibióticos, desde 80% para cefalosporinas hasta 20% a ampicilina. Para el caso de enterococo, tuvo 75% sensibilidad a ampicilina y 100% resistencia a aminoglicósidos, cefalosporinas y a cotrimoxazol. **Discusión y Conclusiones:** La prevalencia de ITU difiere de otros centros de salud, sin embargo la microbiología es similar, mayor frecuencia de *E.Coli* y baja prevalencia de gérmenes atípicos. El espectro del antibiograma depende de varios factores, no obstante hay poca resistencia antibiótica en microorganismos aislados.

De forma preliminar es posible inferir, que según nuestra microbiología, podemos iniciar tratamientos empíricos en pacientes con ITU hospitalizados, con antibióticos como cefalosporinas o aminoglicósidos con buena cobertura, excepto ante la sospecha de gérmenes atípicos.

HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL FAMILIAR

Salas B. Valentina¹, Aivlys Fernández¹, Moreno S. Rodrigo^{1,2}

¹Hospital Regional Rancagua, ²ICBM-Facultad Medicina, U. de Chile

Introducción y Objetivo. El manejo adecuado de la ictericia neonatal es necesario, para la prevención de la encefalopatía bilirrubínica (EB), que se ha convertido en una rareza médica, en nuestro país. Siendo los casos recientes de EB asociados a enfermedades con base genética. Se presentan dos casos de hermanos con ictericia en las primeras 24 horas, que evolucionan con hiperbilirrubinemia que requieren manejo especializado por el riesgo de EB, para reforzar el manejo perinatal preventivo a nivel APS. **Casos Clínicos.** Se presenta a continuación el caso de dos hermanos de padres jóvenes no consanguíneos, residen en Rancagua. **Caso 1.** Primer hijo madre de 18 años, nace en este hospital, PN 2600 g, TN 48 cm, CC 32,5 cm Apgar 9-9, EG 40 semanas PEG. Nace con dificultad respiratoria por anemia, hepatoesplenomegalia e ictericia precoz antes de las 24 horas, hematocrito 31,7% y bilirrubina 20,19 mg/dL, que llega a un máximo de 49,96 mg/dL al tercer día. Tiene incompatibilidad OB con Coombs directo

positivo. Se realizan una transfusión GR, 4 exsanguíneo- transfusiones. Al cuarto día tenía una bilirrubina 27,6 mg y directa de 11,4 mg, en fototerapia, recibe 2 dosis gammaglobulinas y 3 de fenobarbital para inducción enzimática, llegando a bilirrubina 14,8 mg/dL al séptimo día. A los 6 años, es un niño con hiperactividad.

Caso 2. Tercer embarazo, madre 24 años, mortinato 35 semanas hace 2 años, control privado, nace en Clínica, PN 2180 g, TN 45 cm, CC 30 cm APGAR 9-8, EG 38 semanas PEG. Nace con dificultad respiratoria, anemia, hepatoesplenomegalia e ictericia precoz antes de las 24 horas, hematocrito 14,5% y bilirrubina 15,7 mg/dL, que llega a un máximo de 26,6 mg/dL y directa de 10,4 mg/dL, al cuarto día en que se traslada a este hospital, habiendo recibido fototerapia, 2 transfusiones de GR y 3 dosis de gammaglobulinas. Madre e hijo tienen Coombs positivo (++++), sin incompatibilidad de grupos clásicos. Se trata con una exsanguíneotransfusión y 3 dosis de fenobarbital. Al sexto día tenía bilirrubina 15,1 mg. **Discusión y comentarios.** Madre debió ser informada sobre los anticuerpos que tenía desde el caso 1 y explicarían el mortinato y la evolución del caso 2, sensibilización no a grupos clásicos. No hubo manejo en sus últimos embarazos como de riesgo por enfermedad hemolítica fetal ni RCIU, para toma de exámenes y terapia precoz. La bilirrubina directa sería por la hemólisis severa. Estos hermanos no tienen una enfermedad genética, sino que sufren la sensibilización de su madre a subgrupos sanguíneos.

MEJORAMIENTO DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA EN EL HOSPITAL DE ANDACOLLO, UN DESAFÍO DE TODOS.

Seguel C. David¹, Galleguillos G. Alfonso¹, Meneses H. Paloma¹, Astorga U. Eduardo²,
¹Médicos EDF Hospital de Andacollo, ²Matrón Hospital de Andacollo, IV- Región

Introducción: El Hospital de Andacollo, está en la cordillera de la 4ta región a 50 km de La Serena, El mayor problema el año 2011 fue la mala gestión financiera, (en base a los limitados recursos generados) y administrativa por el desorden del punto de vista jerárquico. Es un Hospital tipo 4, funciona con Servicio de Urgencia (SU), Atención Primaria (APS) y Hospitalización. **Objetivos:** Mejorar la gestión global del hospital, para dar mejor atención a la población beneficiaria. Y a la vez generar un buen clima laboral. **Material y Método:** 1) Encontrar el problema: Dirección; Médico Director con 22 hrs. Administrativas y 22 hrs. Clínicas. No existía Enfermera Coordinadora, No estaban estandarizados los procesos de atención hospitalaria. No existían equipos de APS, desorden en la distribución de hrs de policlínico y agendas de crónicos, Se trabajaba con ficha en papel. En SU; No existía selector de la demanda, era turno con médico de llamada las 24 hrs. Los paramédicos eran autónomos. En Farmacia; desabastecimiento en bodega, deudas con proveedores fármacos no apegados al arsenal de hospital de baja complejidad. Finanzas; el Hospital casi no generaba ingresos propios. 2) Definir estrategias de gestión: Cambio a director con experiencia en el cargo. Nuevo organigrama del hospital. Se creó el cargo de enfermera coordinadora, Se instauró mensualmente reunión general con desayuno, en la cual el equipo gestor da a conocer las modificaciones y cambios progresivos en el hospital. Se creó, el equipo de APS, Se generó agenda centralizada de profesionales por el subdirector

médico, Se utiliza registro electrónico. Se abre agenda todas las semanas, Se realiza planificación de turnos médicos de manera semestral. SU se cambió a turno mixto. Se realiza selección de la demanda, atendiendo por prioridad y según tiempos establecidos a los usuarios. Finanzas; Toda atención se cobra según tablas de FONASA, convenios para ISAPRES que tienen a sus Afiliados en la Zona. **Resultados.** Del punto de vista financiero, a 24 meses de la intervención hemos quintuplicado los ingresos propios, siendo reconocidos y premiados por el SS Coquimbo. (7 millones año 2011, V/S 35 millones año 2013).

Administrativo: Existe mucho más orden en los 3 principales servicios del hospital, logrando el trabajo coordinado entre ellos. Logramos el 99% de las metas sanitarias (2013). Y fuimos los mejores de la región en los compromisos de gestión (2013). **Discusión:** implementar el modelo de atención primaria y optimizar los procesos, fue un desafío del equipo directivo y personal médico del hospital de baja complejidad en que fuimos destinados y este será el legado que dejaremos a nuestra querida comunidad de Andacollo.

CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL DE QUIRIHUE, REGISTRADOS HASTA DICIEMBRE 2013

NO SE PRESENTO

*Parra C. Natalia¹, Castillo SM. Genaro¹, Arellano R. Roberto², **Strube A. Daniel²***

¹Facultad de Medicina Universidad Católica de la Santísima Concepción

²Hospital Comunitario de Salud Familiar de Quirihue.

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares, constituyen un problema creciente de salud mundial. Se estima que la cardiopatía coronaria será la primera causa de muerte en el mundo para el año 2020. **Objetivo:** Describir características de los pacientes del Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) del Hospital de Quirihue. **Material y Método:** Estudio descriptivo retrospectivo de muestra de 1724 pacientes de 15 años o más, pertenecientes al PSCV del Hospital de Quirihue controlados hasta diciembre de 2013. Se analizaron datos en Excel 2010 y luego se realizó un análisis estadístico de las siguientes variables: género, edad, estado Nutricional, Riesgo Cardiovascular, Hipertensión (HTA), Diabetes Mellitus (DM), Tabaquismo, Dislipidemias, Enfermedad Renal Crónica (ERC), antecedentes de Infarto Agudo al Miocardio (IAM) y de Enfermedad Cerebrovascular (ECV). **Resultados:** 62% correspondió a mujeres y 38% hombres, el 51% tenía 65 años o más. El 16,4% clasificó en Riesgo Cardiovascular bajo, 58% moderado, 15,3% alto y 10,2% muy alto. El 76% tenía HTA y en su mayoría eran mujeres, 32% DM y también frecuente en mujeres, 53% Dislipidemias, 3% Tabaquismo, 50% Obesidad y más frecuente en mujeres y sobre los 45 años, 1% IAM, 4% ECV y 49% ERC. **Conclusión:** La mayoría eran mujeres y mayores de edad. Nos enfrentamos a una población obesa con un alto porcentaje de Hipertensos, Dislipidémicos y con Enfermedad Renal. La frecuencia de eventos cardiovasculares pasados fue baja.

SOSPECHA Y PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN MAYORES DE 60 AÑOS ATENDIDOS EN SECTOR RURAL DE LA COMUNA DE VICUÑA.

Venegas R. Daniel, DESAM de Vicuña.

Introducción: En nuestro país la Depresión es un gran problema de salud pública, presentando el episodio depresivo una prevalencia que varía entre 7,6 a 16,3%, cifra que no es distinta en la población geriátrica. En este grupo etáreo con frecuencia es subdiagnosticada y erróneamente entendida como parte normal del envejecimiento, afectando negativamente la calidad de vida y aumentando la morbimortalidad. Como instrumento de tamizaje es utilizada la escala de depresión geriátrica de Yesavage-15. Se interpreta como sospecha una puntuación de 6 o más. **Objetivo:** Evaluar la utilidad de Yesavage-15 y correlacionarla con la confirmación diagnóstica médica de depresión, obteniendo la prevalencia. **Material y Método:** Se evaluó voluntariamente a 209 pacientes de sesenta o más años de edad en el sector rural de la comuna de Vicuña desde abril a septiembre del año 2013. Fueron excluidos los pacientes con: daño cognitivo (escala de pfeiffer mayor o igual a 3), compromiso de conciencia (Glasgow menor a 15) incapacidad de comprender instrucciones y pacientes con dolor crónico (Escala Visual Análoga mayor a 5). **Resultados:** 15 pacientes fueron excluidos. De los 194 pacientes entrevistados el 19% (36/194) presentó tamizaje positivo para Depresión. A éstos pacientes se les realizó una entrevista médica, resultando el 61% (22/36) de ellos con diagnóstico Depresión, con lo cual se obtuvo una prevalencia de 11% (22/194). **Comentarios:** La escala de Depresión Geriátrica de Yesavage-15 es un buen instrumento de tamizaje para la Depresión, la cual debería utilizarse rutinariamente en la atención de salud. La prevalencia encontrada en este estudio es similar a las descritas en otras publicaciones.

EXPERIENCIA EN LA FORMACIÓN DE GRUPOS DE AUTOAYUDA MULTIFAMILIARES EN EL SECTOR RURAL DE LA COMUNA DE VICUÑA”

Venegas R. Daniel, DESAM de Vicuña.

Introducción: Los grupos de autoayuda multifamiliares (GAM) son espacios de encuentro de varias familias que se reúnen para compartir sus vivencias y resolver dificultades, con el fin de mejorar su calidad de vida. Se corrigen conductas de riesgo, fomentando la prevención, tratamiento y eliminación del consumo de drogas que provocan dependencia, dando una cálida acogida a personas con diversas condiciones y patologías mentales. **Objetivo:** Descripción del proceso de implementación de los GAM realizado por el programa de salud mental integral (PSMI) del Departamento de Salud de Vicuña. **Material y Método:** Implementación de los GAM realizada por nuestro PSMI. **Resultados:** Inicialmente nos enfocamos en como motivar a los equipos y las familias para la gestación de GAM rurales. Para ello se definió el equipo, se contactó a la comunidad, escuchamos atentamente a las familias, asignamos tareas, y definimos el dónde y cuándo nos reuniríamos. También enfrentamos dificultades como los horarios de trabajo, la carga laboral, la lejanía de las localidades, la

movilización, la cultura de la comunidad, el respeto por las “Reglas de Oro”, y particularmente cómo mantener el entusiasmo de los integrantes. Las fortalezas percibidas son la perseverancia y organización del equipo de salud, el apoyo y participación de la comunidad, el trabajo basado en las necesidades de las familias y poseer una meta compartida. Actualmente existen un total de ocho grupos en Rivadavia, Andacollito, Diaguitas, Lourdes, Villaseca, Calingasta, Gualliguaica y en El Molle. Los desafíos son instaurar un GAM en cada localidad, mantener su funcionamiento, fomentar la autonomía, obtener personalidad jurídica, participar en proyectos, continuar con la escuela de primer nivel cada año, formar más trabajadores sociosanitarios, y promover el comité autogestor comunal. **Comentarios:** En este gran desafío hemos alcanzado logros y superado obstáculos, lo que se ha plasmado en un valioso aprendizaje. Esperamos continuar con esta tarea para el beneficio de nuestros usuarios.