



DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
ESCUELA DE MEDICINA, FACULTAD DE MEDICINA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE



Noviembre, 2018

Compendio 2018

Investigaciones del Departamento de Medicina Familiar

*Proyectos de Investigación de Residentes
&
Líneas de Investigación de Académicos*

ÍNDICE

I. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DE RESIDENTES DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR.

A. PROYECTOS DE RESIDENTES DE TERCER AÑO Págs. 6 -16

1. S. Gallardo & T. Jiménez. Situaciones Percibidas por las Madres que Llevan al Abandono de la Lactancia Materna durante el Primer Mes de Vida en los Centros ANCORA de la Red UC.
Tutoras: C. Castañón y F. Márquez
2. A. Roa & L. Rodríguez. Diseño de un Programa de Intervención Preventiva de la Conducta Suicida en Adolescentes de un Colegio de Puente Alto.
Tutor: J. Sapag
3. F. Oyarzún & M. Villarroel. Los Cuidados de la Diabetes Mellitus 2 en APS: Experiencia de los Pacientes y Profesionales de Salud.
Tutora: P. Moore
4. M. Alfaro, C. Henríquez & C. Huerta. Atributos Necesarios para el Enfrentamiento Integral de Salud de Adolescentes en Atención Primaria.
Tutor: A. Téllez
5. M. Droguett, L. Sciaraffia & M.J. Undurraga. Adaptación y Validación de la Escala Self-Control de Tangney para Población Chilena Adulta.
Tutor: D. García-Huidobro
6. M. Paz Medel & M. Josefina Riesco. Diseño y Piloto de una Intervención Multicomponente para Promover Hábitos de Vida Saludable en Adolescentes en un Colegio de la Comuna de Puente Alto.
Tutor: F. Poblete. Co-Tutora: G. Moreno

7. D. Lozada, N. Meléndez & P. Pinto. Caracterización de las Necesidades de los Cuidadores de Niños (as) con Trastorno de Espectro Autista del CESFAM San Gerónimo de Puente Alto.
Tutora: C. Castañón
8. A. González, J. Pacheco & D. Toro. Adaptación Lingüística y Evaluación de Propiedades Psicométricas de TFEQ18.
Tutor: N. Barticevic
9. J. Troncoso & T. Morales. Adaptación y Validación en Chile del Instrumento de Identificación de Cuidados Paliativos: NECPAL-CCOMS-ICO 3.1 ©
Tutor: A. Rodríguez
10. C. Faivovich & R. Garcés & M. I. Palacio. Evaluación de Estrategia de Implementación de Programa de Parentalidad Positiva Triple P en Niños con Trastorno de Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH).
Tutora: G. Moreno
11. F. Farren & Rocío Rodríguez (Pediatría). Percepciones y Necesidades de los Padres y Cuidadores de Niños Sanos respecto a la Supervisión de Salud: Revisión Sistemática de Evidencia Cualitativa.
Tutoras: J. Martínez, P. Valenzuela & G. Moreno
12. C. Cavagnaro & N. D'Aguzan. Desarrollo de Indicadores para la Atención Médica de Pacientes Pertenecientes al Programa UITRA-REDSALUD.
Tutor: T. Pantoja
13. C. Olivares, R. Palacios & R. Sandoval. Percepciones de los Profesionales y Pacientes de Atención Primaria en Chile en torno a la Transición hacia un Modelo de Cuidados Crónicos Basado en el Automanejo.
Tutor: A. Téllez.
14. J. Flaño & A. Recabarren. ¿Dónde se Forman los Médicos Familiares? Estándares Internacionales y Realidad Chilena.
Tutor: F. Prieto

II. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN DE ACADÉMICOS/AS DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR. Págs. 26 - 76

1. Docencia de Pregrado en Medicina Familiar.

Equipo: Pamela Rojas, Philippa Moore, Solange Rivera, Carla Castañón, Andrea Rioseco, Loreto González, Diego García- Huidobro, *Carolina Rain, Victoria Cuadra*. Págs. 27 - 28

2. Docencia de Postgrado en Medicina Familiar.

Equipo: Lili Moraga, M. Paulina Rojas, Pamela Rojas, Gabriela Soto, Isabel Mora, Victoria Binda, Joaquín Montero, Javiera Martínez, Nicolás Barticevic.

Págs. 29 - 31

3. Desarrollo Docente / Educación Médica.

Equipo: Philippa Moore, Lili Moraga, Solange Rivera, Angela Ortigoza. Págs. 32 - 34

4. Aplicación de la Metodología de Aprendizaje y Servicio (A+S).

Equipo: Solange Rivera, Philippa Moore, Jaime Sapag, Gabriela Soto, Paulina Rojas, Pamela Rojas, Javiera Martínez, Victoria Cuadra & Carolina Rain. Págs. 35 - 37

5. Artes y Formación Médica.

Equipo: Philippa Moore & Álvaro Téllez. Pág. 38

6. Comunicación Médico-Paciente en Medicina.

Equipo: Philippa Moore, Rodrigo Silva, Angela Ortigoza, Gabriela Soto. Págs. 39 - 40

7. Prevención y Diagnóstico Precoz de Cáncer.

Equipo: Javiera Martínez, Mauricio Soto, Francis Ciampi, Daniel Capurro, Klaus Puschel, Álvaro Téllez, Claudia Bambs, Juan Alcántara, Carolina Lopez, Carolina Althausen, Carlos Vejar & Mildred Rojas. Págs. 41 -44

8. Metodologías de Medición de la Presión Arterial y su Impacto en la Salud.

Equipo: Joaquín Montero, Lili Moraga, M. Paulina Rojas, Marcela Bittner, Cristián Mansilla, Paula Margozzini, Nicolás Majluf. Págs. 45 - 46

9. Uso Riesgoso de Alcohol, tabaco, y otras sustancias: intervenciones clínicas y preventivas desde APS. **Equipo:** Nicolás Barticevic, Fernando Poblete, Soledad Zuzulich, Victoria Rodríguez Págs. 47-48

10. Promoción del Desarrollo Infantil Temprano en Atención Primaria de Salud.

Equipo: Victoria Binda, Francisca Figueroa & Marcia Olhaberry Págs. 49 – 50

- 11. Estigma y Servicios de Salud: Retos y Oportunidades en Atención Primaria.**
Equipo: Jaime C. Sapag, Akwatu Khenti, Inés Bustamante, Sireesha Bobilli, Alfonso Gushiken, Rubén Alvarado, Luis Villarroel, Paulina Bravo, Marcela Aracena, Fernando Poblete, Franco Mascayano, Paola Velasco y Otros/as. Residentes de Medicina Familiar UC con temática de investigación relacionada: Denisse Mackenzie y Nicolás Estay.
Págs. 51 - 53
- 12. Evaluación de Servicios de Salud Mental en Atención Primaria.**
Equipo: Jaime C. Sapag, Gabriel Bastías, Rubén Alvarado, Paula Bedregal, Paulina Bravo, Judith Scharager, Fernando Poblete, Cynthia Zavala, Natalia Dembowski, Lorna Jara, Gabriel Pérez & María Paz Martínez.
Págs. 54 - 56
- 13. Planificación de Recursos Humanos en Atención Primaria.**
Equipo: M. Paulina Rojas, Isabel Mora, Javiera Martínez, Joaquín Montero Labbé, Klaus Püschel.
Págs. 57 - 58
- 14. Promoviendo el Uso de Evidencia en Atención Primaria a través del Uso de Guías Clínicas.**
Equipo: Tomás Pantoja, Mauricio Soto, Lorena Valenzuela, Marcela Faúndez, Javiera Sateler, Camilo Cortés, Vania Valenzuela, Florencia Prieto, María Victoria Rodríguez.
Págs. 59- 60
- 15. Actualización de Temas Clínicos en el Contexto de la Salud Familiar.**
Equipo: Pamela Rojas, Carla Castañón, Constanza Harismendy, Rodrigo Silva.
Págs. 61-62
- 16. Promoviendo el Uso de Evidencia en Sistemas de Salud.**
Equipo: Tomás Pantoja, Cristián Herrera, Cristián Mansilla.
Págs. 63 – 64
- 17. Síntesis de Evidencia en Políticas & Sistemas de Salud.**
Equipo: Tomás Pantoja, Blanca Peñaloza, Gabriel Rada, Cristián Herrera, Carolina Muñoz, Paola Marchant.
Págs. 65 – 66
- 18. Desarrollo de Cuidados Paliativos desde Medicina Familiar.**
Equipo: Alfredo Rodríguez & Mónica Grez.
Págs. 67 - 68
- 19. Familia y Salud**
Equipo: Diego García-Huidobro & Gabriela Soto
Págs. 69 - 71
- 20. Modelo de Atención Integral con Foco en la Salud Familiar en APS.**
Equipo: Isabel Mora, M. Gabriela Soto & Diego García-Huidobro
Págs. 72 - 74
- 21. Otras Líneas de Investigación en Incipiente Desarrollo.**
Págs. 75 - 76

**I. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DE
RESIDENTES DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR.**

A. PROYECTOS RESIDENTES TERCER AÑO

1. Situaciones Percibidas por las Madres que Llevan al Abandono de la Lactancia Materna durante el Primer Mes de Vida en los Centros ANCORA de la Red UC.

Autores: Sandra Gallardo & Tatiana Jiménez

Tutoras: Carla Castañón Santibañez & Francisca Márquez Doren

Introducción

En Chile las cifras de lactancia materna exclusiva (LME) al 1º mes de vida han descendido a través del tiempo desde un 81% el año 1993 hasta un 73% el 2017. En los Centros Ancora de la Red UC, se presenta el mismo fenómeno de caída al 1º mes con 75 % en promedio, el 2017. Si bien es un fenómeno de trascendencia nacional, hasta la fecha no hay información respecto a las razones del abandono de la LME al primer mes.

Objetivo

Comprender ampliamente las razones para abandonar la LME al 1º mes de vida, en díadas atendidas en los CESFAM ANCORA.

Método

Investigación cualitativa basada en la realización y análisis de entrevistas semiestructuradas a madres de lactantes entre 3 y 4 meses que hayan abandonado la LME durante el primer mes posparto, utilizando el análisis de contenido como técnica de investigación y la saturación de significados como criterio para definir el tamaño muestral.

Resultados

Destacan como temas la falta de apoyo en el contexto familiar, la experiencia de destete precoz con otros hijos, y a nivel institucional, la falta de apoyo en el nivel secundario de atención.

Conclusiones

Aporte a la comprensión del problema, y eventualmente base para futuras investigaciones y orientación para intervenciones efectivas a realizar en atención primaria, a fin de mejorar sus indicadores y que más díadas se beneficien.

2. Diseño de un Programa de Intervención Preventiva de la Conducta Suicida en Adolescentes de un colegio de Puente Alto.

Autores: Alejandra Roa Barriga & Lidia Rodríguez Campodónico

Tutor: Jaime Sapag

Introducción

Chile presenta una de las mayores tasas de suicidio entre los países de la OCDE (13,3/100.000). Los adolescentes son especialmente vulnerables, presentando 16,4% de intento suicida en los últimos 12 meses. Existe evidencia de programas efectivos preventivos en adolescentes en ámbito escolar.

Objetivo

Determinar el diseño de un programa potencialmente efectivo de prevención de conducta suicida en población adolescente en contexto escolar.

Método

Estudio mixto cuanti-cualitativo, utilizando herramienta de Marco Lógico. Consta de 4 etapas, siendo objetivos realizar las primeras dos (Etapa Analítica y de Planificación): Identificación problema central (Análisis evidencia, selección de establecimiento educacional y fase cuantitativa descriptiva con caracterización de muestra de adolescentes). Fase cualitativa: Entrevistas semiestructuradas (9): Expertos, actores Ministeriales, Corporativos y educacionales. Grupos focales (4): Adolescentes de 10-14 y 15-19 años, apoderados y plantel educativo. Finalmente, análisis de resultados de forma participativa mediante mesas de trabajo y formulación de programa.

Resultados

Se selecciona colegio La Consolidada, con n: 1602 (10-18 años), 52.8% hombres y 47.1% mujeres, 28.4% de repitencia y 9.5% con patología de salud mental. La mayoría de los entrevistados considera necesaria la inclusión permanente en currículo, con metodología no lectiva, en grupos pequeños. Existe inclinación por implementadores externos, mejor validados que los internos.

Conclusiones

Se formula programa preventivo que incluye 3 intervenciones: Talleres de psicoeducación en habilidades generales (manejo de emociones, resolución de problemas, autocuidado) y específicas (conductas de riesgo, sexualidad, conducta suicida); monitores adolescentes y talleres dirigidos a apoderados (adolescencia, habilidades parentales, conductas de riesgo, conducta suicida).

3. Los Cuidados de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en la Atención Primaria en Salud: Experiencia de los Pacientes y los Profesionales de Salud.

Autoras: Felipe Oyarzún & Moyra Villarroel

Tutora: Philippa Moore

Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen la principal causa de muerte y de carga de enfermedad. Existe literatura que destaca las diferencias existentes entre los enfermos y los profesionales de salud como una barrera para mejorar los cuidados de salud. La experiencia de los enfermos y los médicos tiene énfasis en diferentes dimensiones, por un lado los enfermos enfatizan las dificultades en el ámbito social y en el impacto que tiene la enfermedad en sus vidas; mientras que, los profesionales destacan más los aspectos fisiopatológicos y su impacto a nivel biológico. El presente proyecto de investigación surge a partir del trabajo conjunto entre las escuelas de Teatro y la escuela de Medicina, con el objetivo de comprender mejor el fenómeno de la enfermedad crónica en los pacientes DM-2 que se atienden en la Atención Primaria de Salud (APS).

Objetivo

Comparar las experiencias de los pacientes y profesionales de salud (médicos y enfermeras) en relación a los cuidados de salud en enfermos diabéticos tipo 2 del Centro De Salud Familiar Madre Teresa de Calcuta.

Método

Estudio cualitativo con estrategia de análisis de discurso mediante grupos focales.

Resultados: Existen similitudes y diferencias en las percepciones del cuidado de la diabetes en los 3 grupos. Destacan principalmente el rol de la enfermera, el paternalismo, la continuidad de los cuidados, la adherencia y la vida cotidiana en DM2.

Conclusiones: Doctores, enfermeras y pacientes no significan lo mismo, ya sea en los hitos que identifican, en la relevancia que ponen o en las consecuencias de la DM2.

4. Atributos Necesarios para el Enfrentamiento Integral de Salud de Adolescentes en Atención Primaria.

Autoras: Macarena Alfaro, Claudia Henríquez & Carolina Huerta

Tutora: Álvaro Téllez

Introducción: Es relevante mejorar las estrategias de atención de salud de los adolescentes. Actualmente las políticas y servicios la abordan verticalmente y orientada a los problemas, existiendo falta de participación del grupo objetivo en el desarrollo de programas que se vinculen a su salud.

Objetivo: Este estudio busca dar a conocer los atributos necesarios para enfrentar la salud de los adolescentes considerando sus perspectivas, la de sus tutores y los profesionales de salud.

Metodología: Se utilizó metodología “Human-Centered Design”, aplicándose actividades en sesiones grupales de adolescentes, padres/tutores y profesionales del CESFAM Padre Manuel Villaseca, con muestra por conveniencia.

Resultados: Los atributos a considerar en el enfrentamiento de la salud del Adolescente son: Integralidad en la atención, potenciar la experiencia del adolescente en el establecimiento, acompañamiento en la Transición Niño-Adulto, apoyo en la transformación de la familia y eliminar el paradigma que la salud debe estar sólo en contexto de atención estructurada.

Conclusiones: Se debe considerar un cambio de paradigma en el enfrentamiento de la salud de los adolescentes, el cual incluya una visión amplia, integradora de las necesidades directas de esta población, favoreciendo la conexión con sus redes y contexto, promoviendo un adecuado desarrollo global.

5. Adaptación y Validación de la Escala *Self-Control* de Tangney para Población Adulta Universitaria.

Autores: Macarena Droguett, Laura Sciaraffia & María José Undurraga

Tutor: Diego García-Huidobro

Introducción

En Chile, las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte¹⁻⁴, relacionándose con factores de riesgo como malnutrición por exceso, sedentarismo y consumo de sustancias^{4,5,9}. Las estrategias utilizadas para cambiar estas conductas tienen un éxito limitado¹⁰. Una de las barreras identificadas ha sido la falta de fuerza de voluntad o autocontrol¹¹⁻¹⁵.

El Autocontrol se define como la habilidad de resistirse a tentaciones a corto plazo para alcanzar una meta más beneficiosa a largo plazo^{16,17}. La falta de éste se ha relacionado con los factores de riesgo mencionados¹⁸⁻²⁵. Asimismo, mayores niveles de autocontrol se asocian con estilos de vida saludables²⁶⁻²⁹.

El autocontrol sería un recurso mental modificable^{16,19,30-37}, y su entrenamiento impactaría en una amplia gama de conductas^{32,36,37}.

Dentro de las escalas existentes, la *Self-Control Scale (SCS)* de Tangney y su versión abreviada, son las que se correlacionan mejor con el Autocontrol³⁸.

Objetivo General

Adaptar y validar la SCS en población chilena universitaria.

Objetivos Secundarios

Evaluar correlación entre SCS y su versión abreviada, y entre Autocontrol y conductas de riesgo.

Métodos

Adaptación y validación de la SCS, correlación bivariada con versión abreviada, y su relación con las otras variables investigadas^{39,40}.

Muestra: 360 estudiantes universitarios.

Avances

Se adapta y aplica SCS, con obtención de datos demográficos, peso/talla, ejercicio y ASSIST.

Actualmente, en proceso de análisis de datos.

Relevancia

No existen en Chile escalas validadas que midan Autocontrol. Al validarla, se podrá evaluar su relación con conductas de riesgo, comparar con otras publicaciones y realizar intervenciones para mejorar los niveles de Autocontrol.

Referencias:

1. INE | Datos relativos a la población de Adulto Mayor y sus características socio-demográficas. <http://www.ine.cl/estadisticas/sociales/adultos-mayores>
2. WHO | Noncommunicable diseases», *WHO*, accedido 27 de marzo de 2014, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>.
3. Departamento de EStadísticas e Información de Salud (DEIS) y MINSAL, *Indicadores Básicos de Salud Chile 2013*, 2013.
4. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*, 2016; 388(10053):1659-1724
5. MINSAL 2007. Informe Final Estudio de carga de enfermedad y carga atribuible, Chile 2007. Disponible en <http://www.cienciasdelasalud.udla.cl/portales/tp76246caadc23/uploadImg/File/Informe-final-carga-Enf-2007.pdf>
6. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud ENS 2009-2010.
7. ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD Para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020
8. Métodos poblacionales e individuales para la prevención y el tratamiento de la diabetes y la obesidad. Organización Panamericana de la Salud.
9. NICE | Behaviour change: individual approaches (2014) . Report No.: PH49
10. T.M. Marteau, G.J. Hollands, M.P. Kelly Changing population behavior and reducing health disparities: exploring the potential of “choice architecture” interventions R.M. Kaplan, M. Spittel, D.H. David (Eds.), *Emerging behavioral and social science perspectives on population health*, National Institutes of Health/Agency For Healthcare Research and Quality, Bethesda, M.D (2015)
11. Pinho MGM, Mackebach JD, et al, Exploring the relationship between perceived barriers to healthy eating and dietary behaviours in European adults. *Eur J Nutr.* 2017 Apr 26. doi: 10.1007/s00394-017-1458-3
12. Johnson CA, Corrigan SA, Dubbert PM, Gramling SE. Perceived barriers to exercise and weight control practices in community women. *Women Health.* 1990;16:177–91.
13. American Psychological Association. What you need to know about willpower. Disponible en <http://www.apa.org/helpcenter/willpower.aspx>
14. Crescioni W, et al. High trait self-control predicts positive health behaviors and success in weight loss. *J Health Psychol.* 2011 July; 16(5):750-759
15. Baumeister, R. F., Heatherton, T. F., & Tice, D. M. (1994). *Losing control: How and why people fail at self-regulation*. San Diego, CA: Academic Press.
16. Baumeister, R. F., Leith, K. P., Muraven, M., & Bratslavsky, E. (1998). Self-regulation as a key to success in life. In D. Pushkar, W. M. Bukowski, A. E. Schwartzman, D. M. Stack, & D. R. White (Eds.), *Improving competence across the lifespan: Building interventions based on theory and research* (pp. 117–132). New York, NY: Plenum Press. doi:10.1007/0-306-47149-3_9
17. Kemp R, Channer K, Zahn A. Willpower building: a new element in relapse prevention. *Health Psychology Report.* 2016; 4(4), 281-286
18. Tangney, J. High Self-Control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades, and Interpersonal Success. *Journal of Personality* 72:2, April 2004.

19. Baumeister, R. F., Vohs, K. D., & Tice, D. M. (2007). The strength model of self-control. *Current Directions in Psychological Science*, 16, 351–355. doi:10.1111/j.1467-8721.2007.00534.x
20. Baumeister, R. F., & Alghamdi, N. G. (2015). Role of self-control failure in immoral and unethical actions. *Current Opinion in Psychology*, 6, 66–69. doi:10.1016/j.copsyc.2015.04.001
21. Stucke, T. S., & Baumeister, R. F. (2006). Ego depletion and aggressive behavior: Is the inhibition of aggression a limited resource? *European Journal of Social Psychology*, 36, 1–3. doi:10.1002/ejsp.285
22. Muraven, M., Collins, R. L., Morsheimer, E. T., Shiffman, S., & Paty, J. A. (2005). The morning after: Limit violations and the self-regulation of alcohol consumption. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19, 253–262. doi:10.1037/0893-164X.19.3.253
23. Faber, R. J., & Vohs, K. D. (2004). To buy or not to buy? Selfcontrol and self-regulatory failure in purchase behavior. In R. F. Baumeister & K. D. Vohs (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (pp. 509–524). New York, NY: Guilford Press.
24. Achtziger, A., Hubert, M., Kenning, P., Raab, G., & Reisch, L. (2015). Debt out of control: The links between self-control, compulsive buying, and real debts. *Journal of Economic Psychology*, 49, 141–149. doi:10.1016/j.joep.2015.04.003
25. Duckworth, A. L., Quinn, P. D., & Tsukayama, E. (2012). What No Child Left Behind leaves behind: The roles of IQ and selfcontrol in predicting standardized achievement test scores and report card grades. *Journal of Educational Psychology*, 104, 439–451. doi:10.1037/a0026280
26. Duckworth, A. L., & Seligman, M. E. P. (2005). Self-discipline outdoes IQ in predicting academic performance of adolescents. *Psychological Science*, 16, 939-944.
27. Gottfredson, M. R., & Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Stanford, CA: Stanford University Press.
28. Moffitt, T. E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., et al. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the national Academy of Sciences*, 108, 2693-2698.
29. Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72, 271-324.
30. Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2016b). Strength model of self-regulation as limited resource: Assessment, controversies, update. In M. O. James & P. Z. Mark (Eds.), *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 54, pp. 67-127). San Diego, CA: Academic Press.
31. Muraven, M., Baumeister, R. F., & Tice, D. M. (1999). Longitudinal improvement of self-regulation through practice: Building self-control through repeated exercise. *Journal of Social Psychology*, 139, 446–457.
32. Muraven, M. R., & Baumeister, R. F. (2000). Self-regulation and depletion of limited resources: Does self-control resemble a muscle? *Psychological Bulletin*, 126, 247–259.
33. Oaten, M., & Cheng, K. (2004a). Longitudinal gains in self-control from regular physical exercise. Manuscript submitted for publication, Macquarie University.

34. Oaten, M., & Cheng, K. (2004b). Improvements in self-control from financial monitoring. Manuscript submitted for publication, Macquarie University.
35. Friese, Malte & Frankenbach, Julius & Job, Veronika & Loschelder, David. (2016). Does self-control training improve self-control? A meta-analysis. . 10.13140/RG.2.1.3766.0401.
36. Baumeister, R. F., Gailliot, M., DeWall, C. N. and Oaten, M. (2006), Self-Regulation and Personality: How Interventions Increase Regulatory Success, and How Depletion Moderates the Effects of Traits on Behavior. *Journal of Personality*, 74: 1773–1802. doi:10.1111/j.1467-6494.2006.00428.x
37. Friese, Malte & Frankenbach, Julius & Job, Veronika & Loschelder, David. (2016). Does self-control training improve self-control? A meta-analysis. . 10.13140/RG.2.1.3766.0401.
38. Denise T. D. de Ridder, Gerty Lensvelt-Mulders, Catrin Finkenauer, F. Marijn Stok, Roy F. Baumeister (2012). Taking Stock of Self-Control: A Meta-Analysis of How Trait Self-Control Relates to a Wide Range of Behaviors. *Personality and Social Psychology Review* 16(1) 76– 99
39. Streiner DL, Norman GR, Cairney J. *Health Measurement Scales. A practical guide to their development and use.* 5th edn, Oxford. Oxford University Press; 2015.
40. Luján-Tangarife, J.A., Cardona-Arias, J.A. Construcción y validación de escalas de medición en salud: revisión de propiedades psicométricas. *Arch Med* 2015; 11(3):1-1

6. Diseño de una Intervención Multicomponente que Promueva Alimentación Saludable y Actividad Física en Adolescentes en el Contexto Escolar.

Autores: María Paz Medel & María Josefina Riesco

Tutores: Fernando Poblete & Gladys Moreno (co-tutora)

Introducción

La prevalencia nacional de malnutrición por exceso ha aumentado, alcanzando un 45% en adolescentes ⁽²⁾. En Chile 1 de cada 11 muertes es directamente atribuible a ésta ⁽³⁾. Su etiología es multifactorial involucrando aspectos genéticos, ambientales y estilos de vida. La evidencia muestra que el entorno escolar es un escenario propicio para prevenir la obesidad, siendo efectivas intervenciones que incluyen un componente de actividad física, políticas escolares propicias y participación familiar ^(4,5). Sin embargo, hay múltiples barreras para poder implementar estas estrategias y que sean sostenibles en el tiempo.

Objetivo

Diseñar un programa de intervención multicomponente que prevenga la malnutrición por exceso dirigida a adolescentes en un Colegio en Puente Alto, incorporando educación en alimentación saludable, un programa de actividad física y participación paterna o familiar.

Métodos

Estudio de métodos mixtos, siguiendo el Modelo Teórico PRECEDE-PROCEDE, realizando: Encuestas de hábitos alimentarios y actividad física en 7° y 8° básicos, grupos focales y entrevistas con actores claves.

Resultados

Un 37,5% de los adolescentes presenta malnutrición por exceso, percibiéndose como tal sólo un 24%. Se identificaron experiencias, determinantes del comportamiento, expectativas, barreras y facilitadores para la implementación del programa. Se determinaron objetivos y se diseñaron estrategias en base a éstos.

Conclusiones

Este programa fue elaborado en base a las necesidades locales, diseñado de manera participativa e intersectorial. Se espera que promueva la alimentación saludable, actividad física y participación familiar, previniendo, a largo plazo, la malnutrición por exceso. Este estudio puede ser la base de futuros programas en otros establecimientos educacionales.

Referencias:

⁽¹⁾ Vigilancia del estado nutricional de la población bajo control y de la lactancia materna en el sistema público de salud de Chile. (2017). Chile. Ministerio de Salud. Departamento de Nutrición y Alimentos., pp.14-17.

⁽²⁾ Informe de resultados Estudio Nacional Educación Física 2015 8° básico. (2016). Santiago, Chile. Agencia de Calidad de la Educación, p.14.

⁽³⁾ Informe final estudio de carga de enfermedad y carga atribuible. (2008). Ministerio de Salud de Chile. Subsecretaría de Salud Pública.

⁽⁴⁾ Vasques C., et al (2014). Effects of Intervention Programs on Child and Adolescent BMI: A Meta-Analysis Study. *Journal of Physical Activity and Health*, 11(2), pp.426-444.

⁽⁵⁾ Intervenciones eficaces en materia de régimen alimentario y actividad física: informe resumido. (2012). Organización Mundial de la Salud, pp.15-17.

**I. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DE
RESIDENTES DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR.**

B. PROYECTOS RESIDENTES SEGUNDO AÑO

7. Caracterización de las Necesidades de los Cuidadores de Niños (as) con Trastorno de Espectro Autista (TEA) del Cesfam San Gerónimo, de la Comuna de Puente Alto.

Autores: Diana Lozada, Natalia Meléndez & Paulina Pinto

Tutora: Carla Castañon

El TEA se caracteriza por déficit en la comunicación e interacción social, patrones de comportamiento y actividades repetitivas. En Chile se diagnostica y controla en el nivel secundario siendo en Atención Primaria de Salud (APS) donde se realiza la sospecha y derivación. Sin embargo se puede observar una crisis no normativa que experimentan las familias del niño(a), sumado a desafíos y tareas propios de la etapa del ciclo vital individual del niño(a).

Cuidadores acuden a APS en busca de información y apoyo emocional, pero no encuentran respuestas ya que no existe una caracterización de las dificultades de estas familias.

Objetivo General

Identificar las necesidades de apoyo de los cuidadores de niños (as) con TEA del CESFAM San Gerónimo, de la comuna de Puente Alto.

Objetivos Específicos

1. Conocer la experiencia de los cuidadores de niños (as) con TEA, según la etapa del ciclo vital individual en la que se encuentra el niño (a). **2.** Identificar barreras y facilitadores que presentan los cuidadores de los niños (as) con TEA en el ámbito educacional, acceso a salud y apoyo comunitario.

Metodología

Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, a cuidadores de niños con TEA inscritos en el CESFAM San Gerónimo. Se les realizará una entrevista individual y además tres focus group, según etapa del ciclo vital en la que se encuentra el niño para contrastar resultados.

Resultados Esperados

Detectar las necesidades de apoyo de las familias de niños con TEA para posteriormente construir una propuesta de apoyo para ellos en el CESFAM San Gerónimo

8. Adaptación Lingüística y Evaluación de Propiedades Psicométricas de la Versión en Español del Cuestionario Three-Factor Eating Questionnaire-R18 (TFEQ-18) en Población Mayor de 18 Años Perteneciente a la Atención Primaria de Salud.

Autoras: Alejandra González, Josefina Pacheco & Daysy Toro

Tutor: Nicolás Barticevic

Introducción

El exceso de peso es un problema de salud mundial. Según la OMS en 2016 la prevalencia de exceso de peso fue 52%. En Chile, según la ENS 2016-2017 la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue 74,2%. Dentro del tratamiento, el manejo médico y quirúrgico son efectivos durante la intervención, con recuperación de peso a largo plazo.

El comportamiento alimentario, definido como la relación habitual del individuo con los alimentos, ha sido identificado como una de las causas de la obesidad, que sin intervención contribuye a la ganancia de peso. La medición del comportamiento alimentario es posible a través de cuestionarios, lo que es relevante para el diseño de intervenciones efectivas a largo plazo para la obesidad.

Objetivos

Adaptación lingüística y evaluación de propiedades psicométricas de la versión en español de la escala Three-Factor Eating Questionnaire-R18 en población mayor de 18 años perteneciente a Atención primaria de Salud.

Métodos

Validación de escala TFEQ-18, a través de Adaptación Lingüística y posterior evaluación de Propiedades Psicométricas que se realizarán mediante evaluación de confiabilidad, Análisis Factorial exploratorio y confirmatorio, Validez Convergente. La muestra incluye 120 participantes adultos con $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$, perteneciente a CESFAM San Alberto Hurtado y Centro Médico San Joaquín.

Avances

- Caracterización del problema
- Revisión bibliográfica
- Documentos enviados a Comité de Ética

Discusión/Relevancia

Es relevante validar el cuestionario TFEQ -R18 para disponer de una herramienta útil para estudiar conducta alimentaria en Atención Primaria, con el objetivo futuro de orientar y mejorar la efectividad de los tratamientos para la Obesidad.

9. Adaptación y Validación en Chile del Instrumento de Identificación de Cuidados Paliativos: NECPAL-CCOMS-ICO 3.1 ©.

Autores(as): Tina Morales & Jonathan Troncoso

Tutor: Alfredo Rodríguez

Introducción

La Atención Primaria de Salud no cuenta con un equipo que brinde Cuidados Paliativos (CP) pese a que atiende pacientes con enfermedades crónicas avanzadas que podrían necesitar este enfoque.

Para poder tratar a estos pacientes lo primero es identificarlos. NECPAL es un instrumento que amplía el concepto de fragilidad, útil en todos los niveles de atención y está en español. Está diseñado para ser respondido por profesionales con respecto a un paciente.

Objetivo

Adaptar y validar NECPAL en la población chilena para identificar a pacientes con enfermedades crónicas y necesidad de CP.

Métodos

Este estudio es no experimental, cuali-cuantitativo; se llevará a cabo entre 09/2018 y 11/2019.

Los sujetos de estudio son enfermeras(os) y médicos seleccionados por conveniencia, de Áncoras y Villa O'Higgins.

En base a la evidencia actual NECPAL podría utilizarse en Chile. Para hacerlo se debe adaptar y validar, a través de 3 fases: adaptación cultural (entrevistas en profundidad para establecer la equivalencia conceptual y pilotaje), aplicación de 128 instrumentos y análisis.

Avances

Autorización de autor, aprobación Comité Ética, pauta de entrevista en profundidad y su pilotaje.

Discusión/Relevancia

El manejo de pacientes con enfermedades crónicas avanzadas con CP muestran mejoría en las esferas sintomática y psicológica de los pacientes (moderada calidad, pequeño tamaño del efecto) y reducen los costos en un 50% o más al reducir hospitalizaciones, exámenes, etc.

Este estudio tiene como fortaleza que pesquiza un grupo hoy invisible y la limitante de que está circunscrito en sólo un Servicio de Salud.

10. Evaluación de una Estrategia de Implementación del Programa de Parentalidad Positiva (TRIPLE P) en Niños con Trastorno de Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH) en CESFAM Juan Pablo II.

Autoras: Carla Faivovich, Roxana Garcés & María Isabel Palacio

Tutora: Gladys Moreno

El TDAH es una patología cuya prevalencia va en aumento, alcanzando un 10% a nivel nacional. Se asocia a variadas e importantes repercusiones en niños, adolescentes y en sus padres. Guías de práctica clínica y la evidencia sugieren intervenciones de entrenamiento parental como una alternativa terapéutica. En 2016 se realizó un proyecto que desarrolló un plan para la implementación del programa Triple P en niños con TDAH en el Cefam Juan Pablo II, utilizando la metodología “Mapeo de intervención”, completando las primeras 4 de un total de 6 etapas.

Objetivo General

Evaluar la implementación del Programa Triple P grupal, para padres de niños con TDAH en control en el CESFAM Juan Pablo II.

Método

Ejecución de las etapas 5 y 6 del mapeo de intervención, consistentes en la implementación y evaluación de la estrategia. En base al producto de las primeras 4 etapas del mapeo de intervención, se ejecutará la intervención en un grupo piloto y se evaluará esta implementación a través de indicadores construidos para cada objetivo específico.

Avances: Revisión bibliográfica, análisis y estudio de la metodología, finalización de la confección del Manual de Implementación del Triple P.

Relevancia

La ejecución exitosa de esta estrategia de implementación, fortalecería su aplicación, sustentabilidad en el tiempo y replicabilidad a nivel nacional.

11. Percepciones y Necesidades de los Padres y Cuidadores de Niños Sanos respecto a la Supervisión de Salud: Revisión Sistemática de Evidencia Cualitativa.

Autores: Florencia Farren (Medicina Familiar mención Niño) & Rocío Rodríguez (Pediatría)

Tutores: Javiera Martínez, Gladys Moreno & Patricia Valenzuela

En los últimos años se ha cuestionado la estructura de las supervisiones de salud (SS) de niños sanos. Si bien existen estudios en los distintos actores involucrados, la perspectiva de los padres ha sido escasamente incorporada en la discusión.

Objetivo

Examinar las percepciones y necesidades de los cuidadores de niños sanos entre 0-18 años sobre las SS. Para esto se realizará una revisión sistemática de evidencia cualitativa.

Métodos

Se realizará una búsqueda en siete bases de datos sin restricción por idioma ni año de publicación, y se analizarán manualmente las listas de referencias.

Se incluirán estudios enfocados en las percepciones de cuidadores de niños (0-18 años) sanos sobre las SS, con metodología cualitativa para la recolección y análisis de datos.

Se evaluarán títulos y resúmenes de estudios encontrados. Se recuperarán todos los estudios relevantes. Dos autores independientes evaluarán los artículos seleccionados según criterios de inclusión y los desacuerdos serán resueltos por un tercero. Se evaluará el riesgo de sesgo mediante los criterios CASP.

Se realizará un análisis temático de los hallazgos. Finalmente se realizará un análisis de confianza sobre éstos basado en el enfoque GRADE-CERQual.

Avances

En Septiembre y Octubre 2018 se realizó la búsqueda. Las autoras se encuentran en proceso de revisión de títulos y resúmenes.

Discusión

Este estudio utilizará una metodología nueva para generar conocimiento respecto a las percepciones de los padres y cuidadores como actores clave en las SS, con lo que se espera contribuir a cambiar la estructura de éstas.

12. Desarrollo de Indicadores de Calidad para la Atención Médica de Pacientes Pertenecientes al Programa ULTRA-REDSALUD.

Autores: Ana Catalina Cavagnaro & Nicole D'Aguzan

Tutor: Tomás Pantoja

Introducción

La evaluación del desempeño de los Sistemas de Salud se ha vuelto un objetivo prioritario para muchas organizaciones. Los indicadores de calidad, permiten inferir un juicio acerca del desempeño en áreas específicas como los procesos, la estructura o los objetivos de salud.

El programa Ultra Salud de RedSalud, corresponde a una iniciativa que busca ofrecer una Atención Primaria de calidad dentro de una red privada de salud. Hasta el momento no se cuenta con indicadores de calidad de atención.

El **objetivo** del presente estudio es desarrollar una serie de indicadores de calidad para evaluar y monitorizar la calidad de la atención dentro del programa Ultra de RedSalud.

Hipótesis de Investigación

La formulación de indicadores de calidad para la atención médica de los pacientes pertenecientes al programa Ultra de RedSalud permitirá estandarizar el servicio otorgado, asegurando prestaciones en las áreas de prevención, promoción y tamizaje, cuidado de patologías crónicas, correcto uso de los servicios de la red, y seguridad para el paciente.

Métodos

Se utilizará la metodología de consenso RAND/UCLA, consistente en tres etapas: una primera etapa de revisión de bibliográfica, mediante la cual se obtiene un listado de indicadores que son sometidos en las dos etapas posteriores a un panel de expertos locales para su evaluación y consenso en base a su validez y factibilidad.

Avances

- Revisión de la literatura.
- Evaluación del interés de las partes interesadas.

Relevancia

La implementación de indicadores de calidad sería un punto de partida para la evaluación de los resultados del programa en cuanto a calidad lo que, a su vez, permitirá el diseño de estrategias locales para su mejora.

13. Percepciones de los Profesionales y Pacientes de Atención Primaria en Chile en torno a la Transición hacia un Modelo de Cuidados Crónicos basado en el Automanejo.

Autores Camila Olivares, Rodrigo Palacios & Roberto Sandoval

Tutor: Álvaro Tellez

Introducción

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) constituyen un problema epidemiológico de importancia creciente y uno de los principales ámbitos de acción dentro de la atención primaria de salud (APS). El modelo predominante de atención de ECNT a nivel de APS en Chile sigue siendo la atención centrada en la enfermedad y fragmentada por programas. El 2017 surge desde el Centro de Innovación Asistencial de la Pontificia Universidad Católica de Chile, un proyecto piloto de Modelo de Atención de Morbilidad Crónica Centrado en la Persona (MACEP), el cual integra elementos del modelo de Cuidados Crónicos y el Modelo de Salud Familiar. Dentro de los pilares fundamentales del MACEP se encuentra el Apoyo al Automanejo de las enfermedades crónicas, elemento que ha demostrado contribuir a cuidados crónicos más efectivos en diversos indicadores. Sin embargo, desde la ejecución del piloto se han detectado resistencias al cambio de paradigma.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las percepciones de los profesionales y pacientes de APS en Chile en torno a la transición hacia un modelo de cuidados crónicos basado en el automanejo?

Métodos

Estudio Cualitativo transversal, a pacientes y miembros del equipo de APS de los CESFAM Villa O'Higgins, Villaseca y Áncora Juan Pablo II. Se realizarán grupos focales con el fin de indagar respecto de percepción y experiencias sobre distintos aspectos del automanejo en enfermedades crónicas. Se realizará el análisis del contenido cualitativo obtenido utilizando la metodología Framework Method Analysis.

Resultados Esperados

Dado los beneficios conocidos del apoyo al automanejo de enfermedades crónicas, este proyecto busca ampliar la comprensión de los factores que determinan su aplicación en la APS, incorporando la perspectiva de todos los actores involucrados en el encuentro clínico, retroalimentando una intervención continua focalizada en promover cuidados crónicos efectivos en la Atención Primaria.

14. ¿Dónde se forman los Médicos Familiares? Estándares Internacionales y Realidad Chilena

Autores: Javiera Flaño & Alexander Recabarren

Tutora: Florencia Prieto

Los Sistemas de Salud basados en una Atención Primaria fuerte, han demostrado ser más eficientes, más equitativos y eficaces. Los Médicos de Familia son actores fundamentales de este modelo, puesto que otorgan prestaciones de salud más integrales, mayores niveles de resolutivez y en definitiva, erogando menores costos asociados.

Desde principios del milenio, Chile se ha sumado a esta estrategia, generando una reforma al sistema de salud, que instala a la Atención Primaria como eje articulador. Este cambio requiere capital humano capacitado para instalar este modelo, y así, brindar a la población una atención de salud acorde a esta nueva estrategia; en esa línea, en los últimos años se ha fomentado una mayor formación de Médicos de Familia. Sin embargo, se desconocen las condiciones en cuanto a recursos físicos y humanos para la mayor y mejor formación de capital humano capacitado hacia un modelo de atención bajo este enfoque.

En primer lugar, realizaremos una búsqueda sistemática de literatura acerca de los estándares internacionales existentes respecto a los recursos docentes tanto físicos como humanos exigidos a centros clínicos de formación de médicos de familia. Posteriormente, y en consideración a atributos comunes identificados en la búsqueda sistemática, planeamos describir el estado de situación actual de los centros clínicos formadores de médicos de familia en Chile, identificando los recursos docentes y estructurales que poseen, a través de un estudio mixto cuali-cuantitativo de alcance descriptivo. Finalmente, y de acuerdo a los resultados obtenidos, se estimarán las posibles brechas existentes entre la realidad chilena y los estándares internacionales.

**II. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN DE
ACADÉMICOS/AS DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR.**

1. Docencia de Pregrado en Medicina Familiar.

Equipo

Pamela Rojas G., Philippa Moore C., Solange Rivera M., Carla Castañón S., Andrea Rioseco C., Loreto González, Carolina Rain, Victoria Cuadra. Medicina Familiar/Psicología. Departamento Medicina Familiar. Escuela de Medicina. P. Universidad Católica de Chile.

Relevancia

Un desempeño clínico adecuado exige que el estudiante de medicina adquiera ciertas competencias durante su etapa de formación y cuente con un espacio y tiempo protegidos para ponerlas en práctica. El desafío de Medicina Familiar, en este aspecto, es lograr que el alumno logre adquirir competencias variadas, que van desde la fisiopatología de una enfermedad hasta el complejo campo de las competencias psicosociales.

El equipo de pregrado trabaja en revisar y generar nuevas propuestas para fortalecer la formación de pregrado en la universidad, con el fin que el egresado logre integrar y ejecutar estas competencias en vistas hacia una medicina más centrada en la persona.

Resultados / Avances

- Identificación del perfil de competencias psicosociales-familiares que el currículo de pregrado ofrece a los alumnos; identificación de aquellas potencialmente incorporables y de su oportunidad y estrategias de adquisición formal en el nuevo plan de estudios del estudiante de medicina UC.
- Construcción de un perfil de competencias para los egresados de Medicina UC en relación a violencia sexual y violencia al interior de las familias.
- Diseño e inicio de implementación de propuesta de inclusión curricular longitudinal e integrada para la formación de pregrado de estudiantes de medicina en VIF-AS.
- Barreras y facilitadores para inclusión curricular de contenidos específicos sobre violencia sexual y violencia al interior de las familias en pregrado
- Identificación de competencias a adquirir por el alumno en el Internado de Medicina Familiar.
- Uso de APP u otro software en celulares para potenciar la educación medica

Proyectos

Proyectos vigentes:

- **Evaluación de la efectividad del aprendizaje tutorial por pares en un contexto de atención primaria en alumnos de Medicina.**
Pamela Rojas, Philippa Moore, Solange Rivera
Financiamiento: Proyecto postulado a Concurso Intradepartamental

APP-licando lo aprendido

Philippa Moore, Andrea Rioseco, Pamela Rojas, Loreto Gonzalez
Financiamiento Proyecto INOVADOC 2018

Proyectos previos:

- **Barreras y facilitadores para inclusión de contenidos sobre VIF-AS en la Escuela de Medicina UC**
Pamela Rojas, Carla Castañón, Carolina Rain.
Financiamiento Proyecto Intradepartamental 2015. Período 2015-2016
- **Estrategias innovadoras para mejorar la pesquisa y abordaje inicial de casos de abuso sexual y violencia intrafamiliar.**
Pamela Rojas, Philippa Moore
Financiamiento FONDEDUC. 2014. Período 2014-2015
- **Evaluación del programa de formación médica UC de pregrado; caracterización y oportunidad de adquisición formal de competencias en el área psicosocial familiar orientadas a una atención clínica diferenciadora.**
Pamela Rojas, Marcela Bittner, Solange Rivera
Financiamiento FONDEDUC 2011. Período 2011-2012
- **Mejoramiento en la evaluación de las competencias logradas en el Internado de Medicina Familiar a través del uso de la metodología de calificación por objetivos logrados.**
Carolina González, Francisca Figueroa
Financiamiento FONDEDUC 2015. Período 2015-2016

Últimas Publicaciones

- **Rojas P**, Rain C, Cuadra C, Castañón C. Docencia en violencia y abuso sexual en estudiantes de pregrado de medicina: percepción de los docentes sobre barreras y facilitadores. *Rev Med Chile*, Noviembre 2018.
- Rivera S, Rosenbaum A, **Rojas P**, Rioseco A, et al. (2018) Contacto clínico precoz: experiencia de diseño e implementación de un curso de servicio comunitario en medicina. *Educ Med* 2018. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.03.022>
-
- Rojas P, Pinedo J. Violencia intrafamiliar y abuso sexual: ¿cómo integrarlos al currículo de pregrado de medicina? *ArsMedica* 2016, 41 (2)
- García- Huidobro D, Rivera S, González C. Home Care Learning Model for Medical Students in Chile: A Mixed Methods Study. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/631732>.

2. Docencia de Postgrado en Medicina Familiar.

Equipo

Lili Moraga Uribe. Especialista en Medicina Familiar. Profesor Asociado Adjunto. Departamento Medicina Familiar. Escuela de Medicina. P. Universidad Católica de Chile.

M. Paulina Rojas Villar. Especialista en Medicina Familiar. Profesor Asociado Adjunto. Jefa de Programas de Especialidad en Medicina Familiar. Departamento de Medicina Familiar. Escuela de Medicina. P. Universidad Católica de Chile.

Pamela Rojas González. Especialista en Medicina Familiar. Profesor Asociado Adjunto, Departamento Medicina Familiar. Escuela de Medicina. P. Universidad Católica de Chile.

Gabriela Soto Pimentel. Psicóloga. Magíster en Psicología Clínica. Especialista en Terapia familiar y de parejas. Docente Departamento Medicina Familiar. Escuela de Medicina. P. Universidad Católica de Chile.

Isabel Mora Melanchthon. Especialista en Medicina Familiar. Diplomada en Docencia Médica. Profesor Asistente Adjunto. Coordinadora de Programa de Especialidad en Medicina Familiar. Departamento de Medicina Familiar. Escuela de Medicina. P. Universidad Católica de Chile.

Victoria Binda Vergara. Especialista en Medicina Familiar. Instructor Adjunto. Coordinadora de Programa de Especialidad en Medicina Familiar. Departamento de Medicina Familiar. Escuela de Medicina. P. Universidad Católica de Chile."

Joaquín Montero Labbé. Especialista en Medicina Familiar. Profesor Titular, Departamento Medicina Familiar. Escuela de Medicina. P. Universidad Católica de Chile.

Nicolás Barticevic Lantadilla. Especialista en Medicina Familiar. Instructor Adjunto. Departamento Medicina Familiar. Escuela de Medicina. P. Universidad Católica de Chile.

Introducción

El programa de especialidad en Medicina Familiar de la P. Universidad Católica de Chile es el más grande del país, ha sido acreditado por la agencia nacional correspondiente y evaluado por el *Royal College of Physicians and Surgeons of Canada*. El programa cuenta actualmente con 59 residentes en sus tres años de duración y dos menciones. Una de las características más importantes del programa es su flexibilidad, para adaptarse a las diversas necesidades de los usuarios, de los residentes y del sistema de salud. Por ello está en constante evaluación y renovación de sus estrategias educativas.

Objetivos

Diseñar, implementar y evaluar intervenciones educativas para el programa de residencia en medicina familiar.

Son preguntas relevantes en esta línea de investigación:

¿Cuáles son las competencias y los niveles de logro que deben adquirir los residentes de medicina familiar durante el programa de formación?

¿Qué estrategias y metodologías innovadoras pueden ser implementadas en la docencia de especialidad en medicina familiar?

¿Qué estrategias y metodologías innovadoras pueden ser implementadas en la evaluación del aprendizaje de los residentes de medicina familiar?

¿Cómo implementar un sistema de evaluación del programa y los docentes por parte de los residentes de medicina familiar?

Métodos

Metodología cualitativa para la construcción de consenso acerca de las necesidades y competencias de los médicos de familia.

Diseño e implementación de intervenciones educativas y de evaluación.

Resultados /Avances

- Construcción de un perfil preliminar de competencias para los egresados del programa de especialidad en medicina familiar.
- Diseño e implementación del curso “Eje Psicosocial Familiar”.
- Diseño e implementación de un Examen Oral Estructurado para la evaluación final de programa de los residentes.
- Diseño e implementación del curso “Salud Comunitaria”.
- Diseño e implementación del Programa de Inducción de Residentes de Primer año de Medicina Familiar.

Relevancia

Mantener un programa de especialidad en medicina familiar de alta calidad, atractivo para los postulantes y que responda a las necesidades y expectativas de los usuarios, es un desafío permanente de nuestro departamento. Diseñar las estrategias educativas con un enfoque de investigación, contribuye a completar el ciclo diseño – implementación – evaluación y asegurar la calidad de las intervenciones y sus resultados.

Proyectos

- Elaboración de un examen oral estructurado de fin de beca para residentes de medicina familiar.

Moraga, L., Barticevic N., Binda V., Martínez J.

Financiamiento Concurso Intradepartamental Dpto. Medicina Familiar UC 2012. Período 2012-2013

- Diseño de un curso de trabajo comunitario aplicando la metodología aprendizaje y servicio (A+S) en la residencia de medicina familiar.

González C., Sapag J., Rojas MP., Martínez J.

Financiamiento Concurso Intradepartamental Dpto. Medicina Familiar UC 2013. Período 2013-2014

Publicaciones

- Rojas P, Soto G, Moore P, Rojas P, Léniz J, Moreno G. Eje psicosocial familiar: reporte del diseño e implementación de un programa docente para residentes de los programas de postítulo en medicina familiar. *Ars Medica*,2012,1,7

3. Desarrollo Docente / Educación Médica.

Philippa Moore, Especialista en Medicina Familiar, Profesora Asociada Adjunto, Departamento Medicina Familiar, P. Universidad Católica de Chile

Lili Moraga, Especialista en Medicina Familiar, Profesora Asociada Adjunto, Departamento de Medicina Familiar, P. Universidad Católica de Chile.

Solange Rivera Especialista en Medicina Familiar, Profesora Asociada Adjunto, Departamento de Medicina Familiar, P. Universidad Católica de Chile.

Ángela Ortigoza Especialista en Medicina Familiar, Instructor, Departamento de Medicina Familiar, P. Universidad Católica de Chile.

Gabriela Soto Psicóloga, Instructor Departamento de Medicina Familiar, P. Universidad Católica de Chile.

Varios miembros del Departamento de Medicina Familiar realizan clases y talleres de formación de docentes, tanto para académicos/as de la Escuela de Medicina de P. Universidad Católica de Chile (Diplomado Educación Médica), como para docentes de educación en salud en otras universidades chilenas y extranjeras (Diplomados, Magister en Educación Médica). De estas intervenciones educacionales, nació una línea de investigación en Educación Médica con especial énfasis en la docencia en Atención Primaria, de la cual se han ido desarrollando otras líneas secundarias.

ISIS-SCOPUS

- Moore P, Montero L, Triviño X, Sirhan M, Leiva L. Impact beyond the objectives: a qualitative study of a faculty development program in medical education Rev Med Chil. 2014 Mar;142(3):336-43.
- Triviño X, Sirhan M, Moore P, Montero L. Experiencias en la implementación de un programa de formación en docencia para profesores de medicina en una universidad de Chile. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2014;31(3):417-423.
- Ximena Triviño, Lilian Ferrer, Margarita Bernales, Rosina Cianelli, Philippa Moore, Nilda Peragallo. Effect of emotionally complex roles on HIV-related simulated patients. *Hispanic Health Care International*. 2013;11(2):72-77.
- Moore PM, Rivera Mercado S, Grez Artigues M, Lawrie TA. Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Mar 28;3

- Montero L, Triviño X, Sirhan M, Moore P, Leiva L. Barriers for faculty development in medical education: a qualitative study. Rev Med Chil. 2012 Jun; 140(6):695-702.
- Triviño X, Sirhan M, Moore P, Montero L. Impact of a diploma on medical education in a medical school in Chile]. Rev Med Chil. 2011 Nov; 139(11):1508-15.
- Triviño X, Sirhan M, Moore P, Reyes C. Faculty development for clinical teachers in medicine. Rev Med Chil. 2009 Nov;137(11):1516-22.
- Luz Montero, Ximena Triviño, Marisol Sirhan, Loreto Leiva. Valoración de la docencia en una escuela de medicina chilena; percepción de los académicos. Enviada a Revista ISI: Educación y Educadores, Abril 2015.
- Luz Montero, Paz Valverde, Angelina Dois, Mauricio Bicocca, Carmen Domínguez. La educación sexual: un desafío crucial para la educación católica. Percepción de los encargados de programas de educación sexual en Santiago de Chile. Enviada a Revista ISI: Educación y Educadores, Agosto 2015.
- Kunakov N, Moraga L, Ortiz L. Revalidación de títulos médicos extranjeros: eficacia y eficiencia de un examen colaborativo y estandarizado. Revista medica de Chile 2018

SCIELO

- Moore P, Gomez G. Comunicarse efectivamente en Medicina ¿Cómo adquirir Habilidades Comunicacionales durante la carrera de Medicina? Ars Medica 2007;15:171-81.
- Moore P, Calvache I, Rubio A, Montero J. Los pacientes estandarizados: una contribución a la evaluación de la competencia clínica en Chile. Revista Chilena de Medicina Familiar 2001;Julio.
- Montero L, Valdés V. “Educación Médica a Distancia y experiencias de Educación Continua a Distancia” ARS Médica 2009, Vol 15, N° 15.

LIBROS

Montero Luz, Dois Angelina. Manual de Atención de Familias para Profesionales de la Salud. 2012, Editorial Salesianos, Santiago, Chile

PROYECTOS

- Teaching skills for professionals who work and teach in a primary health care setting in Latin America Proyecto Nexton-Picarte British Council 2018. Junto con la Universidad de Edinburgo.

- Teaching skills for professionals who work and teach in a primary health care setting Proyecto Nexton-Picarte British Council 2015. Junto con la Universidad de Edinburgo.

- Desarrollo Fellowship (FRILA/ Faimer Regional Institute in Latino America y el Caribe) en liderazgo, gestión del cambio y desarrollo de proyectos en educación para profesionales de la salud, bajo el auspicio de FAIMER (Foundation for Advancement for International Medical Education and Research) y Escuela de Medicina UC.

- Proyecto de evaluación reforma curricular Escuela de Medicina UC, en curso. Equipo de pregrado/Centro de Educación Médica.

- Modelo de Certificación Médica para Chile. Colaboración UCH y U Concepción.

4. Aplicación de la Metodología Aprendizaje y Servicio (A+S).

Equipo

Solange Rivera Mercado. Especialista en Medicina Familiar. Profesor Asistente, Departamento Medicina Familiar. Escuela de Medicina. Subdirectora de Pregrado.P. Universidad Católica de Chile.

Philippa Moore. Especialista en Medicina Familiar, Profesora Asociada Adjunto, Departamento Medicina Familiar, P. Universidad Católica de Chile

Jaime Sapag Muñoz de la Peña. Especialista en Medicina Familiar. Profesor Asistente, Escuela de Medicina. P. Universidad Católica de Chile.

Gabriela Soto Pimentel. Psicóloga. Magíster en Psicología Clínica. Especialista en Terapia Familiar y de Parejas. Docente Departamento Medicina Familiar. Escuela de Medicina. P. Universidad Católica de Chile.

M. Paulina Rojas Villar. Especialista en Medicina Familiar. Profesor Asociado Adjunto, Escuela de Medicina. Jefa de Programas de Especialidad en Medicina Familiar. P. Universidad Católica de Chile.

Pamela Rojas González. Especialista en Medicina Familiar. Profesor Asociado, Departamento Medicina Familiar. Escuela de Medicina. P. Universidad Católica de Chile.

Javiera Martínez Gutiérrez. Especialista en Medicina Familiar. Profesor Asistente Adjunto, Escuela de Medicina. P. Universidad Católica de Chile.

Victoria Cuadra Sieveking. Psicóloga Clínica Adultos, Magister en Psicología Social-Comunitaria, Pos título en Terapia Familiar y Parejas. Psicóloga en Red de Salud UC, Centros Ancora, Juan Pablo II. Facultad de Medicina. P. Universidad Católica de Chile.

Carolina Rain. Psicóloga Clínica, Red de Salud UC, Centros Ancora, Juan Pablo II. Facultad de Medicina. P. Universidad Católica de Chile

Introducción

La metodología de Aprendizaje y Servicio (A+S) es un servicio solidario destinado a atender necesidades reales y sentidas de una comunidad (Socio Comunitario), el que es protagonizado por los estudiantes y planificado en forma integrada con los contenidos curriculares. Es una metodología docente que ha sido muy fuertemente impulsada en los últimos 10 -12 años dentro de nuestra Universidad. Es por ello que se comienza a aplicar esta metodología primero en Pregrado para luego también ampliarlo a Postgrado.

Objetivos

Diseñar, implementar y evaluar la aplicación de la metodología de Aprendizaje y Servicio tanto en pre como en postgrado.

Son preguntas relevantes en esta línea de investigación:

¿Cuáles son los facilitadores o barreras para la aplicación de esta metodología dentro del ámbito de la Medicina?

¿Qué competencias adquieren los alumnos con ella?

¿Qué estrategias y metodologías pueden ser implementadas en la evaluación del aprendizaje logrado con esta metodología?

Métodos

Metodología cuanti y cualitativa

Diseño e implementación de cursos donde se aplique el A+S.

Resultados /Avances

- Aplicación de la metodología en el Internado de Medicina Familiar.
- Aplicación de la metodología en la Residencia de Medicina Familiar
- Aplicación de la metodología en un curso de Primer Año de Medicina.

Relevancia

Es una innovación educativa impulsada por la Universidad donde se tiene mucha literatura extranjera de su aplicación en pregrado y algunas publicaciones de experiencias nacionales en carreras de la salud como odontología y nutrición, pero no en Medicina ni a nivel de Postgrado.

Proyectos

Aprendizaje Servicio como una oportunidad de enseñanza en la carrera de Medicina: diseño y evaluación de una experiencia piloto. Proyecto FONDEDOC 2011

Institucionalización de la metodología Aprendizaje Servicio en la carrera de Medicina. Proyecto FONDEDOC 2013.

Diseño de un curso de trabajo comunitario aplicando la metodología aprendizaje y servicio (A+S) en la residencia de medicina familiar. Concurso Departamento Medicina Familiar. 2013.

Evaluación de la Aplicación de la metodología de Aprendizaje en Servicio en el Curso de Trabajo Comunitario de Residentes de Medicina Familiar de la Universidad Católica de Chile. Concurso Departamento Medicina Familiar. 2013.

Publicaciones Proyectos A+S Equipo Internado SAH:

- Carolina Abarca, Cecilia Gheza, Constanza Coda, Bernardita Elicer. Revisión de literatura para identificar escalas estandarizadas de evaluación del riesgo suicida en adultos usuarios de atención primaria de salud. Medwave 2018;18(5).

- Josefina Aguiluz, Matías Álvarez, Eduardo Pimentel, Carolina Abarca, Philippa Moore. ¿Cómo afrontar un paciente con dependencia a benzodiazepinas en atención primaria? Estrategias para la deshabitación. *Medwave* 2018;17(1)

5. Artes y Formación Médica.

Equipo

Philippa Moore, Especialista en Medicina Familiar, Profesora Asociada Adjunto, Departamento Medicina Familiar, P. Universidad Católica de Chile

Álvaro Téllez, Especialista en Medicina Familiar. Profesor Asociado Ordinario. Departamento de Medicina Familiar. Escuela de Medicina. P. Universidad Católica de Chile.

Las Humanidades Médicas incluyen estudios académicos que buscan relación entre formas de creación y expresividad, y los pacientes, los médicos y la práctica de la medicina. Iniciamos esta línea con estudios relacionados con los pacientes simulados – personas quienes simulan un paciente para fines docentes. Luego, gracias a un proyecto VRI, logramos iniciar una relación más cercana con la Escuela de Teatro P. Universidad Católica de Chile. Por otro lado, hemos explorado el uso de narrativas y de cine en la formación de Medicina Familiar y estamos abriendo investigaciones en estas dos áreas.

Publicaciones

- Ximena Triviño, Lilian Ferrer, Margarita Bernales, Rosina Cianelli, Philippa Moore, Nilda Peragallo. Effect of emotionally complex roles on HIV-related simulated patients. *Hispanic Health Care International*. 2013;11(2):72-77.

- Moore P, Calvache I, Rubio A, Montero J. Los pacientes estandarizados: una contribución a la evaluación de la competencia clínica en Chile. *Revista Chilena de Medicina Familiar* 2001; Julio.

- Moore P, Leighton MI, Alvarado C, Bralic C. [Simulated patients in health care training: the human side of simulation]. *Rev Med Chil*. 2016 May;144(5):617-25. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27552013>

- Alvarado, C., Bralic, C., Moore, P. "Puentes entre simulación y teatralidad: aproximación teatral a las prácticas de simulación clínica con pacientes simulados para la formación médica". *Revista Arte Escena* 1 (2016): 22-35. http://www.artescena.cl/wp-content/uploads/2016/04/Articulo-03_.pdf

Proyectos Financiados

- Proyecto Artes & Tecnologías, Ciencias y Humanidades (ArTeCiH) 2017 Teatro y Enfermedad Crónica Experiencia, Narrativas y Puesta en Escena.
- FONDEDOC 2013-2014 Moore, P. Como aprender mejor con pacientes entrenados
- Proyecto Interdisciplinario VRI 2012-2013: Moore, P.; Bralic, C “Evaluación teatral del recurso paciente entrenado para la formación de profesionales de la salud: un trabajo colaborativo entre la escuela de teatro y la escuela de medicina”

6. Comunicación Médico-Paciente en Medicina.

Equipo

Philippa Moore, Especialista en Medicina Familiar, Profesora Asociada Adjunto, Departamento Medicina Familiar, P. Universidad Católica de Chile

Rodrigo Silva, Especialista en Medicina Familiar, Profesor Asistente, Departamento Medicina Familiar, P. Universidad Católica de Chile.

Ángela Ortigoza, Especialista en Medicina Familiar, Instructor, Departamento de Medicina Familiar, P. Universidad Católica de Chile.

Gabriela Soto, Psicóloga, Instructor Departamento de Medicina Familiar, P. Universidad Católica de Chile.

Esta línea de investigación tiene dos ramas: estudios sobre la comunicación médico-paciente en Chile y estudios sobre cómo enseñar las habilidades comunicacionales y la relación médico-paciente. Hemos ganados varios proyectos que ha permitido invitar a expertos en el tema (Dr Suzanne Kurtz 2004, Roger Ruiz 2014) y trabajar en grupos multi-nacionales. Varios de los investigadores viajan a presentar los resultados nacional e internacionalmente. Nuestros estudios han incluidos revisiones sistemáticas, un ensayo randomizado controlado, y otros estudios cualitativos. Hemos creado un grupo interdisciplinario de académicos interesados en el tema (educación médica, odontología, cardiología, psiquiatría) y se invita a otros académicos a sumarse a investigar este tema fascinante.

Publicaciones

ISIs-SCOPUS

García de Leonardo C, Ruiz-Moral R, Caballero F, Cavaco A, Moore P, Dupuy LP, Pithon-Cyrino A, Cortés MT, Gorostegui M, Loureiro E, Fontcuberta JM, Casasbuenas Duarte L, Kretzer L, Arrighi E, Jovell A; participants in the Consensus Panel. A Latin American, Portuguese and Spanish consensus on a core communication curriculum for undergraduate medical education. *BMC Med Educ.* 2016 Mar 28 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27017939>

Moore PM, Rivera Mercado S, Grez Artigues M, Lawrie TA. Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Mar 28;3:

Moore P, Gómez G, Kurtz S. [Doctor-patient communication: one of the basic competencies, but different]. *Aten Primaria.* 2012 Jun;44(6):358-65.

Gómez G, Moore P, Araos-Baeriswyl E. [Learning doctor-patient communication: does co-teaching help?]. Rev Med Chil. 2012 Mar;140(3):396-403.

Moore P, Vargas A, Núñez S, Macchiavello S. [A study of hospital complaints and the role of the doctor-patient communication]. Rev Med Chil 2011 139(7):880-5.

Moore P, Gómez G, Kurtz S, Vargas A. [Doctor patient communication: which skills are effective?]. Rev Med Chil. 2010 Aug;138(8):1047-54.

Moore P, Rivera M S, Corbalán P J. [Communicating evidence to the patients:physicians as risk communicators]. Rev Med Chil. 2006 Mar;134(3):385-90.

SCIELO

- Moore P, Gomez G. Comunicarse efectivamente en Medicina ¿Cómo adquirir Habilidades Comunicacionales durante la carrera de Medicina? Ars Medica 2007;15:171-81.

Proyectos Financiados

- FONDEDOC 2015-2016 **Moore,P.** “Atención Medica de Excelencia”
- PROYECTO INTRADEPARTAMENTAL 2013 – 2015 **Moore, P.** Silva, R: “Pauta Observación de atención medica en Medicina Familiar – habilidades clínicas y comunicacionales”
- FONDEDOC 2009-2010: **Moore, P.** Satelier, J. Palomero, C. “Docencia en comunicación efectiva: diseño y evaluación de la parte final de un proceso continuo”
- FONDEDOC 2005-2006 **Moore, P.** "Uso de métodos innovadoras en la docencia integrada de habilidades clínicas y comunicacionales"
- FONDEDOC 2004-2005: **Moore, P.** "Adecuación del Capitulo “Medicina Ambulatoria” Cuarto año para la evaluación formativa en habilidades comunicacionales en la relación médico-paciente"
- FONDEDOC 2001-2002 **Moore, P.;** Walker, R.; Gomez,G. "Manual para Relación de Ayuda en 4º año"
- FONDEDOC 2000-2001 **Moore, P.;** Moraga, L."Validez y Factibilidad de la Evaluación Clínica Objetiva Estandarizada (ECO E)”
- Proyecto DIPUC 1996-1997 Walker, R.; **Moore, P.** "Relación de Ayuda en Medicina: Entrenamiento en habilidades de comunicación a través de análisis de casos"

7. Prevención y Diagnóstico Precoz de Cáncer.

Equipo

Javiera Martínez Gutiérrez. Especialista en Medicina Familiar. Profesor Asistente, Departamento Medicina Familiar. Escuela de Medicina. P. Universidad Católica de Chile.

Mauricio Soto Durán. Especialista en Medicina Familiar. Profesor Asistente Departamento de Medicina Familiar. Escuela de Medicina P. Universidad Católica de Chile

Francis Ciampi Spode. Enfermera Clínica. Directora CEFAM El Roble. I. Municipalidad de La Pintana. Santiago, Chile.

Daniel Capurro Nario. Especialista en Medicina Interna. Profesor Asistente Departamento de Medicina Interna. Escuela de Medicina P. Universidad Católica de Chile

Klaus Puschel Illanes. Especialista en Medicina Familiar. Profesor Titular, Departamento Medicina Familiar. Escuela de Medicina. P. Universidad Católica de Chile.

Álvaro Téllez Téllez. Especialista en Medicina Familiar. Profesor Asociado Ordinario. Departamento de Medicina Familiar. Escuela de Medicina. P. Universidad Católica de Chile.

Dra Claudia Bambs. Especialista en Medicina Interna. Profesora Asistente. Departamento de Salud Pública . Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Dr Juan Alcántara. Especialista en Medicina Familiar Mención Adulto.

Carolina Lopez. Magister Epidemiología Pontificia Universidad Católica de Chile.

Dra Carolina Althausen. Especialista en Medicina Familiar Mención Adulto

Dr. Carlos Vejar. Broncopulmonar Servicio de Salud metropolitano Sur Oriente.

Dra. Mildred Rojas. Especialista en Medicina Familiar Mención Adultos. Instructor adjunto Departamento de Salud Pública, Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Objetivos generales

Esta línea consta actualmente de dos proyectos finalizados en 2017 y un proyecto en curso en colaboración con la Escuela de Salud Pública:

- Prevención de cáncer cérvico-uterino (CCU): Evaluar la efectividad de una intervención de salud móvil para mejorar la adherencia a tamizaje de CCU.
- Innovación en cáncer: Identificar intervenciones innovadoras en cáncer que permitan articular la atención primaria y secundaria en torno a un esquema de atención preventivo y costo-efectivo en el SSMSO.

- Prevención de Tabaco en mujeres en edad fértil. Elaboración de una aplicación móvil para la cesación de tabaco en mujeres chilenas: “Appagalo”

Métodos

- Prevención de CCU:
Se realizaron 9 grupos focales con mujeres y personal de salud. Se elaboró la intervención usando mensajería de texto. Se reclutó un total de 320 participantes para un ensayo clínico controlado en dos centros de salud familiar de La Pintana.
- Innovación en cáncer: Prevención de cáncer colorectal (CCR):
Estudio descriptivo retrospectivo en 3 centros ANCORA del 2004 al 1er semestre 2017. Criterios de inclusión: Población de 50-75 años con síntomas sugerentes de CCR y personas de cualquier edad con diagnóstico de CCR .
Recolección de datos: Revisión retrospectiva de ficha electrónica de total de pacientes con diagnóstico de CCR y muestra representativa de pacientes con síntomas de CCR. Extracción datos demográficos, estudio realizado y derivación. Estimación de población en riesgo de CCR y tiempos de espera.
- Cesación de Tabaco: Se realizó un grupo focal para definir las características de la aplicación móvil. Se reclutó un total de 300 mujeres y se randomizaron para recibir la aplicación creada con la mejor evidencia disponible especialmente diseñado para mujeres chilenas de algunas comunas de clase media de Santiago vs el grupo control que recibió una aplicación sin contenido.

Resultados

- Prevención de CCU:
 - o Se realizaron 9 grupos focales
 - o Se diseñó y piloteó la intervención
 - o Se reclutaron 320 participantes
 - o La intervención con mensajería de texto no mostró diferencias significativas a la hora de mejorar la tasa de tamizaje de Papanicolau en mujeres no adherentes.
- Innovación en cáncer:
 - o Fondos para investigación en cáncer de la Vicerrectoría de Investigación (VRI) adjudicados en Marzo 2016
 - o En los tres centros de APS estudiados, existe baja sospecha y derivación para estudio en pacientes con síntomas sugerentes de CCR.
 - o A pesar de contar con un registro clínico electrónico, la información de los pacientes diagnosticados con CCR es deficiente, lo que no permitió estimar correctamente el tiempo de espera entre los síntomas y el diagnóstico
- Prevención de Tabaco:
 - o Se realizaron grupos focales
 - o Se diseñó y piloteó la intervención
 - o Se reclutaron 309 mujeres participantes en el estudio

- El Uso de la aplicación “Appagalo” demostró ser significativamente en la cesación del hábito tabáquico con un RR de 2.98.

Discusión

En Chile, el 50% de los hombres y el 33% de las mujeres padecerán cáncer en el transcurso de su vida. Más de 24.000 pacientes fallecen al año por cáncer en nuestro país. (2) En este contexto, el Sistema Público de Salud aún no logra establecer un estándar de atención adecuada para estos pacientes.

Con esta línea de investigación esperamos aportar a generar instancias preventivas y de diagnóstico precoz para disminuir la carga de enfermedad por cáncer en nuestro país.

Publicaciones/Proyectos

Mauricio Soto, Javiera Martinez-Gutierrez, McKenzie Momany, Daniel Capurro, Francis Ciampi, Emilia Cea, Tania Mergudich, Klaus Puschel. It Is Still Personal: Preferences of Underserved Chilean Women on a Mobile Technology Intervention for Cervical Cancer Screening- 2018. In press.

Beti Thompson, Elizabeth A. Carosso, Esther Jhingan, Lei Wang, Sarah E. Holte, Theresa L. Byrd, Maria C. Benavides, Cathy Lopez, Javiera Martinez-Gutierrez, Genoveva Ibarra, Virginia J. Gonzalez, Nora E. Gonzalez, and Catherine R. Duggan. Results of a Randomized Controlled Trial to Increase Cervical Cancer Screening Among Rural Latinas. *Cancer* 2017;123:666-74.

López C, Martine-Gutierrez J, Alcántar J, Althausen C, Véjar C, Ávila C, Rojas M, Bambs C. Estudio Cualitativo para el diseño de Appagalo, la primera aplicación móvil para dejar de fumar en mujeres chilenas. 2017; RISPCH 1 (1): 18-24.

Javiera Martinez-Gutierrez, Mauricio Soto, McKenzie Momany, Francis Ciampi, Daniel Capurro, Emilia Cea and Klaus Puschel. Abstract B77: “Messages for your health”: Mobile use and cancer prevention for underserved Latinas in Santiago, Chile, *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* March 1 2016 (25) (3 Supplement) B77; DOI: 10.1158/1538-7755.DIS15-B77

Martinez-Gutierrez J, Jhingan E, Black LE, Hayes Constant T and Coronado GD, Toward Patient-Centered Care: Understanding Latina Patients’ Perceptions of Screening Mammography. *J Fam Med.* 2016; 3(6): 1071.

Juan Alcántara-Gómez, Javiera Martínez-Gutiérrez, Claudia Bambs S, Luis Villarroel, Jorge Cabrolhier J, Sebastián Flores P, Isabel Irrázabal U, Cristián Orus N, Franco Scheel L, José Vargas F, Sofía Verdaguer D. Consejo breve sobre el tabaco en atención primaria de salud en Chile: un desafío pendiente. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas Volumen 41 número 1 año 2016.*

Martínez-Gutiérrez J, Banegas MP, Coronado GD, Carosso E, González NE, Rodríguez V, Islas I and Thompson B. Dealing with an Abnormal Pap test: Latinas’ Views, *J Womens Health, Issues Care* 2015, 4:4 <http://dx.doi.org/10.4172/2325-9795.1000199>

Javiera Martínez-Gutiérrez, Pietro Magliozzi, Patricio Torres, Mauricio Soto, Rosa Walker
Diplomado de salud y humanización: el valor de la reflexión y el aprendizaje presencial. *Rev Med Chile* 2015; 143: 337-344

Coronado GD, Jimenez R, Martinez-Gutierrez J, McLerran D, Ornelas I, Patrick D, Gutierrez R, Bishop S, Beresford SAA. Multi-level Intervention to increase participation in mammography screening: ¡Fortaleza Latina! Study design. *Contemporary Clinical Trials* 38 (2014) 350–354 0. doi: 1016/j.cct.2014.06.008

Molina Y, Yi JC, Martinez-Gutierrez J, Reding KW, Yi-Frazier JP, Rosenberg AR. Resilience among patients across the cancer continuum. *Clin J Oncol Nurs*. 2014 Feb 1;18(1):93-101. doi: 10.1188/14.CJON.93-101.

Coronado GD, Gutierrez JM, Jhingan E, Angulo A, Jimenez R. Patient and clinical perspectives on changes to mammography screening guidelines. *Breast J*. 2014 Jan;20(1):105-6. doi: 10.1111/tbj.12219. Epub 2013 Nov 22.

Molina Y, Martinez Gutierrez J, Puschel K, Thompson B. Plans to obtain a mammogram among Chilean women: the roles of recommendations and self-efficacy. *Health Educ Res. Health Educ Res*. 2013 Oct;28(5):784-92 PMID:23515116

Martínez Gutiérrez J, Herrera ME, Valdivieso MJ, Rodríguez V, Tellez A. Innovaciones clínicas en cáncer: Intervenciones efectivas en prevención de cáncer en el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. Proyecto presentado al Fondo de Investigación en Cáncer de la Vicerrectoría de Investigación PUC. Adjudicado Marzo 2016.

Bambs C., Martínez-Gutiérrez J., Alcántara J., López C., Althausen C., Véjar L., Avila L., Rojas M. Diseño y evaluación de una intervención basada en teléfonos móviles (mHealth) para el apoyo a la cesación tabáquica en mujeres chilenas. FONIS SA15I20120. Adjudicado 2015.

Martinez Gutierrez J, Soto M, Ciampi F, Capurro D, Momany M, Puschel K. Desarrollo de tecnologías móviles para la prevención de cáncer cervico-uterino en Santiago, Chile: Un ensayo clínico randomizado. Proyecto FONIS SA15I20120. Adjudicado Octubre 2014

Referencias

Epidemiología del cáncer 2013. DEIS en www.deis.cl

8. Metodologías de Medición de la Presión Arterial y su Impacto en la Salud.

Equipo

Joaquín Montero Labbé. MPH, Especialista en Medicina Interna y Medicina Familiar. Profesor Titular, Departamento Medicina Familiar. Escuela de Medicina. P. Universidad Católica de Chile

Lili Moraga Uribe. Profesor Asociado Adjunto, Escuela de Medicina. P. Universidad Católica de Chile.

M. Paulina Rojas Villar. Especialista en Medicina Familiar. Profesor Asociado Adjunto, Escuela de Medicina. Jefa de Programas de Especialidad en Medicina Familiar. P. Universidad Católica de Chile.

Marcela Bittner. Especialista en Medicina Familiar, Instructor Asociado, Magister en Administración de Salud. Departamento Medicina Familiar. Escuela de Medicina. P. Universidad Católica de Chile.

Cristián Mansilla. Ingeniero Civil. Magíster en Ingeniería. Ministerio de Salud.

Paula Margozzini Maira. Especialista en Salud Pública, MPH. Profesor asistente. Dpto Salud Pública Escuela de Medicina. P. Universidad Católica de Chile

Nicolás Majluf Sapag. Ingeniero civil. Profesor Emérito Escuela de Ingeniería P. Universidad Católica de Chile.

Introducción

La hipertensión arterial es uno de los grandes problemas de salud de Chile. Sin embargo, la metodología de medición es mejorable.

Objetivos

Diseñar, implementar y evaluar metodologías para la medición de la presión arterial tanto a nivel individual como nivel colectivo (salud pública)

Métodos:

Metodología cuantitativa de comparación de resultados entre formas distintas de determinar la PA en poblaciones.

Metodología para análisis costo- beneficio

Revisión de la literatura sistemática y metanálisis para el análisis de los costos y beneficios de distintas metodologías.

Resultados /Avances

- Los reportes de la PA de pacientes hipertensos desde los consultorios son diferentes los informados por la Encuesta Nacional de Salud (ENS), sugiriendo la existencia de manipulación de los datos.
- En la ENS, el agregar un tercer registro en la misma visita reduce el valor de PA sistólica de la población y disminuye la prevalencia de la hipertensión arterial en forma leve pero significativa. El realizar un segundo momento de medición no produce cambios significativos.
- El usar el MAPA para incorporar a la garantía GES y a los programas de hipertensión es costo efectivo
- El uso del registro con MHPA mejora el diagnóstico mejora control de la PA en pacientes hipertensos, y sirve para detectar la hipertensión enmascarada y el control de la hipertensión resistente.

Relevancia

El refinar los métodos para el diagnóstico de la hipertensión arterial tiene claros beneficios para los pacientes al evitar el sobre y el sub-tratamiento. Además permite tener comparaciones más válidas con estudios internacionales que usan tres determinaciones.

Publicaciones Recientes y Proyectos

- Comparación datos regionales de los REM y la ENS en la efectividad del tratamiento antihipertensivo. Rev. Médica de Chile 141 (9), pp 1222-3. 2013. Mansilla Cristián, Montero Joaquín, Majluf Nicolás, Rojas M. Paulina.
- Evaluación de costo-efectividad de la implementación de monitoreo ambulatorio de presión arterial versus perfil de presión arterial para el diagnóstico de hipertensión en el sistema público chileno. Bittner M, Espinoza M, Montero J. Value Health. 2015 Nov;18(7):A859. doi: 10.1016/j.jval.2015.09.482
- Efecto de la incorporación de registros adicionales a la presión arterial en la Encuesta Nacional de Salud, Chile 2010. Montero, J, Mansilla, C., Margozzini, P. Rev. méd. Chile, Mar 2016, vol.144, no.3, p.285-290. ISSN 0034-9887
- Automedición de la presión arterial: recomendaciones y equipos. Montero J, Mansilla C, Moraga Lili. Boletín de Hipertensión 2015; 20; 12-17

9. Uso Riesgoso de Alcohol, Tabaco, y Otras Sustancias: Intervenciones Clínicas y Preventivas desde APS.

Equipo

Nicolás Barticevic, Fernando Poblete, Soledad Zuzulich, Victoria Rodríguez.

Objetivo:

Avanzar en el desarrollo e implementación de intervenciones y tratamientos breves para reducir el daño por consumo de alcohol, tabaco y sustancias ilícitas en el nivel primario de atención.

Descripción

Importancia del tema: El consumo de alcohol es el primer factor de riesgo en términos de años de vida perdidos por discapacidad y muerte prematura en Chile; y junto con el tabaquismo y el uso de drogas ilícitas constituye una gran carga de enfermedad. Si bien el consumo de tabaco se ha estabilizado en los últimos años, lo opuesto está sucediendo con las drogas ilícitas y especialmente marihuana que ha alcanzado una prevalencia de 11% en 2014.

Foco preventivo: La mayor parte del daño a nivel poblacional se explica por el consumo riesgoso de estas sustancias, asociado por ejemplo a accidentes de tránsito, violencia, abuso sexual y suicidio entre otras consecuencias. Por tanto, las estrategias preventivas deben enfocarse en esta población de riesgo, más que en la población que ya tiene un trastorno clínico por uso de sustancias.

Intervenciones: Las intervenciones breves en atención primaria son una estrategia efectiva para disminuir el consumo de tabaco y alcohol y muy probablemente el daño asociado a este consumo, sin embargo su implementación es costosa y se requiere innovación en la materia. Por otra parte, gran parte de los pacientes con trastornos por uso de sustancias deben ser derivados a dispositivos especiales, disminuyendo el acceso para un problema muy prevalente, por lo que es necesario estudiar e implementar programas de tratamiento breves bien estructurados y factibles en APS.

Algunos desafíos y preguntas por resolver:

- Hay escasa evidencia sobre intervenciones breves para las principales sustancias ilícitas en Chile: marihuana y cocaína.
- Hay poblaciones en las que se ha estudiado escasamente la efectividad de estas intervenciones: adolescentes, adultos mayores y embarazadas.
- No sabemos cuál es la mejor manera de entrenar / seleccionar a los prestadores de estas intervenciones.
- Falta información sobre como optimizar el proceso de implementación de estos programas, y especialmente el rol de la tecnología móvil.
- El médico familiar no tiene actualmente un rol claro en el abordaje del uso problemático de sustancias, sin embargo, tiene las herramientas para hacerlo: falta avanzar en el diseño y estudio de efectividad de programas de tratamiento breve en APS

Fuentes de financiamiento

- SENDA 2011: Evaluación de efectividad y del proceso de implementación del sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (SBIRT)

- FONIS 2014: Efectividad de una intervención breve en pacientes con consumo de alcohol de riesgo según AUDIT por técnico paramédico en APS” FONIS SM14I0033
- SUCESO 2016: Evaluación del uso riesgoso de alcohol en ambientes laborales mediante el uso de tecnologías web
- FONIS 2018: Validación de una herramienta digital para detectar el uso riesgoso de alcohol en atención primaria

Publicaciones

- Poblete F, Barticevic NA, Zuzulich MS, Portilla R, Castillo-Carniglia A, Sapag JC, Villarroel L, Sena BF, Galarce M. (2017). A Randomized Controlled Trial of a Brief Intervention for Alcohol and Drugs Linked to the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in Primary Health Care in Chile. *Addiction*; 112(8):1462-1469.

10. Promoción del Desarrollo Infantil Temprano en Atención Primaria de Salud.

Equipo

Victoria Binda. Médico Familiar Mención Niño. Instructor Adjunto, Departamento Medicina Familiar. Escuela de Medicina. P. Universidad Católica de Chile.

Francisca Figueroa. Médico Familiar Mención Niño P. Universidad Católica de Chile.

Marcia Olhaberry. Psicóloga, Doctor en Psicoterapia. Profesor Escuela Psicología P. Universidad Católica de Chile.

Introducción

La infancia temprana es un período fundamental en el desarrollo físico, cognitivo y socioemocional de los niños, ya que brinda las bases para el desarrollo a lo largo de la vida. Lograr un adecuado desarrollo infantil temprano (DIT) depende en gran parte de las interacciones que los niños establecen con sus cuidadores principales. Los factores de riesgo psicosocial y un bajo nivel socioeconómico se asocian a mayores dificultades en la interacción. La atención primaria de salud (APS) es un lugar privilegiado para la promoción del DIT.

Objetivos

Diseñar, implementar y evaluar intervenciones que busquen promover el adecuado DIT en el contexto de APS.

Aportar para el desarrollo de políticas públicas que incorporen la promoción del DIT desde el sector salud.

Proyectos

Impacto de una Intervención Grupal con Enfoque de Apego en la Sensibilidad Materna de Días con Factores de Riesgo Psicosocial Detectadas en Atención Primaria. Un Estudio Clínico Randomizado. FONIS 2012- 2015.

Diseño, implementación y evaluación de un programa de intervención vincular dirigido de días madre-infante con antecedentes de depresión materna. FONDECYT Postdoctorado 2013. Investigador principal Marcia Olhaberry Huber, Facultad Psicología PUC

Consultoría para Organización Panamericana de la Salud (OPS) “Incorporación de pueblos originarios en programas de desarrollo infantil temprano en América Latina y el Caribe”. 2016

Consultoría para Organización Panamericana de la Salud (OPS) “Opciones estratégicas para fortalecer el papel del sector de la salud en la promoción del desarrollo de la primera infancia”. 2018

Resultados/Avances

En díadas madre -hijo/a en riesgo psicosocial detectadas en APS, se observa que una mayoría presenta baja calidad de la interacción y casi la mitad de las madres presenta síntomas depresivos postparto.

Una baja calidad de la interacción se asocia a la presencia de síntomas depresivos post parto en la madre y a riesgo de retraso del desarrollo psicomotor en los lactantes.

Una intervención grupal corta, enfocada en aumentar la sensibilidad materna, realizada en APS a díadas madre -hijo/a en riesgo psicosocial, logra aumentar la frecuencia de sensibilidad adecuada en aquellos que participan.

Publicaciones/ Presentaciones

Figueroa F, Binda V, Santalices MP. Enhancing early attachment: Design and pilot study of an intervention for primary health care dyads. *J Child Health Care*. 2013; 17 (1), 82-91

Figueroa F, Binda V, Olhaberry MP. Impact of a Group Intervention for Promoting Maternal Sensitivity in Primary Health Care Dyads at Psychosocial Risk. A Randomized Clinical Trial. International Attachment Conference. New York, USA. August, 2015.

Binda V, Figueroa F, Olhaberry MP. Infant Development Delay: Association with Maternal sensitivity, Parenting styles and Postpartum depressive symptoms .16th WAIMH WORLD CONGRESS. Rome, Italy. May 2018

Binda V, Figueroa F, Olhaberry MP. Enhancing maternal sensitivity in Primary Health Care in Chile: Results of a Randomized Clinical Trial. Enviado a publicar

Binda V, Figueroa F, Olhaberry MP. Baja calidad de interacción madre-hijo/a se asocia con riesgo de retraso del desarrollo psicomotor en lactantes en riesgo psicosocial. Enviado a publicar

Binda V, Figueroa F, Olhaberry MP . Antenatal and postnatal depressive symptoms in risk dyads: Association with maternal sensitivity and parenting styles. Enviado a publicar

11. Estigma y Servicios de Salud: Retos y Oportunidades en Atención Primaria.

Proyecto: Estigma y Problemas de Salud Mental / Adicciones en Atención Primaria.

Equipo

Jaime C. Sapag^{1&2&6}, *Akwatu Khenti*², *Inés Bustamante*³, *Sireesha Bobilli*², *Alfonso Gushiken*³, *Rubén Alvarado*⁴, *Luis Villarreal*¹, *Paulina Bravo*¹, *Marcela Aracena*¹, *Fernando Poblete*¹, *Franco Mascayano*⁴, *Patrick Corrigan* (Colaborador)⁵ & Otros/as

1. Universidad Católica de Chile 2. Centre for Addiction and Mental Health, Ontario, Canadá 3. Universidad Peruana Cayetano Heredia 4. Universidad de Chile 5. National Consortium on Stigma and Empowerment supported by NIMH / Illinois Institute of Technology, E.E.U.U) 6. Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto, Canada

Personal Técnico, Residentes de Salud Pública y Tesista:

Paola Velasco (Psychology M.A. & Christian Education M.A.)

María Paz Martínez (T.S. / Magíster en Psicología Social)

Brena Sena (MPH)

Ana Jofré (Psic.) Jorge Revuelta (MPH-UC)

Claudia Parra (Psic.)

Samanta Anríquez (MD / Res. Salud Pública)

Michelle De Arcas (MD / Res. Salud Pública / Tesista Magíster de Administración de Salud UC)

Sergio Chacón (Psic. / Tesista Psic. Social y Comunitaria)

Andrés Díaz (Tesista Pregrado, Sociología)

Anteriores Residentes de Medicina Familiar UC con temática de investigación relacionada: Denisse Mackenzie y Nicolás Estay

El fortalecimiento de los servicios de salud mental a nivel de atención primaria de salud es una prioridad establecida en el Plan de Acción Mundial de la OMS de Salud Mental 2013-2020. Sin embargo, el estigma representa una de las principales barreras para hacer frente a ese objetivo. El estigma es importante fuente de daños para las personas afectadas por enfermedades mentales y/o adicciones relacionados con (1) problemas continuos en la búsqueda de empleo y vivienda, (2) aislamiento social, y (3) utilización de servicios.

Existe evidencia contundente respecto a la existencia de estigma / discriminación por parte de los propios profesionales de la salud hacia personas que presentan enfermedad mental / adicciones. Faltan estudios que examinen el estigma relacionado con las enfermedades mentales / adicciones en la atención primaria de salud (APS). La escasez es aún mayor en cuanto a investigaciones centradas en evaluar intervenciones destinadas a reducir el estigma entre profesionales de la salud que trabajan en la APS.

Objetivos

Esta línea de investigación se plantea profundizar la comprensión del fenómeno del estigma hacia personas que presentan enfermedades mentales y/o adicciones en el contexto de Atención Primaria y desarrollar intervenciones eficaces que ayuden a prevenirlo.

Métodos

Diseño y piloto de una intervención para prevenir estigma basada en la investigación en Centros de Atención Primaria y su evaluación a través de un estudio cluster ranzomizado controlado, en Toronto, Canadá y en Lima, Perú. Además, estudio de métodos mixtos para comprender el fenómeno en la Atención Primaria de Chile.

Resultados/Avances

El trabajo en esta área comenzó el año 2009 en el Centro de Adicciones y Salud Mental de Ontario, Canadá, a partir de dos proyectos piloto en tres Centros de Salud Comunitaria de Toronto. A través de un proceso de investigación integral, se logró caracterizar la situación del fenómeno de estigma en dichos Centros de Salud y diseñar, en conjunto con los equipos de APS, una intervención multi- componente a nivel organizacional. La intervención, que busca reducir el estigma y promover la recuperación en los pacientes que enfrentan problemas de salud mental y/o adicciones, incluye: (1) participación activa de miembros del equipo de salud y de la comunidad, (2) capacitación al equipo de salud, (3) uso del arte como herramienta de encuentro, (4) revisión y ajuste de políticas y procedimientos del centro de salud, y (5) campaña comunicacional de apoyo a nivel local. Actualmente, se ha completado una evaluación de la eficacia de la intervención en un Ensayo Randomizado Cluster en Ontario.

En Perú, en Octubre de 2014, CAMH y la Universidad Peruana Cayetano Heredia iniciaron un estudio para implementar una intervención anti-estigma en centros de APS de Lima, Perú, y evaluar su eficacia a través de Ensayo Randomizado Cluster. Recientemente, ha concluido.

En Chile: Se está desarrollando el proyecto FONDECYT Regular 2016 (2016-2019) #1160099 (Sapag J., et al.) que busca examinar y comprender en profundidad el fenómeno de estigma en APS. Esta iniciativa se lleva adelante en colaboración con investigadores de la Universidad de Chile, y también incluye el proceso de adaptación y validación de instrumentos para medir estigma hacia la Enfermedad Mental, tanto en profesionales como en personas que presentan algún problema de salud mental/consumo problemático de sustancias.

Relevancia

Se trata de una línea de investigación altamente innovadora en el contexto de los servicios de salud, en tres países. Su implementación espera contribuir a mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud ofrecidos en APS, evitar los daños asociados a estigma / discriminación, así como aportar en los procesos de recuperación e integración social que enfrenta la población en este ámbito. Es, además, una línea de investigación innovadora en el campo de Salud Global.

Proyectos

- **Proyectos en Canadá:** Canadian Institutes of Health Research (CIHR, proyecto en curso), Opening Minds, Mental Health Commission of Canada (Proyecto en Curso). Previamente, dos proyectos ya concluidos financiados por CAMH Development and Dissemination Grant for Primary Care y por Opening Minds, Mental Health Commission of Canada.
- **Proyecto en Perú:** Grand Challenges Canada (Grant #0601-04; Global Mental Health).
- **Proyecto en Chile:** Se está desarrollando proyecto FONDECYT Regular 2016 (2016-2019) #1160099. Se encuentran trabajando en colaboración los Departamentos de Medicina Familiar y Salud Pública UC con Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile. Además, el proyecto cuenta con colaboradores internacionales:
 - **Akwatu Khenti & Sireesha Bobbili** (Centre for Addiction and Mental Health, Ontario, Canadá)
 - **Patrick Corrigan** (National Consortium on Stigma and Empowerment supported by NIMH / Illinois Institute of Technology, E.E.U.U)
 - **Inés Bustamante** (Salud Pública, Universidad Peruana Cayetano Heredia)

También, existe trabajo colaborativo inicial con iniciativas de Proyecto Red América.

Publicaciones

Khenti A, Mann R, Sapag JC, Bobbili SJ, Lentinello EK, Maas MV, Agic B, Hamilton H, Stuart H, Patten S, Sanches M, Corrigan P. Protocol: a cluster randomised control trial study exploring stigmatisation and recovery-based perspectives regarding mental illness and substance use problems among primary healthcare providers across Toronto, Ontario. *BMJ Open*. 2017 Nov 20;7(11):e017044. doi: 10.1136/bmjopen-2017-017044.

Sapag JC, Sena B, Bustamante I, Bobbili S, Velasco P, Mascayano F, Alvarado R, Khenti A. Stigma towards mental illness and substance use issues in primary health care: Challenges and opportunities for Latin America. *Glob Public Health*. 2017 Aug 2:1-13. doi: 10.1080/17441692.2017.

van der Maas M, Stuart H, Patten SB, Lentinello EK, Bobbili SJ, Mann RE, Hamilton HA, Sapag JC, Corrigan P, Khenti A. Examining the Application of the Opening Minds Survey in the Community Health Centre Setting. *Can J Psychiatry*. 2017 Jan 1:706743717719079.

Sapag JC, Mohamoud S, Khenti A. (2012). Addressing stigma and discrimination toward people with mental illness and/or substance use problems in primary care settings. In: Khenti A, Sapag JC, Mohamoud S, Ravindran A. (Eds.). *Collaborative Mental Health: An Advanced Manual for Primary Care Professionals*. Centre for Addiction and Mental Health – CAMH-, Ontario, Canada

Otras, en preparación

12. Evaluación de Servicios de Salud Mental en Atención Primaria. Proyecto: Evaluación Integral de la Implementación de las Garantías Explícitas de Salud (GES) que Abordan Enfermedades Mentales y del Comportamiento en Centros de Salud Familiar del Sistema Público Chileno: Estudio Multi-Casos Cualitativo-Cuantitativo.

Equipo

Jaime C. Sapag^{1,2 & 8}, *Gabriel Bastías*², *Rubén Alvarado*³, *Paula Bedregal*², *Paulina Bravo*⁴, *Judith Scharager*⁵, *Fernando Poblete*³, *Cynthia Zavala*^{2&6}, *Natalia Dembowski*⁶, *Lorna Jara*², *Gabriel Pérez Campos*⁷, *María Paz Martínez*²

1. Departamento de Medicina Familiar, PUC 2. Departamento de Salud Pública, PUC, 3. Escuela Salud Pública, U Chile 4. Escuela de Enfermería, PUC, 5. Escuela de Psicología, PUC y Qualitas 6. MINSAL 7. Corporación Municipal de Peñalolén, 8. Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto, Canada

Chile destaca como líder en América Latina en el desarrollo de un modelo comunitario de atención en salud mental. La Atención Primaria ha ido asumiendo un rol central en dicha tarea, brindando servicios para abordar enfermedades mentales de baja a mediana complejidad. Existe una progresiva incorporación en el plan de Garantías Explícitas en Salud de problemas de salud mental y del comportamiento (GES-SM): Depresión en personas mayores de 15 años, Consumo de Alcohol y Drogas en menores de 20 años, Trastornos Bipolares y Esquizofrenia, todas ellas con un componente de atención primaria. Estudios recientes sugieren la presencia de dificultades e inconsistencias en la forma y calidad de implementación de las GES-SM. Es urgente evaluar en profundidad la implementación de las GES-SM.

Objetivos

- **Objetivo General:** Evaluar la implementación de las GES-SM en CESFAMs del sistema público chileno para la identificación de áreas críticas y oportunidades de mejora, considerando (1) los factores que afectan dicha implementación, (2) los procesos de implementación, y (3) los resultados de implementación.

- **Objetivos Específicos:** (1) Describir el nivel de cumplimiento de los estándares propuestos por las Guías de Práctica Clínica relativas a las GES-SM en CESFAMs; (2) Identificar las principales áreas críticas y oportunidades de mejora respecto a la implementación de las GES-SM en CESFAMs del sistema público de salud chileno; (3) Identificar recomendaciones pertinentes y priorizadas para el fortalecimiento de los Servicios de Salud Mental en Atención Primaria (SSMAP) en los CESFAMs, con énfasis en las GES-SM; y (4) Proponer un modelo integral para evaluar la implementación de las GES-SM en el marco de los SSMAP, para su eventual uso futuro en otros CESFAM del país.

Métodos: Estudio multi-casos de métodos mixtos, en una muestra no probabilística propositiva de 6 CESFAM del sistema público chileno, seleccionada en base a criterios pre-definidos. Se considera el uso y la adaptación de un marco evaluativo latinoamericano para SSMAP recientemente desarrollado (Sapag & Rush, 2013). La recolección de datos incluye: auditorías clínicas a las GES-SM, el uso del instrumento de evaluación de redes de salud mental (EvaRedCom) con énfasis en APS, así como un componente cualitativo, que incluye entrevistas y grupos focales a usuarios internos y externos de CESFAMs. Los datos cuantitativos se analizan estadísticamente a partir de las escalas originales – si corresponde -y se realiza exploración de

asociaciones con variables usando pruebas estadísticas pertinentes. Los datos cualitativos, se analizan en base al *framework analysis approach* (Richie and Spencer, 19941) que permite el examen de datos, tanto por caso como por tema. Posteriormente, se realiza análisis de datos integrado, de acuerdo a los principios para estudios de métodos mixtos, a nivel de cada CESFAM y comparativo entre los seis. La definición y difusión de recomendaciones, a partir de los resultados, con participación del equipo de apoyo local y otros actores relevantes del contexto es central. Finalmente, en base a la experiencia investigativa y las lecciones aprendidas, se propondrá y comunicará un modelo evaluativo de la implementación de SSMAP con énfasis en GES-SM que pueda ser utilizado en otros CESFAMs del país.

Resultados /Avances: La investigación evaluativa se implementó integralmente en los 6 CESFAMs, de manera colaborativa. Las auditorías identificaron brechas en el nivel de cumplimiento efectivo de los estándares propuestos por las Guías de Práctica Clínica relativas a las GES-SM en APS y variaciones en la forma de implementar los servicios entre los CESFAMs. El componente cualitativo del estudio permitió complementar y profundizar respecto a los factores críticos de la implementación e identificar recomendaciones para avanzar. Finalmente, en base a la experiencia investigativa y las lecciones aprendidas, se propuso un modelo evaluativo de la implementación de SSMAP con énfasis en GES-SM que pueda ser utilizado en otros CESFAMs del país.

Relevancia Esta propuesta pretende ser un aporte al desarrollo de la Salud Mental Comunitaria y de la Atención Primaria en el país, a partir de la identificación y uso de evidencia de contextos reales para el mejoramiento en la calidad de la atención de los CESFAMs a usuarios de GES-SM. Al mismo tiempo, se espera contribuir al liderazgo de Chile en América Latina en materia de investigación evaluativa en servicios/sistemas de salud.

Proyectos

FONIS – Salud Mental (SM14I0019): Sapag JS, et al. “Evaluación Integral de la Implementación de las Garantías Explícitas de Salud (GES) que Abordan Enfermedades Mentales y del Comportamiento en Centros de Salud Familiar del Sistema Público Chileno: Estudio Multi-Casos Cualitativo”. (finalizado)

Publicaciones

Sapag JC, Rush B, Ferris LE. (2015). Collaborative Mental Health Services in Primary Care Systems in Latin America: Contextualized Evaluation Needs and Opportunities. Health Expectations 2015 Feb 5. doi: 10.1111/hex.12338. [Epub ahead of print]

Sapag JC, Rush B, Barnsley J. (2014). Evaluation Dimensions for Collaborative Mental Health Services in Primary Care Systems in Latin America: Results of a Delphi Group. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research 2014 Jun 25. [Epub ahead of print]

Sapag JC, Rush B. (2012). Evaluation of Primary Care Mental Health. In: Ivbijaro G. (Editor in chief). Companion to Primary Care Mental Health, p. 138-152. World Organization of National

Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (WONCA). London: Radcliffe. ISBN: 9781846199769.

Rush B, Sapag JC, Chaim G, Quinteros C. (2011). Client Characteristics within the Chilean National Youth Addiction Treatment Demonstration System. *Journal of Substance Abuse Treatment*; 40(2):175-82.

13. Planificación de Recursos Humanos en Atención Primaria.

Equipo

M. Paulina Rojas Villar. Especialista en Medicina Familiar. Profesor Asociado Adjunto. Jefa de Programas de Especialidad en Medicina Familiar. Departamento de Medicina Familiar. Escuela de Medicina. P. Universidad Católica de Chile.

Isabel Mora Melanchthon. Especialista en Medicina Familiar. Diplomada en Docencia Médica. Profesor Asociado Adjunto. Coordinadora de Programa de Especialidad en Medicina Familiar. Departamento de Medicina Familiar. Escuela de Medicina. P. Universidad Católica de Chile.

Javiera Martínez Gutiérrez. Especialista en Medicina Familiar. Profesor Asistente, Departamento Medicina Familiar. Escuela de Medicina. P. Universidad Católica de Chile.

Joaquín Montero Labbé. Especialista en Medicina Familiar. Profesor Titular, Departamento Medicina Familiar. Escuela de Medicina. P. Universidad Católica de Chile.

Klaus Püschel Illanes. Especialista en Medicina Familiar. Profesor Titular, Departamento Medicina Familiar. Escuela de Medicina. P. Universidad Católica de Chile.

Objetivos

Generar información cuantitativa y cualitativa acerca de los efectos y factores determinantes de las políticas de planificación de recursos humanos para la atención primaria chilena, especialmente médicos.

Son preguntas relevantes en esta línea de investigación:

¿Cuáles son los factores que determinan la elección de carrera en medicina familiar por parte de los médicos generales?

¿Cuál es el perfil de competencias médicas más adecuado para el desempeño en la atención primaria chilena?

¿Qué elementos contribuyen a la permanencia/retención y o deserción/rotación de los médicos de familia en la atención primaria?

Métodos

Hemos explorado estos conceptos a través de:

- Metodología cuantitativa dirigida a recolectar información acerca de la situación académica y laboral de los residentes y médicos de familia en Chile,
- Metodología cualitativa dirigida a explorar aspectos relacionados con las competencias laborales, empleabilidad y satisfacción laboral de y con los médicos de familia en las diferentes modalidades existentes en el país.

Resultados /Avances

- Identificación del perfil de competencias médicas requeridas para la atención primaria chilena en nivel básico y avanzado.
- Descripción de la situación laboral de los egresados de las residencias de medicina familiar.
- Identificación de algunos factores relacionados con la empleabilidad y retención de los médicos familiares en la atención primaria.

Relevancia

El sistema chileno no ha logrado contar con una dotación significativa de médicos familiares en la atención primaria municipal, entre los factores relacionados con esta carencia se identifican falta de incentivos para la formación de médicos familiares, malas condiciones laborales y escasas oportunidades de desarrollo profesional en la atención primaria. Profundizar en estos factores puede contribuir al desarrollo de políticas públicas que aumenten la presencia de médicos familiares y por lo tanto mejoren los resultados en salud de la población atendida en la atención primaria chilena.

Proyectos

- **Modelo para el Desarrollo de Competencias para la Atención Primaria para Profesionales y Técnicos en el Marco de la Reforma del Sistema de Salud.**

Montero J, Rojas MP, Castel J, Muñoz M, Brunner A, Saez Y, Scharager J.

Concurso Políticas Públicas UC. 2009.

- **Estimación de brechas de especialistas en medicina familiar para la atención primaria chilena.**

Rojas MP, Scharager J, Erazo A, Puschel K, Mora I, Hidalgo G.

Concurso Políticas Públicas UC. 2011.

- **Estimación de la oferta y demanda de formación de médicos de familia para el sistema de salud chileno.**

Rojas MP, Mora I, Martínez J.

Organización Panamericana de la Salud. Convocatoria Fortalecimiento de la capacidad de investigación en políticas y sistemas de salud. 2013-2014

Publicaciones

Montero J, Rojas MP, Castel J, Muñoz M, Brunner A, Saez Y, Scharager J. Competencias médicas requeridas para el buen desempeño en Centros de Salud Familiares en Chile. Rev Med Chile 2009; 137: 1561-8.

Montero J, Rojas MP, Castel J, Muñoz M, Brunner A, Saez Y, Scharager J. Modelo para el Desarrollo de Competencias para la Atención Primaria para Profesionales y Técnicos en el Marco de la Reforma del Sistema de Salud. En Camino al Bicentenario. Doce Propuestas para Chile. Editado por la Vicerrectoría de Comunicaciones y Asuntos Públicos de la P. Universidad Católica de Chile.

Rojas MP, Scharager J, Erazo A, Puschel K, Mora I, Hidalgo G. Estimación de brechas de especialistas en medicina familiar para la atención primaria chilena. VI Concurso Políticas Públicas Propuestas para Chile. Centro de Políticas Públicas UC. En Camino al Bicentenario. Doce Propuestas para Chile. Editado por la Vicerrectoría de Comunicaciones y Asuntos Públicos de la P. Universidad Católica de Chile.

14. Promoviendo el Uso de Evidencia en Atención Primaria a través del Uso de Guías Clínicas.

Equipo

Tomás Pantoja, Mauricio Soto, Lorena Valenzuela, Marcela Faúndez, Javiera Sateler, Camilo Cortés, Vania Valenzuela, Florencia Prieto, María Victoria Rodríguez.

Con el objetivo de mejorar la calidad del cuidado clínico, muchos sistemas de salud – incluido el Chileno – promueven el uso de herramientas de síntesis de evidencia conocidas como Guías Clínicas (GC). Estas GC “incluyen recomendaciones dirigidas a optimizar el cuidado de los pacientes” y “están informadas por una revisión sistemática de la evidencia y una evaluación de los beneficios y daños de opciones de cuidado alternativas”. Aunque estas GC tienen el potencial de facilitar el uso de la evidencia científica, en la práctica clínica se ha observado una limitada adherencia a sus recomendaciones.

En este contexto, hemos venido evaluando diferentes estrategias para mejorar dicha adherencia en el ámbito de organizaciones de atención primaria, tanto en relación a cambios en el formato de las GC y sus recomendaciones (estrategias “intrínsecas”), como en relación a intervenciones en los ámbitos en los cuáles los profesionales de salud se desenvuelven (estrategias “extrínsecas”). Además, estamos explorando las percepciones de los profesionales de atención primaria respecto a dichas guías clínicas.

Proyectos:

- Pantoja T, Soto M, Faundez M. Atributos de las Guías Clínicas del Régimen de Garantías en Salud relacionados con su adopción en atención primaria: una evaluación en 3 centros de Salud Familiar. Proyecto FONIS SA12I2231, 2012-13.
- Prieto F, Rodríguez MV, Pantoja T. Percepciones de los médicos de atención primaria sobre las Guías de Prácticas Clínicas enmarcadas en la reforma de las Garantías Explícitas de Salud. Concurso becario residente 2013.
- Pantoja T, Valenzuela V, Cortés C. Diseño y testeo de un formato de presentación de recomendaciones en Guías de Práctica Clínica. Concurso Investigación Intradepartamental 2013.
- Pantoja T, Soto M, Faundez M. Evaluando la implementabilidad en las guías clínicas del Régimen de Garantías en Salud: ¿estamos utilizando un lenguaje simple, claro y persuasivo? Proyecto Fonis SA16I0184, 2017.

Publicaciones

- Soto M, Valenzuela L, Pantoja T. Implementación de una guía de práctica clínica en control prenatal en el Cefam El Roble. La Pintana (Implementing a pre-natal care clinical practice guideline in a Chilean primary care health centre). Revista Chilena de Medicina Familiar 2003; 4(3): 98-102.
- García L, Pantoja T, Undurraga JP. Mejorando la calidad del cuidado sanitario en Diabetes Mellitus 2: Implementación de una guía de práctica clínica en atención primaria. Revista Chilena de Medicina Familiar 2006;7(1):31-38.
- Pantoja T, Strain H, Valenzuela L. Guías de Práctica Clínica en atención primaria: una evaluación crítica. Rev Med Chile 2007;135:1282-1290.

- Pantoja T, Valenzuela L, Leniz J, Castañon C. Guías de Práctica Clínica en el Régimen de Garantías en Salud: una evaluación crítica de su calidad. *Rev Med Chile* 2012;140:1391-1400.
- Pantoja T, Soto M. Guías de práctica clínica: una introducción a su elaboración e implementación. *Rev Med Chile* 2014;142:98-104.
- Pantoja T, Valles D, Cordero MJ. Atributos de las Guías Clínicas del Régimen de Garantías en Salud relacionados con su adopción en la atención primaria: una evaluación en 3 Centros de Salud Familiar. *Rev. méd. Chile vol.145 no.11 Santiago nov. 2017*

15. Actualización de Temas Clínicos en el Contexto de la Salud Familiar.

Equipo

Pamela Rojas, Carla Castañón, Silva R, Harismendy C. Especialistas en Medicina Familiar. Departamento Medicina Familiar. Escuela de Medicina. P. Universidad Católica de Chile.

RELEVANCIA

El Departamento de Medicina Familiar busca contribuir a la salud de las personas. El equipo docente trabaja en la generación de proyectos orientados a la actualización y aplicación de evidencia pertinente para el trabajo clínico, y en la difusión de estudios y experiencias que permitan a médicos y equipos de salud fortalecer su práctica en el contexto de la Atención Primaria.

Ésta es una línea importante de investigación aplicada a la práctica clínica cotidiana en Medicina Familiar. Lo que aquí se presenta es solo un ejemplo de lo que se está realizando en este campo. Se espera ir integrando otros trabajos realizados y/o en realización de los académicos del Departamento en este ámbito de investigación y complementando progresivamente la sistematización de esta línea.

PROYECTOS

- Caracterización del tamizaje de depresión postparto en madres de lactantes atendidas en una red de salud privada.
Carla Castañón, Pamela Rojas, Francisca Figueroa.
Financiamiento Concurso Intradepartamental Dpto Medicina Familiar UC 2011. Período 2011- 2012
- - Involucramiento paterno y bienestar infantil: Elaboración y Validación de una escala de involucramiento paterno en lactantes. (Proyecto en primera etapa de ejecución)
Carla Castañón et al.

ÚLTIMAS PUBLICACIONES

- González F, **Rojas P**, ¿Es efectivo el aciclovir en el tratamiento de la varicela en niños y adolescentes? Enviado a publicación *Medwave* Agosto 2018
- Bravo-Soto GA, Harismendy C, Rojas P, Silva R, von Borries P. Is dexamethasone as effective as other corticosteroids for acute asthma exacerbation in children?.
*Medwave*2017;17(Suppl2):e6931 doi: 10.5867/medwave.2017.6931

- Figueroa Francisca, Rojas Pamela, Castañón Carla. Screening for postpartum depression in a private health care network in Chile. Family Practice. 2015;32(4):431-435.
- Rojas Pamela; Rada Gabriel. Análisis crítico de un artículo: antibióticos en otitis media aguda, ¿son necesarios?, ¿existe algún subgrupo que se beneficia?. Rev Med Chile 2012,140:667-672
- Rojas Pamela. Actualización en síndrome déficit atencional infantojuvenil. Rev Chil Med Fam 2012,Vol 11(1).
- -Factores asociados al involucramiento paterno en la crianza de niños preescolares. En revisión para publicación

16. Promoviendo el Uso de Evidencia en Sistemas de Salud.

Equipo:

Tomás Pantoja, Cristián Herrera, Cristián Mansilla

Diariamente los tomadores de decisiones están enfrentados a problemas que requieren la formulación e implementación de políticas de salud, así como cambios en los sistemas de salud para mejorar el uso de los recursos y la salud de las poblaciones. Uno de los insumos necesarios para dichos procesos de toma de decisión es la evidencia de investigación existente para los distintos aspectos de un problema de políticas o de las opciones que se debieran considerar. Sin embargo, existen una serie de barreras que impiden que dicha evidencia esté disponible a tiempo, pueda ser fácilmente localizada y pueda ser entendida e incorporada a los procesos de toma de decisión.

El trabajo realizado en esta línea de investigación busca diseñar, implementar y evaluar estrategias que permitan superar dichas barreras y consecuentemente contribuir al uso de la evidencia en los procesos de toma de decisión a nivel de políticas y sistemas de salud. Para ello, se han desarrollado productos específicos de evidencia (resúmenes estructurados de revisiones sistemáticas, síntesis rápidas de evidencia, resúmenes de evidencia para políticas) adaptados a los usuarios finales, junto con apoyar a equipos a nivel nacional e internacional que se encuentran implementando actividades dirigidas al uso de la evidencia (Evidence-Informed Policy networks).

Proyectos:

- Pantoja T. Enhancing Capacity for Evidence-Informed Health Policy in Chile and Latin America. Global Health Research Initiative – Global Health Leadership Award. 2008 – 2011
- Lavis JN, Sewankambo N, Hamid MA, Pantoja T, Ongolo-Zogo P. Evaluating Knowledge-Translation Platforms in Low- and Middle-Income Countries. Canadian Institutes of Health Research (operating grant – strategic priority), KTE 87026. 2008-09.
- Pantoja T, Vera L. Mejoramiento de la capacidad para políticas de salud informadas por evidencia en Chile y América Latina. Global Health Research Initiative – Global Health Leadership Award, Supplementary Grant. 2009 – 2011.
- Lavis J, El-Jardali F, Hanna SE, Ongolo-Zogo P, Pantoja T, Saleh N, Sewankambo NK. Evaluating Knowledge-Translation Platforms in Low- and Middle-Income Countries. Canadian Institutes of Health Research (operating grant), 2010-2014.
- Pantoja T. Sponsoring National Processes for Evidence-Informed Policy Fellowship Programme on Monitoring & Evaluation. Alliance for Health Policy & Systems Research. June 2010 – August 2012.

Publicaciones:

- Panisset U, Koehlmoos TP, Alkhatib AH, Pantoja T, Singh P, Kengeya-Kayondo J, McCutcheon B. Implementation research evidence uptake and use for policymaking. *Health Research Policy and Systems* 2012;10:20.
- Moat K, Lavis JN, Clancy SJ, El Jardali F, Pantoja T for the Knowledge Translation Platform Evaluation study team. Resúmenes de evidencia y diálogos deliberativos: percepciones y voluntad de actuar en base a lo aprendido. *Bull World Health Organ* 2014;92:20-28.
- El-Jardali F, Lavis J, Moat K, Pantoja T, Ataya N. Capturing lessons learned from evidence-to-policy initiatives through structured reflection. *Health Res Pol Syst* 2014;12:2.
- Mansilla C, Herrera C, Basagoitia A, Pantoja T. The Evidence-Informed Policy Network in Chile: lessons learned from a year of coordinated efforts. *Rev Panam Salud Publica*. 2017;41:e36.

17. Síntesis de Evidencia en Políticas & Sistemas de Salud.

Equipo: *Tomás Pantoja, Blanca Peñaloza, Gabriel Rada, Cristián Herrera, Carolina Muñoz, Paola Marchant.*

Policymakers in many areas of social policy (including health) face routinely difficult decisions about particular policies/programmes to implement and effective strategies for organizing their systems. Research evidence has the potential to inform those decisions, but it is often difficult to find and understand, and seemingly shifting from one year to the next. Research synthesis summarise in a transparent and systematic way the best available research evidence about a relevant policy question and could be used to inform policymaking considering that they represent a reliable synthesis of the evidence available on a specific issue. However, as policymakers ask diverse, complex and multifaceted questions, they need many types of synthesis, from synthesis about the effectiveness of different programmes to synthesis of qualitative studies that help them to identify alternative framings of a policy issue or understand why a policy option works or not. Additionally, as research synthesis became more complex and difficult to use, they should be “packaged” in ways that facilitate their use in policymaking by different stakeholders.

In this landscape the capacity to conduct research synthesis and to prepare synthesis-derived products (structured summaries, overviews, policy briefs), especially in LMICs, is a key asset to promote better-informed policymaking processes. This research cluster aims to increase the capacity to undertake research synthesis by building capacity in the area and by generating new and new types of research synthesis relevant and potentially useful to policymakers.

Proyectos:

- **Pantoja T**, Peñaloza B, Rada G, Herrera C, Marchant MP, Muñoz C. Building capacity to conduct systematic reviews of health policy and systems research in LMICs in the Americas. Alliance for Health Policy & Systems Research. Dec 2012 – Nov 2015.
- **Pantoja T**. Cochrane global initiative to build capacity in systematic reviews. Cochrane Collaboration. Dec 2012 – Dec 2015.

Publicaciones:

- Welch V, Petticrew M, O'Neill J, Waters E, Armstrong R, Bhutta ZA, Francis D, Koehlmoo TP, Kristjansson E, Pantoja T, Tugwell P. Health equity: evidence synthesis and knowledge translation methods. *Syst Rev* 2013;2:43.
- Petticrew M, Rehfuss E, Noyes J, Higgins JP, Mayhew A, Pantoja T, et al. Synthesizing evidence on complex interventions: how meta-analytical, qualitative, and mixed-method approaches can contribute. *J Clin Epidemiol.* 2013;66(11):1230-43.
- Noyes J, Gough D, Lewin S, Mayhew A, Michie S, Pantoja T, et al. A research and development agenda for systematic reviews that ask complex questions about complex interventions. *J Clin Epidemiol.* 2013;66(11):1262-70.
- Gülmezoglu AM, Chandler J, Shepperd S, Pantoja T. Reviews of qualitative evidence: a new milestone for Cochrane [editorial]. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013;11:ED000073. dx.doi.org/10.1002/14651858.ED000073.

- Pantoja T, Abalos E, Chapman E, Vera C, Serrano VP. Oxytocin for preventing postpartum haemorrhage (PPH) in non-facility birth settings (Protocol). Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 2. Art. No.: CD011491. DOI: 10.1002/14651858.CD011491.
- Pantoja T, Peñaloza B, Cid C, Herrera CA, Bigdeli M. Pharmaceutical policies: effects of policies regulating drug insurance schemes (Protocol). Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 5. Art. No.: CD011703.
- Langlois EV, Ranson MK, Bärnighausen T, Bosch-Capblanch X, Daniels K, El-Jardali F, Ghaffar A, Grimshaw J, Haines A, Lavis JN, Lewin S, Meng Q, Oliver S, Pantoja T, Straus S, Shemilt I, Tovey D, Tugwell P, Waddington H, Wilson M, Yuan B, Røttingen JA. Advancing the field of health systems research synthesis. *Syst Rev* 2015;10:90.
- Peñaloza B, Pantoja T, Herrera CA, Torres-Robles R, Cid C. Pharmaceutical policies: effects of sales and dispensing policies (Protocol). Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 8. Art. No.: CD011830. DOI: 10.1002/14651858.CD011830.
- Pantoja T, Opiyo N, Lewin S, Paulsen E, Ciapponi A, Wiysonge CS, et al. Implementation strategies for health systems in low-income countries: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017;(9):CD011086.
- Ciapponi A, Lewin S, Herrera CA, Opiyo N, Pantoja T, Paulsen E, et al. Delivery arrangements for health systems in low-income countries: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017;(9):CD011083.
- Wiysonge CS, Paulsen E, Lewin S, Ciapponi A, Herrera CA, Opiyo N, et al. Financial arrangements for health systems in low-income countries: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017;(9):CD011084.
- Herrera CA, Lewin S, Paulsen E, Ciapponi A, Opiyo N, Pantoja T, et al. Governance arrangements for health systems in low-income countries: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017;(9):CD011085.

18. Desarrollo de Cuidados Paliativos desde Medicina Familiar.

Equipo: *Alfredo Rodríguez & Mónica Grez.* Especialistas en Medicina Familiar, Instructores Adjuntos, Departamento Medicina Familiar, P. Universidad Católica de Chile

En nuestro país el acelerado cambio en el perfil epidemiológico de la población ha impulsado con mucha fuerza el desarrollo de los cuidados paliativos en la red pública y privada de atención de salud. La Organización Mundial de la Salud ha incentivado la incorporación de los cuidados paliativos en todos los niveles de atención, pero especialmente en atención primaria. Una forma de lograr este objetivo ha sido a través de la incorporación de temas y habilidades clínicas a nivel de pregrado en las carreras de la salud.

Desde su formación en el año 2010, el Programa de Medicina Paliativa y Cuidados Continuos de la Facultad de Medicina UC se ha conformado por médicos y académicos de los Departamentos de Medicina Familiar e Interna, logrando de esta forma un trabajo de equipo interdisciplinario de calidad y brindando un cuidado continuo a los pacientes, logrando de esta forma el crecimiento del programa con la visión de ambas especialidades.

El principal aporte de Medicina Familiar a los Cuidados Paliativos ha sido el trabajo en las áreas ambulatorias y domiciliarias, el trabajo con familias y el desarrollo de habilidades comunicacionales. Esto ha generado áreas de investigación principalmente en temas como cuidadores - familia y docencia de pre y post grado.

Publicaciones

Tanco K, Azhar A, Rhondali W, Rodriguez-Nunez A, Liu D, Wu J, Baile W, Bruera E. The Effect of Message Content and Clinical Outcome on Patients' Perception of Physician Compassion: A Randomized Controlled Trial. *Oncologist*. 2017 Nov 8.

A Rodríguez, E Bruera. ¿Es posible generar efecto placebo como parte de las intervenciones paliativas?. *Medicina Paliativa*, 2016, Volumen 23, Issue 1, Pages 21-31.

Delgado-Guay MO, Rodriguez-Nunez A, De la Cruz V, Frisbee-Hume S, Williams J, Wu J, Liu D, Fisch MJ, Bruera E. Advanced cancer patients' reported wishes at the end of life: a randomized controlled trial. *Support Care Cancer*. 2016 Oct;24(10):4273-81

C. Centeno, A. Rodriguez. The contribution of undergraduate palliative care education: does it influence the clinical patient's care?. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2015 Dec;9(4):375-91.

Delgado-Guay MO, Rodriguez-Nunez A, Shin SH, Chisholm G, Williams J, Frisbee-Hume S, Bruera E. Characteristics and Outcomes of Advanced Cancer Patients evaluated by a Palliative Care Team (PC) at the Emergency Center (EC). A retrospective study. *Support Care Cancer*. 2015 Nov 21.

Proyectos en desarrollo

- Evaluación de factibilidad de la administración de medicamentos subcutáneos y/o hidratación subcutánea por familiares y percepción del rol del familiar. Investigador Responsable: **Dra. Mónica Grez A.**

- Validación de una versión española de la escala de DS-II (es) para medir el nivel de desmoralización en pacientes con enfermedades oncológicas avanzadas. Investigador Responsable: **Dr. Alfredo Rodríguez N.**

- Percepción de los alumnos de medicina y enfermería sobre la necesidad y temas de Cuidados Paliativos a introducir en la malla curricular de pregrado. Investigador Responsable: **Dr. Alfredo Rodríguez N.**

19. Familia y Salud.

FAMILIA Y SALUD

EQUIPO: Diego Garcia-Huidobro, Gabriela Soto

Diego García-Huidobro. Especialista en Medicina Familiar. PhD Terapia Familiar, Universidad de Minnesota, menciones en Epidemiología y Ciencias de Prevención Profesor Asistente, Departamento Medicina Familiar, Escuela de Medicina, P. Universidad Católica de Chile.

M. Gabriela Soto Pimentel. Psicóloga. Magíster en Psicología Clínica. Postítulo en Terapia familiar y de parejas. Instructor Adjunto, Departamento Medicina Familiar, Escuela de Medicina, P. Universidad Católica de Chile.

DESCRIPCIÓN:

En la familia es donde las personas frecuentemente aprenden, desarrollan y modifican sus conductas de salud. Integrantes de familias con relaciones interpersonales conflictivas tienen mayores tasas de hipertensión arterial, diabetes, depresión y otros problemas de salud mental, sobrepeso y obesidad, y tienen elevados niveles de consumo de tabaco, alcohol y drogas, que dan cuenta de una elevada carga de enfermedad en Chile. Organizaciones internacionales (por ejemplo, Naciones Unidas y la National Academies of Science, Engineering, and Medicine en Estados Unidos) y nacionales (por ejemplo, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA) han identificado la importancia de las intervenciones familiares como estrategias efectivas para promover el bienestar en las personas y prevenir condiciones que generan una alta carga de enfermedad. A pesar de que la relación entre la familia y la salud no es cuestionada, en Chile (y mundialmente) hay escasas intervenciones centradas en la familia que hayan demostrado efectividad a nivel individual o poblacional. La línea de investigación busca aportar a disminuir esta brecha y contribuir con el desarrollo de programas efectivos que puedan ser implementados con los recursos existentes en los servicios de salud chilenos.

OBJETIVOS DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

El propósito de la línea de investigación es contribuir con evidencia de la más alta calidad metodológica acerca de la importancia de la familia en la salud de las personas, con el fin de desarrollar e implementar intervenciones orientadas a la familia que sean parte de una estrategia de Salud Pública para reducir la carga de enfermedad y mejorar la calidad de vida en Chile.

Objetivos específicos de este programa de estudios son:

1. Determinar la importancia de la familia en la salud de los chilenos,
2. Diseñar e implementar intervenciones familiares efectivas,
3. Trasladar el conocimiento producido a políticas públicas que difundan el uso de intervenciones familiares en el país con impacto en la salud de la población, y

4. Avanzar la metodología de investigación científica enfocada en la familia.

IMPLICANCIAS DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN PARA CHILE

Esta línea de investigación tiene gran potencial para beneficiar a Chile ya que:

1. Es en la familia donde las personas frecuentemente aprenden, desarrollan y modifican sus conductas de salud,
2. La familia es una unidad social altamente valorada por los chilenos,
3. Afecta la salud de varios integrantes de la familia (no solo a una persona),
4. Promueve factores familiares que producen bienestar y felicidad, protegiendo a las familias de múltiples enfermedades físicas y mentales,
5. Impacta varias etapas de una enfermedad (asintomática, aguda, crónica, terminal),
6. Tiene bajos (o nulos) efectos secundarios,
7. No requiere de alta tecnología, y
8. Alcanzan efectos en corto, mediano, y largo plazo (incluso intergeneracionales).
9. Contamos con un modelo de atención en APS del cual una de sus áreas deficitarias es la implementación de un enfoque familiar en salud.

PROYECTOS ACTIVOS

- Characteristics of acceptable parenting interventions for low-income Latino participants in Santiago and Baltimore City: A mixed methods comparative study, Vicerrectoría de Investigación, Pontificia Universidad Católica, University of Maryland, 01/10/18-30/09/19.
- Development and evaluation of a parenting intervention to reduce youth alcohol and tobacco use, FONDECYT 11170834, 01/11/17 - 30/10/20.
- Aqui Para Ti Clinic for Latino Adolescents and their Families, Eliminating Health Disparities Initiative, Minnesota Department of Health, 07/01/16 - 06/30/19.
- Proyecto ViDA: Modelo de Visita Domiciliaria Avanzada, apoyado por tecnología, para el fortalecimiento de intervenciones biopsicosociales con gestantes y cuidadores primarios de niños/as de 0- 6 años, en el sistema de Atención Primaria en Salud. FONDEF ID16I10278, 01/01/17 - 31/12/18.
- Identificación de Necesidades de Familiares de Pacientes Hospitalizados, Departamento de Medicina Familiar, Pontificia Universidad Católica, 01/12/2017 - 31/12/2018.

PUBLICACIONES RELEVANTES

- Garcia-Huidobro D, Diaspro-Higuera MO, Palma D, Palma R, Ortega L, Schlafer R, Wieling L, Piehler T, August G, Svetaz MV, Borowsky IW, Allen ML. Adaptive Recruitment and Parenting Interventions for Immigrant Latino Families with Adolescents. Prevention Science. En prensa.

- Garcia-Huidobro D, Doty J, Davis L, Borowsky IW, Allen ML. For Whom Do Parenting Interventions to Prevent Adolescent Substance Use Work? Prevention Science. 2018; 19(4):570-578.
- Errázuriz P, Cerfogli C, Moreno G, Soto G. Perception of Chilean parents on the Triple P program for improving parenting practices. J Child Fam Stud, 2016, DOI 10.1007/s10826-016-0492-8
- Allen ML, Garcia-Huidobro D, Garcia C, Patel R, Curran D, Borowsky IW. Effective parenting interventions to prevent risky behaviors among adolescents: A systematic review. Pediatrics. 2016: e20154425
- Garcia-Huidobro D, Mendenhall TJ. Family oriented care: Opportunities for health promotion and disease prevention. Journal of Family Medicine and Disease Prevention. 2015, 1:2.
- Svetaz V, Garcia-Huidobro D, Allen M. Family and Parents Matter: Building Partnerships for Adolescent Success. Primary Care, 2014; 41(3), 489-506.
- García-Huidobro D, Puschel K, Soto G. Family Functioning Style and Health Problems in Primary Care: new opportunities for health prevention. British Journal of General Practice. 2012; 62(596): e198-203.
- García-Huidobro D, Bittner M, Brahm P, Puschel K. Family intervention to control type-2 diabetes: a controlled clinical trial. Family Practice. 2011; 28: 4-11.

20. MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL CON FOCO EN LA SALUD FAMILIAR EN APS.

Equipo

Isabel Mora Melanchthon. Especialista en Medicina Familiar. Profesor Asistente Adjunto. Coordinadora de la mención Adultos del Programa de Especialidad en Medicina Familiar. Departamento de Medicina Familiar. Escuela de Medicina. P. Universidad Católica de Chile.

M. Gabriela Soto Pimentel. Psicóloga. Magíster en Psicología Clínica. Postítulo en Terapia familiar y de parejas. Instructor Adjunto, Departamento de Medicina Familiar. Escuela de Medicina. P. Universidad Católica de Chile.

Diego García-Huidobro. Especialista en Medicina Familiar. PhD Terapia Familiar, Universidad de Minnesota, menciones en Epidemiología y Ciencias de Prevención Profesor Asistente, Departamento Medicina Familiar, Escuela de Medicina, P. Universidad Católica de Chile.

DESCRIPCIÓN:

Desde el año 1978 en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (APS) realizada en Alma Ata se pone de manifiesto la necesidad de fortalecer el nivel primari de atención como parte núcleo esencial de los sistemas de salud, del cual es habitualmente el punto de primer contacto de las personas con los servicios sanitarios y un eje de acompañamiento continuo en el proceso de atención¹. Existe evidencia que muestra que las poblaciones en países con una orientación y atención de salud primaria “fuerte” tienen una mejores resultados (ej. menor mortalidad infantil)^{2,3} y menor gasto en salud⁴.

Chile desde la década de los 90´ estableció como uno de los pilares de la reforma al sistema de salud el fortalecimiento de la Atención Primaria, y como una de sus estrategias centrales, la instalación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS). Este modelo plantea como principios centrales e irrenunciables: el enfoque centrado en la persona, la continuidad e integralidad de la atención⁵. Estudios a nivel nacional han contribuido a la caracterización de estos principios desde la perspectiva de expertos y profesionales de la salud⁶ así como de los propios usuarios de APS⁷. Otros estudios han puesto el foco en el impacto de este modelo de atención, ejemplo de ello es el que evaluó el Proyecto de Centros de Salud

¹ Pan American Health Organization. Declaración de Alma-Ata. Conferencias Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 1978. Recuperado de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=2518&lang=en

² Starfield, B., Shi, L & Macinko, J. (2005). Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. *Milbank Quarterly* 83: 457-502.

³ Kringos, D., Boerma, W., van der Zee, J. & Groenewegen, P. (2013). Europe's Strong Primary Care Systems Are Linked To Better Population Health But Also To Higher Health Spending. *Health Affairs* 32(4): 686-694.

⁴ Starfield, B. & Shi, L. (2002). Policy Relevant Determinants of Health: An International Perspective. *Health Policy* 60: 201-218.

⁵ Ministerio de Salud, Chile (2013). Orientaciones para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. MINSAL: Chile. Recuperado de: www.minsal.cl

⁶ Dois, A., Bravo, P., Soto, G. (2017). Atributos y características de los principios orientadores del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria desde la perspectiva de expertos en APS. *Rev Med Chile*, 145: 879-887.

⁷ Dois, A., Contreras, A., Bravo, P., Mora, I., Soto, G., Solís, C. (2016). Principios orientadores del Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitario desde la perspectiva de los usuarios. *Rev Med Chile*, 144: 585-592.

Ancora de la Pontificia Universidad Católica de Chile que demostró su impacto positivo en términos de efectividad clínica, satisfacción usuaria y gestión económica⁸.

OBJETIVOS DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

El propósito de esta línea de investigación es contribuir con evidencia de la más alta calidad metodológica a la definición, diseño y evaluación de elementos y prácticas específicas del modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y así promover el fortalecimiento de su implementación en la APS chilena.

Son preguntas relevantes en esta línea de investigación:

¿Qué elementos y prácticas constituyen los ejes del MAIS?

¿Qué estrategias innovadoras pueden contribuir a la implementación de un modelo de atención centrado en la persona, integral y continuo en la atención habitual de la APS?

¿Qué instrumentos se requieren para la evaluación del MAIS desde sus componentes o de modo global?

¿Cuál es el nivel de implementación del MAIS en el país?

Resultados /Avances

- Caracterización de los principios irrenunciables del MAIS desde la perspectiva de expertos y usuarios.
- Propuesta de indicadores para la evaluación de la implementación del MAIS en centros de salud.
- Evaluación de la implementación del MAIS en Chile.

PROYECTOS ACTIVOS

- Instrumento para el desarrollo de estudios de familia en Atención Primaria en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. Concurso Fomento a la Investigación en Enfermería (FIENF-DIEE) 2017. Angelina Doís, Paulina Bravo, Isabel Mora, Gabriela Soto.
- Piloto del re-diseño de un modelo de gestor familiar en APS (ECAFAM). Proyecto Intra-departamental, Departamento de Medicina Familiar, Pontificia Universidad Católica, 2017.

PUBLICACIONES RELEVANTES

- García-Huidobro D, Barros X, Quiroz A, Barría M, Soto G, Vargas I. Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria en la atención primaria chilena. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e160. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.160>
- Doís A, Bravo P, Contreras A, Soto MG, Mora I. Formación y competencias para los equipos de atención primaria desde la mirada de expertos chilenos. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e147. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.147>

⁸ Püschel, K. et al. (2013). Hacia un nuevo modelo de atención primaria en salud evaluación del Proyecto de Salud Familiar Ancora UC. *Estudios Públicos*, 130: 23-52.

- Bravo P, Dois A, Contreras A, Soto G, Mora I. Participación de los usuarios en las decisiones clínicas en la atención primaria de salud en Chile. *Rev Panam de Salud Publica*. 2018;42:e133. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.133>
- Dois A, Bravo P, Soto G. Atributos y características de los principios orientadores del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria desde la perspectiva de expertos en APS. *Revista Médica de Chile*. 2017; 145: 879-887.
- Dois A, Contreras A, Bravo P, Mora I, Soto G, Solis C. Principios orientadores del Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitario desde la perspectiva de los usuarios. *Revista Médica de Chile*. 2016; 144(5), 585-592.
- Puschel K, Repetto P, Solar MO, Soto M, Gonzalez K. Diseño y validación del instrumento SALUFAM: un instrumento de valoración de la salud familiar con alto valor predictivo clínico para la atención primaria chilena. *Revista Médica de Chile*. 2016; 140(4), 417-425.

21. Otras Líneas de Investigación en Incipiente Desarrollo.

1. **Relacionada con Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016: Estimación de Falsos Negativos en el Tamizaje de Hipertensión Arterial en Población General Adulta, ENS 2016.**

Montero J., Jalil J., Rodríguez V., Bittner M.

2. **Monografía: “Aspectos Críticos del Aseguramiento de la Calidad de la Educación Médica Superior”.**

Montero J., Valdivieso V., Naranjo L., Mena B., Mora I.

3. **CENTRO INNOVACION EN SALUD ANCORA UC.**

Implementación de Innovaciones Asistenciales Destinadas a Prevenir Demanda Secundaria y Terciaria. Evaluación de sus Beneficios y Potencial de Transferencia (Proyecto Centro de Innovación Asistencial). Téllez, A., Martínez, J., Bittner, M., Espinoza, M., Rojas, M., Irazoqui, E., Faúndez, M. Arenas, E y cols.

Proyectos En desarrollo:

- Cambio en modelo atención de personas con multimorbilidad crónica: re-direccionando los servicios de salud según riesgo. (Dres Teresita Varela, Jorge Barros, Patricio Céspedes)
- Plan de intervención integrada de niños y adolescentes en salud mental:
 - Trastorno de Déficit Atencional (Drs Sebastian Claro y Macarena Zulueta)
 - Niños altamente vulnerables (residentes SENAME) (Dra Javiera Martínez)

4. **Responsabilidad Social de Escuelas de Medicina en América Latina:**

Puschel K, Sapag J, Moore Ph, Riquelme A.

Puschel K, Riquelme A, Moore P, Rojas V, Perry A, Sapag JC. What makes a medical school socially accountable in Latin America? A report from a Latin American panel based on a qualitative approach. *Med Teach.* 2017;39(4):415-421

Puschel K, Repetto P, Bernaldes M, Barros J, Perez I, Snell L. "In our own words": Defining medical professionalism from a Latin American perspective. *Educ Health (Abingdon).* 2017;30(1):11-18

Puschel K, Furlan E, Dekkers W. Social Health Disparities in Clinical Care: A New Approach to Medical Fairness. *Public Health Ethics,* 2017;10,(1): 78–85,

Puschel K, Rojas P, Erazo A, Thompson B, Lopez J, Barros J. Social accountability of medical schools and academic primary care training in Latin America: principles but not practice. *Fam Pract.* 2014;31(4):399-408

5. Otras



DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
ESCUELA DE MEDICINA, FACULTAD DE MEDICINA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

Compendio 2018

Investigaciones del Departamento de Medicina Familiar

*Proyectos de Investigación de Residentes &
Líneas de Investigación de Académicos*

Esta cuarta versión del Compendio (2018) reúne los trabajos de investigación de los/as residentes de Medicina Familiar de segundo y tercer año, así como muchas de las líneas y/o proyectos de investigación de los/as académicos/as del Departamento de Medicina Familiar de la P. Universidad Católica de Chile.

A través de varios años de trabajo y aprendizaje, el Departamento de Medicina Familiar UC ha ido consolidando sus esfuerzos de investigación para apoyar el desarrollo de la Atención Primaria.

Agradecemos a todos/as quienes enviaron sus aportes para construir este documento. Esperamos ir afinando progresivamente su edición y contenido. La idea es compartir nuestra investigación, promover el trabajo en equipo en este campo y, sobre todo, motivar a muchos/as - dentro y fuera de nuestro Departamento - a desarrollar iniciativas de investigación de excelencia que aporten sustancialmente a la Medicina Familiar y Salud Familiar.