

Jornada de Investigación 2026
División de Medicina Familiar y Comunitaria
Martes 6 de Enero de 2026

RESÚMENES DE PRESENTACIONES POSTER

ADULTOS MAYORES

P1: PACAM: Nutrición Bienestar y Salud al alcance de nuestros adultos mayores

Autores: Antonia Araya, Josefina Dávila, Vicente Jiménez, Magdalena Sande, Christine Poehls, Andrea Rioseco, Macarena Sánchez

El Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) busca prevenir carencias nutricionales en adultos mayores a través de la entrega de alimentos fortificados. Sin embargo, en el CESFAM Madre Teresa de Calcuta se tiene la percepción de que existe una baja adherencia al programa, posiblemente atribuible a la falta de información, desconocimiento sobre la preparación de los productos y una percepción negativa de su sabor. Este estudio tuvo como objetivo mejorar la adhesión al PACAM mediante tres estrategias: capacitación al personal de salud, difusión de material informativo y la implementación de un taller de promoción. Se realizó un diagnóstico inicial con encuestas y análisis de bases de datos, identificando que solo un 44.6% de los adultos mayores beneficiarios retiraban los productos del PACAM. La capacitación permitió clarificar dudas del personal de salud, mientras que los afiches y dípticos facilitaron el acceso a información clave. Los resultados preliminares sugieren una recepción positiva por parte del personal lo que podría traducirse en un aumento en la promoción del programa por su parte y así de forma posterior hacer que aumente la adherencia. Sin embargo, la efectividad de otros componentes de la intervención deberá evaluarse a largo plazo. Se concluye que la educación y la difusión son estrategias clave para fortalecer la participación en programas de alimentación complementaria

P2: De la Norma a la Práctica: Análisis Retrospectivo del Flujo de Demencia en CESFAM Juan Pablo II

Autores: Nicole Kim, Belén Oyarzún, Colomba Gorziglia, Gadir Hassan

El presente trabajo analiza retrospectivamente la gestión del flujo GES N.º 85 de Demencia en el CESFAM Juan Pablo II, con el objetivo de evaluar su funcionamiento, medir el cumplimiento de la guía técnica y detectar oportunidades de mejora. La demencia, un síndrome neurocognitivo de alto impacto sanitario, cuenta en Chile con un flujograma diagnóstico estructurado en tres consultas posteriores a la sospecha. CESFAM JP II adaptó esta normativa para optimizar recursos, modificando el momento de solicitud de exámenes y la evaluación neurocognitiva. El análisis incluyó 87 pacientes ingresados al flujo entre julio 2024 y julio 2025. Se evaluaron la llegada a Consulta 1, completitud de exámenes, tiempos hasta la confirmación diagnóstica y sus diagnósticos. De los resultados destaca un aumento en la completitud de exámenes y la proporción de pacientes que alcanzaron la Consulta 1 tras marzo de 2025 (de 39% a 69%). Sin embargo, persistieron brechas relevantes: falta de ciertos exámenes en el CESFAM, dificultades de asistencia y contacto, y cierre del flujo sin completar las etapas. Pese a estos desafíos, después de marzo 2025 aumentó la proporción de casos cerrados dentro del plazo GES de 180 días (30% a 54%). Basadas en la evidencia, se proponen tres estrategias para mejorar la calidad del flujo: creación del Protocolo de

Demencia Estandarizado, ampliación del “Perfil Demencia” en OMI para facilitar la solicitud de exámenes, y estandarización de visitas domiciliarias tras fallas de contacto.

P3: Propuesta de Flujo Preferencial en Atención Primaria para el adulto mayor, personas con discapacidad y sus cuidadores en el centro Ancora Madre de Teresa de Calcuta

Autores: Daniela Tapia, Cristóbal Faúndez, Andrea Rioseco C, Marlene Araya G

Objetivo: El proyecto buscó diseñar un modelo de flujo de atención preferencial en el CESFAM ANCORA Madre Teresa de Calcuta, dirigido a personas mayores, personas con discapacidad y sus cuidadores, en cumplimiento de la Ley N°20.584. Material y métodos: Se utilizó una metodología basada en el análisis del flujo actual de atención mediante reuniones con el equipo local, elaboración de flujogramas, y búsqueda de evidencia nacional sobre modelos similares. Resultados: Los resultados permitieron identificar las principales barreras para el flujo de atención preferencial. Las medidas existentes para facilitar la atención fueron la creación de una comisión y cupos reservados. En otros centros se ha implementado el uso de tótems para priorización automatizada en servicios de farmacia. Conclusión: Las propuestas aportan un beneficio significativo para el diseño de un flujo preferencial para el CESFAM MTC. Es necesario que el centro determine la viabilidad de las propuestas y el costo asociado a ellas.

MODELO DE ATENCIÓN

P4: Agendamiento de Pacientes en Policlínico de Choque en CESFAM ANCORA Madre Teresa de Calcuta

Autores: Andrea Pérez, Fernando Cordero, Isabella Pérez, Déborah Mejías, María José Mena, Andrea Rioseco

Introducción El CESFAM Áncora Madre Teresa de Calcuta utiliza un "policlínico de choque" (PC) para resolver patologías agudas de no más de 7 días de evolución, en consultas breves de 12 minutos. En un contexto sanitario de tiempos prolongados de espera, escasez de profesionales y sobrecarga de agendas; profesionales del centro reportan uso inadecuado del PC para atención de patologías subagudas o crónicas. Objetivos El proyecto buscó diseñar una estrategia de mejora al proceso de agendamiento del PC; para ello se identificó la proporción y causas de pacientes mal agendados, se analizó la estrategia presente y se propusieron estrategias de mejora. Métodos Se realizó un estudio transversal descriptivo con la revisión de 590 fichas clínicas electrónicas entre abril y mayo de 2025 para cuantificar los pacientes "mal agendados", análisis observacional del proceso de agendamiento en dos jornadas y reuniones con personal administrativo para identificar falencias. Con ello, se confeccionó un flujograma del proceso y una infografía tipo póster para los pacientes. Resultados Un 31,1% de los pacientes atendidos fueron mal agendados. Las principales causas identificadas fueron la falta de estandarización y capacitación del personal administrativo, derivación inadecuada por médicos, y el desconocimiento de la población sobre el objetivo y límites del PC. Conclusión La problemática del agendamiento del PC es multifactorial y requiere intervenciones en múltiples áreas. Se plantean estrategias que incluyen la redistribución de horas clínicas VISME para atender las patologías subagudas, capacitación periódica de personal, estandarización del agendamiento a través del flujograma y campañas educativas a la población.

P5: Optimización de Programa Poli de Choque Fundación CESFAM ANCORA UC

Autores: Emilia Maureira, Micaela Sarzosa, Gabriela Fuentes, Gadir Hassan, Vania Valenzuela.

Introducción: El Poli de Choque (PDC) de los centros Áncora UC es un servicio altamente demandado por su labor en la atención de patologías agudas. En enero de 2025 se redujo el tiempo asignado por consulta, pero se desconocen las implicancias de este cambio. Esto motivó estudiar las experiencias y desafíos percibidos por los equipos clínicos para orientar mejoras que se ajusten al nuevo tiempo disponible. Objetivo: Identificar, desde la perspectiva de los médicos del PDC de la Fundación Áncora UC, los desafíos derivados de la disminución del tiempo de atención, para posteriormente proponer estrategias que optimicen el funcionamiento del servicio. Material y métodos: La información se obtuvo mediante encuestas online a médicos de tres CESFAM Áncora UC y entrevistas a TENS del CESFAM Juan Pablo II. El análisis se realizó en tres etapas: descripciones iniciales, codificación temática e interpretación apoyada en Excel. Además, se efectuó una revisión de literatura en las bases de datos PubMed, Cochrane, Elsevier y Clinical Key. Resultados: Nuestros resultados arrojaron que un 83% de los médicos considera insuficiente el tiempo asignado, y un 78% supera el tiempo disponible, tardando entre 12 y 20 minutos por usuario. La mitad estima que los pacientes perciben insatisfacción. No se hallaron modelos comparables al de Áncora UC, destacado como pionero. Conclusión: La reducción a 12 minutos por atención es insuficiente para un trabajo clínico adecuado, y el modelo Áncora UC presenta características únicas poco replicables en otros sistemas.

P6: Uso, utilidad y oportunidades de mejora del Carnet de Control de Salud

Autores: Sofía Hernández, Raúl Roa, Carmen Toro

Introducción: El Carnet de Control de Salud es una herramienta ampliamente utilizada en Atención Primaria de Salud (APS) para apoyar el registro y continuidad del cuidado; sin embargo, el aumento de la multimorbilidad y la existencia de múltiples carnets han puesto en evidencia limitaciones en su formato y uso. Objetivos: investigar la percepción de profesionales de APS sobre esta herramienta mediante una búsqueda bibliográfica y entrevistas semiestructuradas, con el fin de proponer mejoras acordes a un enfoque integral y centrado en la persona. Métodos: se realizaron entrevistas presenciales y virtuales a profesionales del CESFAM San Alberto Hurtado, explorando preguntas sobre formato, uso y utilidad actual. Paralelamente, se efectuó una búsqueda bibliográfica sobre el impacto de registros domiciliarios en la atención de salud. El análisis se realizó de manera cualitativa y descriptiva. Resultados: los principales problemas identificados fueron el escaso espacio de escritura, el contraste de las casillas y la multiplicidad de carnets según patologías. Se identificó al paciente como el principal beneficiario del Carnet. La evidencia mostró que los registros domiciliarios mejoran la adherencia, comunicación paciente-equipo y continuidad del cuidado. Por ello, se propone un Carnet unificado, con casillas ampliadas, para priorizar las indicaciones por sobre parámetros clínicos y con un enfoque centrado en la persona. Conclusión: El Carnet de Control de Salud continúa siendo útil en APS, pero requiere adaptaciones para responder al desafío de la multimorbilidad y favorecer el empoderamiento del paciente. La evidencia respalda la actualización hacia un documento único, integral, transversal y centrado en el automanejo.

P7: Garantías explícitas en salud ¿Por qué no se están cumpliendo? Estudio cualitativo en Centro de salud familiar de Puente Alto

Autores: Joel Martín Alonso Falcón, Francisco Avendaño, Valentina Ríos, Camilo Gallegos, Naelys Bravo

Introducción: Las Garantías Explícitas en Salud (GES) son cuatro: acceso, oportunidad, protección financiera y calidad. Se aplican a distintas enfermedades, incluidas diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e hipertensión arterial (HTA), comprometiéndose diagnóstico en 30 y 45 días desde la sospecha, respectivamente. Sin embargo, hay barreras para cumplir con estas metas, comprometiéndose recursos.

En el Centro de Salud Familiar (Cesfam) Áncora UC San Alberto Hurtado (SAH), se identificaron dificultades para cumplir los GES de Atención Primaria de Salud (APS), particularmente en DM2 y HTA. Objetivo: Analizar desafíos en cumplimiento del GES en el Cesfam SAH, enfocándose en diagnósticos oportunos de DM2 y HTA. Materiales y Métodos: Se realizó un proyecto de aprendizaje-servicio para identificar los obstáculos en el cumplimiento del GES mediante entrevistas con profesionales involucrados en el tema. Se analizaron los problemas, se creó un flujograma por cada patología, se idearon soluciones y se presentaron a la directora de SAH. Resultados: Se identificaron las mayores problemáticas: altas tasas de inasistencia a exámenes diagnósticos, dependencia exclusiva de una enfermera para coordinar el GES y deficiencias en la comunicación interna. Como soluciones, se propusieron medidas como entrega de material educativo a pacientes, el uso de hemoglobina glicosilada para agilizar diagnósticos, implementación de recordatorios automáticos de citas y notificaciones electrónicas para personal médico. Conclusiones: El estudio resalta los desafíos persistentes en la implementación del GES y la necesidad de mejoras continuas en la APS. Las soluciones propuestas podrían aplicarse a otros centros con problemas similares, contribuyendo a optimizar procesos y mejorar los plazos establecidos por el GES.

P8: Evaluación de la factibilidad de implementación del piloto de un modelo de atención centrado en la persona para población materno infantil (MACEP-MI)

Autores: Andrés Zerega, Gabriela Osses, Francisca Valenzuela, Trinidad Rodríguez

Introducción Un enfoque integral y centrado en la persona favorece la detección temprana de factores de riesgo psicosocial y contribuye a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). En Chile no existe una estrategia de este tipo dirigida a la población materno-infantil, por lo que se diseñó un Modelo de Atención Centrado en la Persona Materno-infantil (MACEP-MI), actualmente en implementación mediante un estudio piloto en la zona sur-oriente de Santiago. **Objetivos** Evaluar la factibilidad de implementación del MACEP-MI mediante una evaluación preliminar del estudio piloto en tres CESFAM Áncora UC, considerando centralidad en la persona, credibilidad y expectativas del modelo. **Métodos** Se aplicaron las encuestas PCPCM (centralidad en la persona), DASS-21 (síntomas ansiosos y depresivos) y CEQ (credibilidad y expectativas del modelo) a 45 mujeres embarazadas atendidas en tres CESFAM Áncora UC durante el segundo control prenatal. Las siguientes mediciones están programadas a los seis meses de seguimiento y a los dos meses posparto. **Resultados** Se espera que las encuestas reflejen una atención centrada en la persona, junto con alta credibilidad y expectativas positivas respecto al modelo. **Conclusión** Los resultados permitirán determinar la factibilidad del MACEP-MI y su efectividad preliminar para ofrecer una atención centrada en la persona, con adecuada credibilidad y alineación con las expectativas de las usuarias, aportando evidencia para una eventual implementación a mayor escala.

ENFERMEDADES CRÓNICAS

P9: Comprendiendo la vivencia del dolor crónico parte II: Estudio exploratorio descriptivo en pacientes con fibromialgia y su familiar/persona significativa

Autores: Naelys Bravo, Javiere Muñoz, Damaris Ponce, Patricio Céspedes

Introducción: La fibromialgia (FM) es una causa principal de dolor crónico con un impacto significativo en la calidad de vida. La falta de organicidad genera incredulidad en el entorno, haciendo que el apoyo familiar sea clave en el manejo. **Objetivos:** Describir las características demográficas, clínicas y familiares de las personas con FM y sus familiares/personas significativas, y correlacionar los hallazgos con variables de compensación clínica. Paralelamente, definir y confeccionar la estructura inicial de una base de datos con variables mínimas esenciales (clínicas, funcionales y psicosociales) para estandarizar la caracterización

de la FM en la APS de la Región Metropolitana. Métodos: Estudio observacional transversal en curso. Se encuestaron 41 pacientes con FM y 24 familiares/personas significativas de Puente Alto (muestreo por conveniencia). Se aplicaron encuestas presenciales/telemáticas. Resultados preliminares: Las pacientes con FM fueron predominantemente mujeres (97,6%), edad media 54 años, con alta multimorbilidad (80,5%), destacando depresión (68,2%) y ansiedad (53,6%). La duración media del dolor fue de 7,23 años, con una demora diagnóstica de 2,73 años. El 90,2% recibe atención en CESFAM. Se encontró vulnerabilidad familiar (65% SALUFAM) y disfunción (48% APGAR moderada/severa), sin relación significativa con la severidad de la FM ($p>0,05$). Se identificó una brecha en la inclusión familiar: el 95,1% no recibió educación o terapia familiar, y el 82,9% no fue invitado a consultas con un familiar.

P10: Familias que acompañan: una guía para cuidar con sentido.

Autores: Javiera García, Solange Rivera, Pamela Von Borries, María Rodríguez, Daniela Avendaño, Antonio Olivares

Introducción El Dolor Crónico No Oncológico (DCNO) constituye un grave problema de salud pública en Chile, afectando al 32% de la población y siendo una de las principales causas de discapacidad. Este, tiene un impacto multidimensional a nivel físico, mental y social, alterando la dinámica familiar y generando sobrecarga en los cuidadores. Pese a la existencia de la Orientación Técnica del Ministerio de Salud, la implementación de estrategias integrales es heterogénea y limitada, con vacíos estructurales en estandarización y en la efectiva integración de las dimensiones familiares y comunitarias en el manejo del DCNO. **Objetivo General** Desarrollar un programa integral de apoyo familiar, dirigido a personas con DCNO (incluyendo población infantojuvenil y adulta), sustentado en la identificación participativa de necesidades, que promueva la comprensión de la condición y fortalezca el rol de las familias. **Métodos** El proyecto utilizará la metodología de Investigación Acción Participativa, la que permite la co-construcción de soluciones, al integrar el conocimiento científico con la experiencia vivida de la comunidad. El proceso incluye tres etapas: un diagnóstico participativo, que se realizará a través de grupos focales y entrevistas semiestructuradas, para luego realizar la co-creación de estrategias de intervenciones educativas/digitales, para finalmente implementar un programa piloto en Centros de la Red UC-Christus con su respectiva evaluación. **Hipótesis de Investigación (H1)** Un programa de acompañamiento a familias y pacientes con DCNO es aceptable, factible y sostenible, si es coherente a las necesidades, facilitadores y barreras de implementación del grupo involucrado.

P11: Mi Salud en mis Manos: Análisis de implementación de estrategias de automonitoreo

Autores: Andrés Acosta, Sebastián Pineda, Catalina Quijada, María Jesús Garchitorena, Vania Valenzuela Guerrero, Felipe Esteban Espinoza

Objetivo: Caracterizar el taller de automanejo para pacientes con Hipertensión arterial (HTA) y/o Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) realizado en el Red de Centros de Salud Familiar (CESFAM) Ancora UC Juan Pablo II durante el mes de marzo del año 2025. **Métodos:** Estudio descriptivo cualitativo de seis semanas de duración realizado en el CESFAM Juan Pablo II. Se aplicaron encuestas telefónicas a 17 pacientes que asistieron al taller. Se utilizó el cuestionario validado "Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8)" y una encuesta diseñada por los autores para evaluar la satisfacción de los pacientes, la percepción del control de la enfermedad y los cambios en el estilo de vida. **Resultados:** En el CSQ-8, el 76,4% de los pacientes otorgó la máxima puntuación posible. En la encuesta diseñada por los autores, el 64,7% contestaron con el máximo puntaje en todos los ítems y ningún paciente calificó algún ítem como "regular" o "malo". Además, antes del taller, el 47,1% dijo no sentirse en control de su enfermedad; en cambio, posterior a este, el 100% refirió sentirse más capacitado y el 76,4% reportó sentirse seguro para controlar su enfermedad. El 58,8% de los pacientes realizó cambios en la dieta, la adherencia al tratamiento y la

asistencia al control, el 23,5% comenzaron a realizar ejercicio y solo el 17,6% no realizó ningún cambio tras el taller. Conclusiones: El taller mostró una alta satisfacción de los usuarios y una mejora en el automanejo de su enfermedad. Se recomienda estandarizar los contenidos entregados en el taller y establecer un seguimiento longitudinal para optimizar los resultados. Esta intervención demostró ser una herramienta eficaz y replicable para el manejo de pacientes con multimorbilidad en atención primaria.

P12: Estrategias de multi-tamizaje de cáncer en contextos rurales o de limitado acceso Geográfico: revisión de la literatura y recomendaciones para su implementación en Chile

Autores: René Tapia, Karen Valenzuela, Andrea Rioseco, Gabriela Soto

Introducción: El cáncer constituye una de las principales amenazas para la salud pública a nivel mundial y en Chile. Existe una brecha significativa entre las metas ideales y la cobertura real de los tamizajes en el país, como en el caso de la mamografía y el Papanicolau. Esta situación se agrava en poblaciones situadas en contextos rurales, remotos o de limitado acceso geográfico, debido a barreras como la distancia a centros de salud. Existe un vacío de conocimiento que justifica la realización de una revisión sistematizada de alcance sobre estrategias de detección precoz de cáncer en estos entornos. Objetivo general: Generar recomendaciones para la implementación de mejores prácticas de multi-tamizaje para la detección temprana de cáncer en contextos rurales, remotos o de limitado acceso. Métodos: El estudio corresponde a una revisión sistematizada de alcance (*scoping review*), un diseño apropiado cuando la evidencia es heterogénea y dispersa. Se guiará por la metodología de Arksey y O'Malley y se reportará siguiendo la guía PRISMA-ScR. La estructura conceptual RE-AIM (Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance) será utilizada para organizar y analizar la información. La búsqueda será exhaustiva en seis bases de datos (incluyendo PubMed/MEDLINE, Scopus y SciELO). Se incluirán estrategias que integren el tamizaje de cáncer en zonas rurales/remotas, y se excluirán los estudios que no cuenten con grupo comparador o placebo para asegurar la validez interna de los resultados.

EDUCACIÓN MÉDICA

P13: Validación Interna del Mapeo Curricular de Medicina Familiar UC: Un Enfoque Sistematizado desde la Perspectiva de Residentes y Docentes.

Autores: Francisca Urrutia, Teresita Lyng, Solange Rivera, Victoria Rodríguez, Pamela Von Borries

Introducción La calidad de la educación médica de postgrado depende de la coherencia, transparencia y actualización de sus currículos. En este contexto, el mapeo curricular (MC) se ha consolidado como una herramienta esencial para garantizar la alineación entre los resultados de aprendizaje y las estrategias formativas. También permite contrastar el currículo intencionado con el aprendido, identificando brechas para la mejora (4). Sin embargo, los procesos de validación del MC suelen limitarse a expertos o comités académicos, sin integrar sistemáticamente la perspectiva de quienes viven el proceso formativo: docentes y residentes. (5,7) Este proyecto busca desarrollar y validar una metodología de validación colaborativa del MC, integrando sistemáticamente a estudiantes y docentes. El objetivo final es garantizar que el currículo sea auténtico y fortalezca la calidad educativa y la mejora continua del programa (5, 6). Hipótesis Una metodología sistematizada de validación interna del MC que integre las perspectivas de docentes y residentes permitirá identificar de manera más efectiva las brechas y desalineaciones entre el currículo intencionado y el aprendido, generando un MC más auténtico, útil y alineado con los resultados de aprendizaje del programa. Objetivo General Desarrollar, implementar y aplicar un proceso sistematizado de validación interna del MC del programa de Medicina Familiar UC, con la participación de docentes y

residentes, para lograr la identificación de brechas y desalineaciones curriculares, así como una propuesta de correcciones. Métodos Estudio descriptivo-validativo de enfoque mixto que combinará técnicas cualitativas y cuantitativas para analizar la coherencia entre los distintos curriculum, utilizando cuestionarios y talleres.

P14: Análisis de demandas médico-legales como herramienta formativa en la enseñanza de la toma de decisiones clínicas

Autores: Natalia Olivares, Trinidad Rodríguez, Pilar Espinosa, Diego Correa, Luz María Letelier, Diego García-Huidobro

Introducción: Con los avances de la medicina, se complejiza la toma de decisiones terapéuticas, y es común cometer errores. El presente trabajo describe y evalúa el uso de demandas judiciales reales como estrategia docente en educación médica. Métodos: Dentro del curso Integrado de Ciencias Médicas VI (versión 2025), se implementó un seminario presencial para analizar demandas legales reales. Los estudiantes practicaron junto a un tutor una estrategia de comunicación de los errores discutidos. Se usó estadística descriptiva y prueba Chi2 para comparar cambios en la autoeficacia de los estudiantes antes y después del seminario. Respuestas abiertas se analizaron de forma híbrida agrupando respuestas en categorías emergentes. Resultados: Participaron 135 estudiantes y 9 docentes. Cerca del 100% consideró el curso útil. Más del 94% evaluó el seminario como novedoso, interesante e interactivo. El uso de esta estrategia permitió identificar errores (97.7%), reconocer factores contribuyentes (99.2%) y reflexionar estrategias preventivas (97.7%). La autoeficacia mejoró la capacidad para comunicar errores (de 23.9% a 80.9, $p < 0,001$). Preguntas abiertas identificaron aprendizajes en cuanto a relación médico-paciente y comunicación, análisis de errores, profesionalismo y trabajo en equipo. Sugerencias para mejorar la instancia incluyeron gestión del tiempo, metodología/organización, y docencia/evaluación. Conclusión: Incluir las demandas legales reales como estrategia docente de razonamiento clínico en alumnos de pregrado de medicina fue factible, bien valorado y se asoció a aumento de autoeficacia. Ampliar la práctica guiada de comunicación de errores y optimizar los tiempos podría potenciar su impacto.

SALUD MENTAL

P15: Evaluación de la implementación de la estrategia de evaluación inicial en salud mental (EVISAM) en centros de Atención Primaria de la Fundación Áncora UC, Chile.

Autores: Valentina Alcalde, María Ignacia Pérez, María Trinidad Rodríguez, Gabriela Soto

Introducción: La salud mental constituye uno de los principales desafíos sanitarios en Chile, con una alta carga de enfermedad y brechas persistentes en acceso y calidad de la atención, especialmente en la Atención Primaria de Salud (APS). A pesar de la existencia de modelos efectivos y de políticas públicas recientes orientadas a fortalecer APS, persiste un vacío de evidencia respecto a cómo implementar y sostener estrategias integradas de salud mental en contextos reales. Objetivos: Evaluar la implementación de la estrategia de Evaluación Inicial en Salud Mental (EVISAM) en personas adultas atendidas en los centros de APS de la Fundación Áncora UC, a los seis meses de su inicio, y analizar el acceso y la adherencia a los niveles de cuidado definidos por la estrategia a los tres meses posteriores a su aplicación. Métodos: Se realizará un estudio mixto secuencial explicativo. El componente cuantitativo evaluará resultados de implementación —aceptabilidad, pertinencia, factibilidad y satisfacción usuaria— junto con indicadores de acceso y adherencia. El componente cualitativo, analizará barreras y facilitadores contextuales mediante entrevistas a profesionales. Los datos serán integrados mediante triangulación. Resultados esperados: Se espera identificar niveles adecuados de implementación de EVISAM, mejoras en el acceso

y la adherencia a los niveles de cuidado, y factores contextuales clave que influyen en su desempeño. Conclusión: La evaluación de EVISAM permitirá generar evidencia aplicada sobre la implementación de estrategias integradas de salud mental en APS, contribuyendo al fortalecimiento del modelo comunitario y a la toma de decisiones clínicas, organizacionales y de política pública en Chile.

SALUD INFANTO-JUVENIL

P16: Cuidadores y el desafío digital: percepción de los riesgos del uso excesivo de pantallas en niños y adolescentes

Autores: Catalina Pérez, Mario Nilo, Jacinta Soza, Carmen Toro Nelly

El uso de dispositivos electrónicos ha aumentado significativamente en la población infantojuvenil especialmente tras la pandemia. El objetivo general fue conocer la percepción de riesgo del uso de pantallas que tienen los cuidadores de niños, niñas y adolescentes (NNA). Se diseñó un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo-analítico, aplicando una encuesta digital a 116 cuidadores de NNA del cesfam San Alberto Hurtado. Para el análisis de datos se utilizó un entorno basado en Python, aplicando análisis descriptivos y pruebas estadísticas como el test chi-cuadrado. Un 94,8% de los encuestados percibe algún tipo de riesgo asociado al uso de pantallas. Los riesgos físicos más destacados son: sedentarismo (30%), problemas de sueño (28%) y la fatiga visual (26%). Los riesgos psicológicos más mencionados incluyen la ansiedad (26%) y la irritabilidad (25%). El 60% de los cuidadores considera que el tiempo recomendado de uso es menos de 1 hora. Se encontró una asociación significativa entre la edad de los NNA y el tiempo de pantalla percibido como recomendado, donde los cuidadores de niños mayores consideran un mayor tiempo como adecuado. A pesar de esta alta conciencia, no se encontraron diferencias significativas en la percepción de riesgo según el nivel educacional o el sistema de salud. Este estudio destaca un alto nivel de conciencia sobre riesgos de uso excesivo de pantallas. Sentando una base para estudios posteriores que permitan la implementación de estrategias educativas y preventivas a nivel poblacional para fomentar un uso saludable y consciente de la tecnología en la infancia y adolescencia.

MEDICINA FAMILIAR

P17: Satisfacción laboral en médicos familiares en Chile: Determinantes organizacionales y profesionales

Autores: María José Mena, Constanza Vial, Valeria Pezoa, Diego Garcia-Huidobro, Jorge Lopez

Introducción: La escasez de Médicos de Familia y el alto riesgo de burnout (cerca del 50% en estudios internacionales) son problemas críticos que comprometen la seguridad del paciente y la estabilidad laboral. En Chile, existe escasa evidencia sobre cómo los factores organizacionales (burocracia, eficiencia) y profesionales (balance esfuerzo-recompensa) determinan el bienestar de estos especialistas. Objetivos: Describir e identificar la asociación entre factores organizacionales, profesionales y demográficos con el nivel de satisfacción laboral y desgaste profesional de los médicos familiares que se desempeñan en Chile. Métodos: El estudio propone evaluar y caracterizar las condiciones laborales en el sector público y privado, a través de una encuesta mixta analizando variables como la carga administrativa, la disonancia profesional y el apoyo del equipo de salud frente a los niveles de satisfacción reportados. Resultados/hipótesis: Se espera demostrar que la satisfacción laboral se relaciona inversamente con la carga administrativa ilegítima y el desequilibrio esfuerzo-recompensa, y directamente con la flexibilidad organizacional y el apoyo percibido del equipo. Conclusión: Abordar estos determinantes es fundamental

para proponer estrategias de retención en APS, reducir la rotación de especialistas y fortalecer la atención primaria como base del sistema de salud chileno.

RESUMENES DE PRESENTACIONES ORALES

SALUD LABORAL

Implementación Modelo de Salud Integral en UC CHRISTUS: Evaluación a través de indicadores en un periodo de 3 años

Autores: Javiera Contreras, Claudia Alcayaga, Claudia Bustamante, Rocío Mendoza, Valeria Rojas, Camila Águila, Carolina Abarca, Patricio Céspedes

El proyecto busca evaluar la implementación del Modelo de Salud Integral UC CHRISTUS, estrategia que combina médicos de cabecera y gestión proactiva del equipo de enfermería dentro del Convenio de Salud Integral, dirigido a colaboradores de la Red UC CHRISTUS y sus familias. Este modelo promueve atención centrada en la persona, continuidad del cuidado, prevención y coordinación entre niveles asistenciales, respondiendo a los desafíos derivados de la transición epidemiológica y demográfica en Chile. En un contexto donde la atención privada suele ser fragmentada y episódica, el Modelo de Salud Integral propone un enfoque poblacional, coordinado y longitudinal, alineado con las estrategias nacionales de atención primaria. Se realizará un estudio longitudinal retrospectivo utilizando bases de datos clínicos de usuarios adultos incorporados al convenio en 2021, con seguimiento de tres años.

La cohorte incluirá personas con hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y usuarios sin enfermedades crónicas, permitiendo evaluar indicadores clínicos, preventivos y de hospitalizaciones evitables. El análisis considerará estadígrafos descriptivos, comparaciones bivariadas y modelos longitudinales para evaluar tendencias en el tiempo. Se espera observar mayor proporción de personas compensadas en HTA y DM2, aumento de la cobertura de exámenes preventivos y disminución de hospitalizaciones evitables. Los resultados entregarán evidencia local y actualizada sobre la implementación de un modelo innovador en el sector privado, con potencial de escalamiento y utilidad para orientar decisiones estratégicas que fortalezcan la atención primaria y la gestión integral de enfermedades crónicas.

Convenio 190 de la OIT en Chile: Estrategias para prevenir y mitigar la violencia laboral

Equipo: Paulina Rojas, Mónica Molina, Mayra Martínez, Jaime Sapag, Ignacio Méndez

La violencia laboral y el acoso en el trabajo son problemas que afectan la salud y el bienestar de los trabajadores. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) adoptó el Convenio 190 en 2019, estableciendo un marco para abordar estos desafíos. Chile ratificó este tratado en 2023. El objetivo de esta investigación es evaluar la implementación del Convenio 190 en Chile, con especial foco en trabajadores más vulnerables. Para ello se diseñó un estudio cualitativo con cuatro etapas: análisis del marco normativo nacional; evaluación de barreras y facilitadores en la implementación del Convenio 190; estudio de caso y elaboración de recomendaciones. En esta oportunidad se presentan los resultados de las fases 1 y 2 del estudio. La revisión de la normativa muestra que Chile ha logrado avances notables en áreas prioritarias del Convenio 190, como perspectiva de género y procedimientos de denuncia e investigación, sin embargo, persisten brechas en evaluación, inclusión de todos los tipos de trabajadores y eliminación de barreras estructurales. El análisis de las entrevistas a expertos realizadas durante la Fase 2 del estudio muestra que la implementación del Convenio 190 se operacionalizó a través de la Ley 21.643 (Ley Karin), lo que produjo avances normativos y culturales importantes: instaló la prevención en la agenda, amplió la mirada sobre la violencia en el trabajo y movilizó una red interinstitucional. Sin embargo, la implementación enfrenta limitaciones estructurales, desafíos operativos y vacíos de cobertura. Estos resultados destacan los avances que Chile ha tenido en este tema particularmente desde

la entrada en vigencia de la Ley Karin y la necesidad de fortalecer la institucionalidad, formación, adaptabilidad sectorial y enfoque interseccional. El estudio espera completar la evaluación de la implementación y elaboración de recomendaciones en los próximos meses.

MODELO DE ATENCIÓN

Evaluación de implementación de una estrategia de gestión en la ruta diagnóstica de tamizaje de enfermedades crónicas en la atención primaria chilena

Equipo: Víctor Alamos, Teresita Varela, Paula Zamorano, Catalina Contreras, María Ignacia Pérez, Diego García Huidobro

La fragmentación en la cascada diagnóstica de estrategias preventivas de enfermedades crónicas no transmisibles ha generado brechas en la pesquisa temprana de enfermedades crónicas. La pérdida de pacientes y las abultadas listas de espera ocultas evidenciadas en el sistema chileno llaman urgentemente a priorizar la trazabilidad diagnóstica en la atención primaria de salud que permita mejorar la eficiencia y efectividad de las estrategias preventivas instaladas. El objetivo de este estudio fue evaluar la implementación de una estrategia piloto de gestión clínica orientada a facilitar la continuidad diagnóstica de las personas con factores de riesgo pesquisadas en el Examen de Medicina Preventiva del Adulto. Se desarrolló un estudio cuantitativo basado en herramientas de las ciencias de la implementación, aplicadas a equipos de salud y usuarios de seis centros de atención primaria. La intervención consistió en incorporar un nuevo rol de gestor clínico, desempeñado por enfermeras o técnicos en enfermería, encargado de coordinar citas médicas, revisar resultados de exámenes, enviar recordatorios y asegurar la trazabilidad de los casos pesquisados. Se evaluaron las dimensiones de aceptabilidad, pertinencia y factibilidad, el potencial de escalamiento en los equipos de salud implementadores, además de la experiencia de usuarios que recibieron la intervención. Los datos fueron analizados con estadística descriptiva. Los resultados evidenciaron alta aceptabilidad (94%), pertinencia (92%) y factibilidad (79%) entre los equipos de salud, además de una valoración positiva de los usuarios respecto a la comunicación y acompañamiento recibido. El potencial de escalamiento mostró fortalezas en la simplicidad operativa de la intervención y alineación con políticas nacionales, así como desafíos en sostenibilidad financiera. Finalmente, se demuestra que es posible introducir esta intervención en el contexto primario de salud chileno, cuyos costos probablemente son bajos en comparación con el potencial beneficio.

Factores que influyen en el acceso y adherencia de mujeres con Edimburgo alterado en los cuidados de salud mental

Equipo: Lorena Urzúa, Isabella Crocco, Isabel Mora

Introducción: La depresión post parto (DPP) es una patología con un gran impacto en el bienestar materno e infantil y en el gasto sanitario. Aunque en la Atención Primaria de Salud se tamiza a muchas mujeres, solo el 22% de las madres con una Escala de Edimburgo (EPDS) alterada acuden a las atenciones de salud mental, lo que indica una importante brecha. Objetivos: describir los factores que influyen en el acceso y la adherencia a los cuidados de salud mental de madres con EPDS alterada en los Centros de Salud Familiar ANCORA UC, y diseñar una propuesta para mejorar la continuidad del cuidado. Metodología: cualitativa fenomenológica, realizando entrevistas individuales semiestructuradas por videollamada a un máximo de 12 madres con EPDS superior a 10 puntos en los CESFAM Áncora UC. Resultados: El análisis preliminar de las primeras tres entrevistas sugiere tres temas claves que modulan el acceso a la atención: factores logísticos personales y de interacción con el CESFAM, factores socioculturales y creencias, un factor central relacionado con la propia vivencia de la maternidad. Conclusiones: Los resultados iniciales resaltan

estos tres temas, siendo la vivencia de la maternidad el más influyente. Con los resultados finales, se desarrollará una propuesta práctica para optimizar la continuidad del cuidado de estas pacientes, fundamentada en sus experiencias.

Evaluación de la implementación de un nuevo diseño de Consultorías de Salud Mental en la red Áncora UC

Equipo: Florencia Bustos, Trinidad González, Victoria Cuadra

Los trastornos de salud mental representan una de las principales causas de demanda en la atención primaria de salud (APS) en Chile, evidenciando brechas en pesquisa, acceso oportuno y continuidad del cuidado. Las consultorías en salud mental constituyen una estrategia relevante para fortalecer la resolutivez de la APS; sin embargo, enfrentan limitaciones asociadas a alta demanda, tiempo reducido y escasa estandarización. El objetivo de este estudio es evaluar la implementación inicial de un nuevo diseño de Consultorías de Salud Mental en la red ÁNCORA UC, explorando barreras y facilitadores, así como su aceptabilidad, idoneidad y sostenibilidad. Se desarrolló un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Los participantes corresponden a profesionales de la red ÁNCORA UC con experiencia directa en la implementación del nuevo modelo, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas virtuales. El análisis seguirá un enfoque deductivo-inductivo, utilizando como marcos analíticos el Marco Consolidado de Investigación en Implementación (CFIR) y el modelo de resultados de implementación de Proctor. Se empleará un software para la organización y sistematización de los datos, incorporando estrategias de triangulación entre las investigadoras. Actualmente, el estudio se encuentra en fase de codificación de las entrevistas, previa al análisis temático y a la elaboración de recomendaciones alineadas con los objetivos del estudio. Se espera que los resultados permitan identificar elementos clave para optimizar la implementación del nuevo diseño de consultorías y aportar evidencia útil para su mejora continua y potencial replicabilidad en otros contextos.

Factibilidad de implementación de un Modelo de atención centrado en la persona para población materno infantil en centros de atención primaria

Equipo: Trinidad Rodríguez, Victoria Binda, Mauricio Soto, Diego Garcia-Huidobro

Introducción: La Atención Primaria de Salud (APS) es clave para la promoción del desarrollo infantil. En Chile persisten brechas de implementación que dificultan la entrega de un cuidado integral y centrado en la persona para esta población. El Modelo de Atención Centrado en la Persona para población Materno-Infantil (MACEP MI) fue diseñado para abordar estas brechas incorporando herramientas, competencias profesionales y transformaciones organizacionales que permitan a los equipos de salud mejorar la calidad de las acciones que realizan. Objetivos: Evaluar la factibilidad de implementación de la estrategia MACEP MI en centros de APS. Métodos: Estudio piloto de factibilidad con diseño mixto cuali-cuantitativo, utilizando el marco RE-AIM. Se analizaron registros clínicos de mujeres embarazadas ingresadas entre noviembre de 2023 y diciembre de 2024 en tres CESFAM, comparados con una cohorte preintervención (2021–2022). Se evaluaron indicadores de alcance, adopción e implementación. La fase cualitativa incluyó grupos focales y entrevistas, actualmente en análisis. Resultados: Los resultados preliminares incluyen 496 embarazadas, categorizadas un 16% como riesgo moderado y un 30% como alto riesgo. La gestión de casos, ofrecida a usuarias de riesgo moderado y alto, fue aceptada por el 82%. La continuidad del cuidado fue alta (índice de seguimiento 0,80). Se observó alta cobertura de tamizaje de riesgos psicosociales y aumento de derivaciones respecto a la cohorte preintervención. Conclusión: MACEP MI es factible de

implementar en APS y permite focalizar la gestión de casos según nivel de riesgo, fortaleciendo la continuidad del cuidado y la detección precoz de riesgos.

SALUD INFANTIL

Implementación del Programa de Parentalidad Positiva (Triple P) en la Red de Salud UC CHRISTUS

Equipo: Michelle Melendes, Natalia Arce, Carla Franco, Gladys Moreno

Introducción: Las relaciones saludables entre padres e hijos son fundamentales para el desarrollo infantil. Apoyar la crianza cariñosa y sensible contribuye a la prevención del abuso y la negligencia infantil, problemáticas altamente prevalentes a nivel mundial y en Chile, donde un 62,5% de los niños entre 5 y 12 años ha experimentado algún tipo de disciplina violenta. Estas experiencias se asocian a múltiples consecuencias negativas en salud mental y física, lo que refuerza la necesidad de intervenciones basadas en evidencia. El Programa de Parentalidad Positiva (Triple P) es un sistema de apoyo parental orientado a fortalecer habilidades de crianza y manejo conductual infantil, basado en cinco principios centrales. Si bien su implementación existe en el sistema público chileno desde 2019, su cobertura en el ámbito privado es limitada. **Objetivo:** Evaluar la implementación del Programa de parentalidad positiva Triple P en la Red de Salud UC CHRISTUS, considerando adopción, aceptabilidad, fidelidad, penetración, barreras y facilitadores. **Metodología:** Estudio de metodología mixta, con componentes cualitativos y cuantitativos. Se han realizado grupos focales con directores de centros y facilitadoras del programa, encuestas a profesionales derivadores y revisión de grabaciones de atenciones para evaluar fidelidad a la metodología Triple P. **Resultados:** El programa se encuentra en etapa inicial de implementación. Los resultados preliminares muestran alta aceptabilidad entre facilitadores y directivos, adecuada adherencia a los principios metodológicos en las sesiones observadas y percepción positiva del programa por parte de los derivadores. Se identifica como principal barrera la necesidad de fortalecer los flujos de derivación, mientras que el compromiso y la capacitación del equipo emerge como facilitador relevante. **Conclusiones:** Aun cuando los resultados son preliminares, Triple P muestra una implementación factible y aceptada en la red UC CHRISTUS. La evaluación continua permitirá consolidar estos hallazgos y orientar estrategias para fortalecer su penetración y sostenibilidad a largo plazo.

Clínicas de lactancia materna y su rol en apoyo a las diadas en los CESFAM Ancora (2014 – 2024)

Equipo: Javiera Navia, Fernanda Brintrup, Carla Castañón

Introducción: La lactancia materna se asocia a grandes beneficios para la salud tanto para el niño como para la madre. Es por esto, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva hasta el 6° mes. Una de las estrategias impartidas para apoyar a las diadas a lograr este objetivo son las “Clínicas de lactancia materna”. Sin embargo, en Chile no existen estudios que hayan evaluado su implementación ni efectividad. **Objetivo:** Determinar la asociación entre la asistencia a clínicas de lactancia materna y el logro de lactancia materna exclusiva al 6to mes de vida en los CESFAM ANCORA UC entre los años 2014 y 2024. **Métodos:** Estudio tipo cohorte retrospectiva. Se analizaron los datos de las fichas clínicas de todos los recién nacidos entre los años 2014 y 2024 de los 3 CESFAM Ancora de la Red UC Christus, en relación a tipo de alimentación a los 6 meses de edad, asistencia a clínica de lactancia y otras variables sociodemográficas, a través de un análisis descriptivo, univariado y multivariado. **Resultados:** Se analizaron un total de 3777 fichas. La asistencia a clínicas de lactancia presentó un RR 2,9 (IC95%: 2,18 – 3,84; $p < 0,001$) para lograr LME al sexto mes de vida. **Conclusión:** La

asistencia a clínicas de lactancia se asocia con una mayor probabilidad de lograr lactancia materna exclusiva al sexto mes.

Experiencias Adversas y Positivas Tempranas en padres e impacto en la salud mental de sus hijos

Equipo: Rodrigo Arenas, Camila Quiñones, Victoria Binda, Trinidad Rodríguez

Introducción: Las Experiencias Adversas en la Infancia (ACEs) se asocian con riesgos a largo plazo para la salud física y mental, mientras que las Experiencias Positivas en la Infancia (PCEs) promueven resiliencia y pueden mitigar los efectos de la adversidad. En Chile, la prevalencia de ACEs y los problemas de salud infantil son mayores que las internacionales. Sin embargo, existe escasa evidencia sobre su impacto intergeneracional. **Objetivo:** Analizar la asociación entre las ACEs y PCEs en la infancia de los padres y la sintomatología emocional y conductual en niños de 3 a 5 años que asisten a jardines infantiles públicos de Chile. **Métodos:** Estudio observacional transversal. Incluye 44 díadas cuidador–niño. Los cuidadores completaron el ACE-IQ y la Escala de Experiencias Positivas en la Infancia (BCEs). La salud mental infantil se evaluó mediante el Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) parental. Se realizaron análisis descriptivos y correlacionales preliminares. **Resultados:** El 95% de los cuidadores reportó ≥ 4 ACEs, mientras que las PCEs fueron altas (media BCEs 17,4/20). Entre los niños, el 43,8% obtuvo una puntuación por encima del rango límite en la puntuación total de dificultades del SDQ. Los problemas de conducta (62%) y la hiperactividad (46%) fueron notablemente elevados. Los análisis sugieren asociaciones positivas entre ACEs parentales y dificultades infantiles, e inversas entre PCEs y puntajes del SDQ. **Conclusiones:** Coexiste una alta adversidad y factores protectores parentales. Los niños presentaron mayores dificultades emocionales y conductuales que cifras internacionales, reforzando la necesidad de tamizaje temprano de ACE/PCE e intervenciones relacionales protectoras en la infancia.

TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS Y CONTINUIDAD DEL CUIDADO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Ensayo Clínico Pragmático de Fase 3, Aleatorizado y Doble Ciego, comparando Levodropropizina, Codeína y Extracto de Hedera helix para el Tratamiento de la Tos Aguda en Adultos en Atención Primaria: Estudio Chao Tos

Equipo: Matias Vargas, Víctor Alamos, Franco Latorrea, Diego García-Huidobro, José Antonio Castro

Introducción: Las infecciones de tracto respiratorio superior afectan a millones de personas de manera global, siendo la tos su síntoma más frecuente. Existen múltiples tratamientos disponibles, pero su evidencia es limitada. **Objetivo:** El objetivo de este estudio es evaluar y comparar la efectividad y seguridad de Levodropropizina, Codeína y Hedera helix versus placebo para el tratamiento de la tos aguda de intensidad moderada o severa en adultos con infecciones del tracto respiratorio superior. **Métodos:** Entre mayo y noviembre de 2025 se implementó un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego. Se reclutaron participantes en 5 centros de atención ambulatoria de la Red de Salud UC-CHRISTUS consultantes por síntomas respiratorios agudos con tos moderada o severa, quienes fueron aleatorizados a: Levodropropizina, Codeína (con Pseudoefedrina y Clorfenamina), Hedera Helix, o placebo, administrados tres veces al día durante 4 días, estratificados por centro de atención y tabaquismo. Se realizó seguimiento telefónico de participantes a las 48 horas, 4 y 10 días. El desenlace primario fue la intensidad de la tos medida por una escala numérica a las 48 horas. Desenlaces secundarios fueron la severidad y duración de la tos a los 4 y 10 días de iniciado el tratamiento, entre otros. **Resultados:** De 275 personas invitadas, 196 participaron en el estudio. El seguimiento se completó a las 48 horas, 4 días y 10 días en 176 (89.8%), 160

(81.6%) y 152 (77.6%) personas, respectivamente. En total, 44 participantes discontinuaron seguimiento (22.4%). Otros resultados se encuentran en análisis.

Mapeando el uso de fármacos en atención primaria: Un estudio ecológico 2010-2024

Equipo: Ximena Barros, Blanca Peñaloza, Carla Castañon, Abraham Alviña, Diego Garcia-Huidobro

Introducción: La adherencia terapéutica y el uso adecuado de medicamentos son determinantes clave del control de enfermedades crónicas y de la eficiencia de los sistemas de salud. A nivel global, solo cerca del 50% de las personas con enfermedades crónicas mantiene una adherencia adecuada, lo que se asocia a peores resultados clínicos y mayores costos sanitarios. En Chile, la Atención Primaria de Salud (APS) cumple un rol central en el manejo de estas patologías, pero persisten brechas relevantes entre diagnóstico, prescripción, dispensación, adherencia y control clínico, especialmente en poblaciones vulnerables. **Objetivos:** Describir el uso de medicamentos en APS, los patrones de prescripción y dispensación, la adherencia a tratamientos crónicos, la presencia de polifarmacia e identificar factores asociados a estos fenómenos. **Métodos:** Estudio observacional de cohorte retrospectiva basado en registros clínicos electrónicos de tres CESFAM de la Región Metropolitana, entre 2010 y 2024. Se analizaron 142 fármacos clasificados según ATC/DDD. La adherencia se midió mediante Proporción de Días Cubiertos (PDC $\geq 80\%$) y la polifarmacia se definió como el uso concomitante de ≥ 5 medicamentos crónicos por al menos seis meses. Se emplearon modelos multivariados ajustados por características sociodemográficas y clínicas. **Resultados:** De 143.455 personas inscritas, 81.944 recibieron prescripciones farmacológicas. Se emitieron más de 2,4 millones de recetas, concentradas en fármacos cardiovasculares, metabólicos y analgésicos. La tasa global de dispensación fue alta (97,3%), aunque con variabilidad según medicamento. La adherencia fue mayor en tratamientos cardiovasculares y metabólicos, y se asoció positivamente con mayor edad y sexo femenino. La polifarmacia fue frecuente en adultos mayores y se relacionó con multimorbilidad y menor adherencia. **Conclusión:** La APS chilena presenta una elevada carga farmacológica y brechas persistentes en adherencia y uso efectivo de medicamentos. Los hallazgos subrayan la necesidad de estrategias focalizadas, equitativas y de fortalecimiento de la revisión farmacológica para mejorar resultados clínicos y seguridad del tratamiento.

La continuidad del cuidado médico en la Red Áncora UC y sus factores asociados: evaluando métodos de medición

Equipo: Fernando Zavala, Catalina Contreras, Carla Salas, Pedro Allendes, Tomás Pantoja

Introducción: La continuidad del cuidado es un eje del Modelo de Atención Integral vinculado a reducción de mortalidad, pero la evidencia local sobre sus determinantes es escasa y heterogénea. **Objetivos:** Determinar la continuidad del cuidado médico e identificar sus factores asociados en pacientes con enfermedades crónicas de los centros ANCORA UC. **Métodos:** Estudio transversal (2022-2024) en 5174 adultos (68.207 consultas). Se calcularon índices UPC, COCI, HI y SECON. Se realizó análisis descriptivo y regresión lineal múltiple para ajustar por confundentes (edad, sexo, comorbilidades, fármacos, seguimiento a distancia). **Resultados:** El 69.5% fueron mujeres (media 59.1 años). En el análisis multivariado, el centro de salud fue el determinante más robusto; pertenecer al centro MTC mostró el mayor coeficiente positivo para UPC (beta=0.37) y COCI comparado con la referencia ($p < .001$). Clínicamente, tener patología de Salud Mental (beta=0.17) y mayor número de seguimiento telefónico por médico se asociaron significativamente a mayor continuidad ($p < .001$). Inversamente, el número de fármacos y el mayor número total de atenciones se asociaron a una fragmentación del cuidado (menor UPC). Edad, sexo, DM2 e HTA perdieron significancia al ajustar el modelo. **Conclusión:** La continuidad del cuidado está fuertemente influenciada por factores organizacionales (centro). El seguimiento telefónico

por médico emerge como herramienta que favorece la continuidad, mientras que la el número de fármacos podría ser la consecuencia de un cuidado fragmentado.

CÁNCER EN ATENCIÓN PRIMARIA

Cuidado integral de personas sobrevivientes de cáncer

Equipo: Nicolás Ignacio Arriagada, María Gabriela Soto, Jorge Ignacio Mellado, Joaquín Andrés Vrsalovic

Introducción: La población de sobrevivientes de cáncer a nivel mundial y nacional ha presentado un crecimiento significativo dentro de los últimos años, explicado a grandes rasgos tanto por el aumento de las tasas de incidencia del cáncer, como por una reducción paulatina de las tasas de mortalidad. En este contexto se ha hecho evidente la falta de prácticas estandarizadas y sistemáticas en cuidados integrales dirigidas a los sobrevivientes de distintos tipos de cáncer. **Objetivo:** Proponer recomendaciones de prácticas para el cuidado integral de personas sobrevivientes de cáncer, aplicables a la atención primaria de salud (APS). **Métodos:** Se identificará en la literatura, a través del método de Umbrella Review (reportado mediante lineamientos PRISMA-ScR), intervenciones en salud orientadas al cuidado integral de los pacientes sobrevivientes de cáncer. La calidad metodológica de las revisiones sistemáticas incluidas será evaluada mediante la herramienta AMSTAR 2. Posteriormente, mediante la metodología Delphi estas serán sometidas a discusión y consenso de expertos nacionales e internacionales que permitan definir su aplicabilidad para la APS. A partir de ellos, se generará una síntesis de recomendaciones de prácticas de cuidado integral en APS. **Resultados esperados:** Generar recomendaciones validadas a partir de una revisión sistematizada de la literatura (Umbrella Review) y del consenso de expertos multidisciplinarios sobre las mejores prácticas de cuidado integral de personas sobrevivientes de cáncer, implementables para la atención primaria en salud (APS) en Chile, y así contribuir a la disminución de las brechas de implementación en APS.

Cuidado integral de personas sobrevivientes de Cáncer en APS: Experiencia de Co-diseño e implementación con equipos de salud

Equipo: Gabriela Soto, Bárbara Donoso, Klaus Puschel, Andrea Rioseco

Introducción: La población de sobrevivientes de cáncer está aumentando en todo el mundo. Un estudio previo en Chile evidenció que personas sobrevivientes de cáncer de mama y colorrectal presentan una alta carga de enfermedad y reciben atención deficiente tanto en atención primaria (APS) como en centros oncológicos. Actualmente no existen modelos consensuados para abordar esta población en los sistemas de salud. **Objetivos:** Mejorar los estándares de atención clínica para sobrevivientes de cáncer mediante la implementación de una intervención integral co-diseñada con equipos locales de atención primaria. **Métodos:** Se realizó un estudio mixto para el co-diseño de una intervención integral para sobrevivientes de Cáncer en APS. Se realizaron grupos focales con una muestra intencionada de profesionales de salud para explorar barreras, facilitadores y propuestas para el diseño e implementación de la intervención. El análisis deductivo fue guiado por el Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) y la herramienta CFIR-ERIC para definir estrategias. La información fue grabada, transcrita y analizada con Atlas.ti 25. **Resultados:** Participaron 53 profesionales (médicos, enfermeras, psicólogos y otros). Los principales facilitadores fueron la compatibilidad con procesos clínicos existentes y la cultura de atención centrada en la persona. Las barreras incluyeron falta de tiempo, competencias clínicas insuficientes y escasa articulación con el nivel secundario. Las propuestas incluyeron fortalecer la coordinación con oncología, capacitar equipos, adaptar flujogramas y registros, e incorporar estrategias integrales y participación familiar. **Conclusión:** La atención a sobrevivientes de Cáncer requiere intervenciones co-

diseñadas, mejor integración entre niveles, formación profesional y enfoques integrales multidisciplinarios y centrados en la persona y su familia.

Planes nacionales de cáncer y atención primaria: un análisis sistemático comparando países latinoamericanos y no latinoamericanos

Equipo: Andrea Rioseco, Klaus Puschel, Gabriela Soto, Zdenka Vescovi, Isabella Fuentes, Felipe Dibiase, Gonzalo Ulloa, Carolina Goic, Jon Emery, Beti Thompson, Javiera Martinez-Gutierrez

Introducción: El cáncer es un problema creciente a nivel global, con un aumento proyectado del 77 % en nuevos casos para 2050. Los Planes Nacionales de Control del Cáncer (NCCPs) son esenciales para enfrentar esta carga, y la atención primaria cumple un rol clave en prevención, diagnóstico temprano, cuidados paliativos y supervivencia. Sin embargo, su integración en los NCCPs es variable. **Objetivos:** Comparar la inclusión de políticas y prácticas de atención primaria en NCCPs de países latinoamericanos de ingresos medios-altos (LATAMc) y países no latinoamericanos de altos ingresos (NLAHic), identificando fortalezas y brechas. **Métodos:** Se realizó un análisis documental cualitativo de ocho NCCPs (Argentina, Colombia, Chile, México; Australia, Canadá, Reino Unido, EE. UU.) mediante el modelo READ y Covidence. Se aplicaron 32 indicadores basados en evidencia (KPIs) en seis dimensiones: relevancia de atención primaria, promoción de la salud, prevención primaria y secundaria, cuidados paliativos y supervivencia. **Resultados:** LATAMc mostraron mayor integración de atención primaria (67 % vs. 50 %) y mejores prácticas en prevención primaria y cuidados paliativos (75 % vs. 33 %). NLAHic destacaron en promoción de la salud (81 % vs. 56 %) y prevención secundaria (72 % vs. 50 %). La atención a la supervivencia fue mínima en LATAMc (13 %) frente a NLAHic (56 %). **Conclusión:** Es urgente fortalecer la integración sistemática de la atención primaria en los NCCPs, especialmente en prevención secundaria y cuidados para sobrevivientes en América Latina, y en cuidados paliativos y prevención primaria en países de altos ingresos.

EDUCACIÓN MÉDICA

Perspectiva de género en la formación de residentes ¿Cómo lo estamos haciendo? Estudio de caso de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile

Equipo: Evelyn Gomez, Daniela Nuñez, Solange Rivera

Introducción: La Organización Mundial de la Salud reconoce al género como un determinante social de la salud que influye en comportamientos, resultados y en la respuesta de los sistemas sanitarios frente a las desigualdades. La formación médica debe integrar esta perspectiva para garantizar atención equitativa e inclusiva, especialmente hacia poblaciones marginadas. Sin embargo, su incorporación en la educación de posgrado en Chile aún es poco conocida y limitada. **Objetivos:** Analizar la integración de la perspectiva de género en los programas de especialidades médicas de la Pontificia Universidad Católica de Chile, a través de: (1) examinar perfiles de egreso en relación con la equidad de género, (2) identificar instancias curriculares que la incorporan, (3) reconocer barreras y facilitadores para su inclusión y (4) proponer estrategias de fortalecimiento. **Materiales y Métodos:** Se realizó un Estudio de Caso Colectivo con enfoque cualitativo. Incluyó análisis documental de 66 programas de especialidades médicas, siete entrevistas semiestructuradas y cuatro grupos focales con autoridades, docentes y residentes. La información se analizó mediante análisis temático, apoyado en el software NVivo. **Resultados:** El 97% de los programas menciona la atención centrada en el paciente y el 92% la dignidad como principio formativo; en contraste, la diversidad aparece en 48% y la perspectiva de género explícita sólo en 12%. Se evidenció una integración curricular fragmentada, dependiente del interés individual de los docentes. Entre las barreras

destacan desconocimiento conceptual, ausencia de lineamientos formales, sesgos culturales y falta de normativas claras sobre embarazo y crianza. Como facilitadores se identifican la disposición de residentes y docentes, experiencias previas en algunas especialidades (medicina familiar, psiquiatría, oncología) y el reconocimiento de la relevancia clínica de esta perspectiva. Conclusiones: La incorporación de la perspectiva de género en la formación de especialistas es incipiente y heterogénea. Se requieren políticas institucionales claras, módulos obligatorios en residencia, capacitación docente y estrategias de sensibilización transversal. Fortalecer este enfoque permitirá mejorar la equidad en salud, asegurar atención inclusiva y preparar profesionales capaces de responder a los desafíos clínicos y sociales asociados al género.

Equidad de género en la educación médica: análisis curricular y percepciones ¿Cómo lo estamos haciendo?

Equipo: Solange Rivera, Margarita Bernal, Loreto Rojas, Francisca Elgueta, Andrea Cárdenas

Introducción: La perspectiva de género es un determinante social de la salud cuya integración en la educación médica sigue siendo fragmentaria. Objetivo: Describir la incorporación de la perspectiva de género en los planes curriculares de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, identificando barreras y facilitadores. Métodos: Estudio de caso cualitativo que incluyó análisis documental de 7 perfiles de egreso y 423 programas de curso, junto con 11 entrevistas y 6 grupos focales con autoridades, docentes y estudiantes. El análisis de contenido se realizó con codificación temática mediante NVivo. Resultados: No se encontró mención explícita a “equidad de género” en los perfiles de egreso. Los 187 contenidos identificados se concentran en salud pública y gineco-obstetricia, sin integración transversal. Las percepciones evidenciaron comprensión heterogénea del concepto, ausencia de consenso y dependencia de iniciativas individuales. Como facilitadores se mencionaron el compromiso docente y el diálogo institucional; como barreras, la falta de lineamientos y formación en género. Conclusiones: La incorporación de la perspectiva de género es parcial y no sistemática. Se requiere un marco formativo común, capacitación docente y estrategias curriculares progresivas para avanzar hacia una integración efectiva.

Cuidado compasivo en salud más allá de la atención en box: Resignificando el trabajo de servicio en nuestros estudiantes

Equipo: Pamela Rojas, Vania Valenzuela, Carmen Toro, Camilo Laprida

Tras 13 años de metodología A+S en el internado, las encuestas destacan su valor formativo, pero también reportan comentarios del tipo “es una pérdida de tiempo considerando todo lo que hay que estudiar” o “compite con el tiempo para atender pacientes”. Estas percepciones invitan a reflexionar sobre el sentido que tiene, para un estudiante, participar en iniciativas que fortalecen el sistema de salud. Integrar cuidados compasivos se ha validado como una estrategia que mejora la calidad de la atención, que promueve la mejora de los sistemas sanitarios y reduce el riesgo de burnout. En 2024, la OMS llamó a promover que la compasión trascienda la atención clínica y se incorpore transversalmente en toda la estructura sanitaria. Con este marco, nos propusimos: (1) potenciar el rol del A+S incorporando enfoque compasivo y (2) comprometer al cuerpo docente en esta tarea. Partimos de la hipótesis que integrar cuidados compasivos puede resignificar la percepción de propósito del trabajo, fortaleciendo el compromiso y, eventualmente, disminuyendo el burnout. El proyecto comenzó en enero 2025, siguiendo el Modelo Desarrollo Curricular de Kern. Se identificaron necesidades, competencias, y se diseñó un plan de implementación y evaluación. El piloto inició en julio, involucrando 39 estudiantes en 15 proyectos. Las nuevas encuestas muestran un giro; los estudiantes visibilizan y nominan el sufrimiento derivado del problema que intervienen, reconociéndose como agentes de cambio capaces de aliviarlo. Una cultura de

compasión requiere más que buenas intenciones: implica transformar prácticas cotidianas. Los académicos podemos y debemos ser parte de esta transformación.