



Universidad de Chile  
Facultad de Medicina  
Escuela de Salud Pública

# **EVALUACIÓN DE LAS RESPUESTAS DE SALUD MENTAL EN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DESPUÉS DEL TERREMOTO 27 02 10**

**Investigador Principal: Dr. Alberto Minoletti**

**Investigador Alterno: Dr. Rubén Alvarado**

**Co-investigadores: Dra. Verónica Vitriol, Psic. Paula Sierralta, Dr. Jorge Calvo, Dr. Camilo Bass y Rosa Montaña**

# Antecedentes relevantes

- El movimiento sísmico (terremoto/maremoto) que afectó Chile el 27-02-2010 (y en los meses siguientes) fue extenso y de una alta magnitud, especialmente en las regiones VII y VIII.
- Existe evidencia acerca de los efectos negativos de estos desastres naturales y sus consecuencias, sobre la salud de las personas, y en particular sobre la salud mental de ellas.
- El MINSAL elaboró el Plan de Protección de la Salud Mental en Situaciones de Emergencias y Desastres, con el objetivo de mitigar los efectos negativos en la salud mental.
- No existe evidencia de los posibles efectos mitigadores de políticas de este tipo ni de acciones efectuadas por centros APS.

# Objetivos del proyecto

- 1. Describir las acciones que los centros de APS realizaron después del terremoto.**
- 2. Caracterizar la intensidad de dichas acciones**
- 3. Describir otros aspectos de la atención de salud mental**
- 4. Medir el estado de salud mental en población adscrita**
- 5. Estudiar la asociación entre la intensidad de acciones y el nivel de malestar psicológico**
- 6. Estudiar la asociación entre la intensidad de acciones y tasa de detección de depresión**
- 7. Estudiar la asociación entre la intensidad de acciones y el nivel de adherencia en tratamiento de depresión**

# Diseño Metodológico

- **Tipo de Diseño:**
  - Estudio transversal
  - Se estudiaron dos niveles (unidades de análisis):
    - los centros de APS de zonas urbanas de la VII región;
    - la población beneficiaria de FONASA, que está adscrita a estos centros.

# Diseño Metodológico

## Muestra (I):

- **1ª unidad de análisis:** la totalidad de los centros de APS de las zonas urbanas (comunas con más de 75% de la población viviendo en áreas urbanas) de la VII Región (16 centros ubicados en las comunas de Curicó, Talca, Linares, Constitución y Pelluhue).

# Diseño Metodológico

- **Muestra (II):**

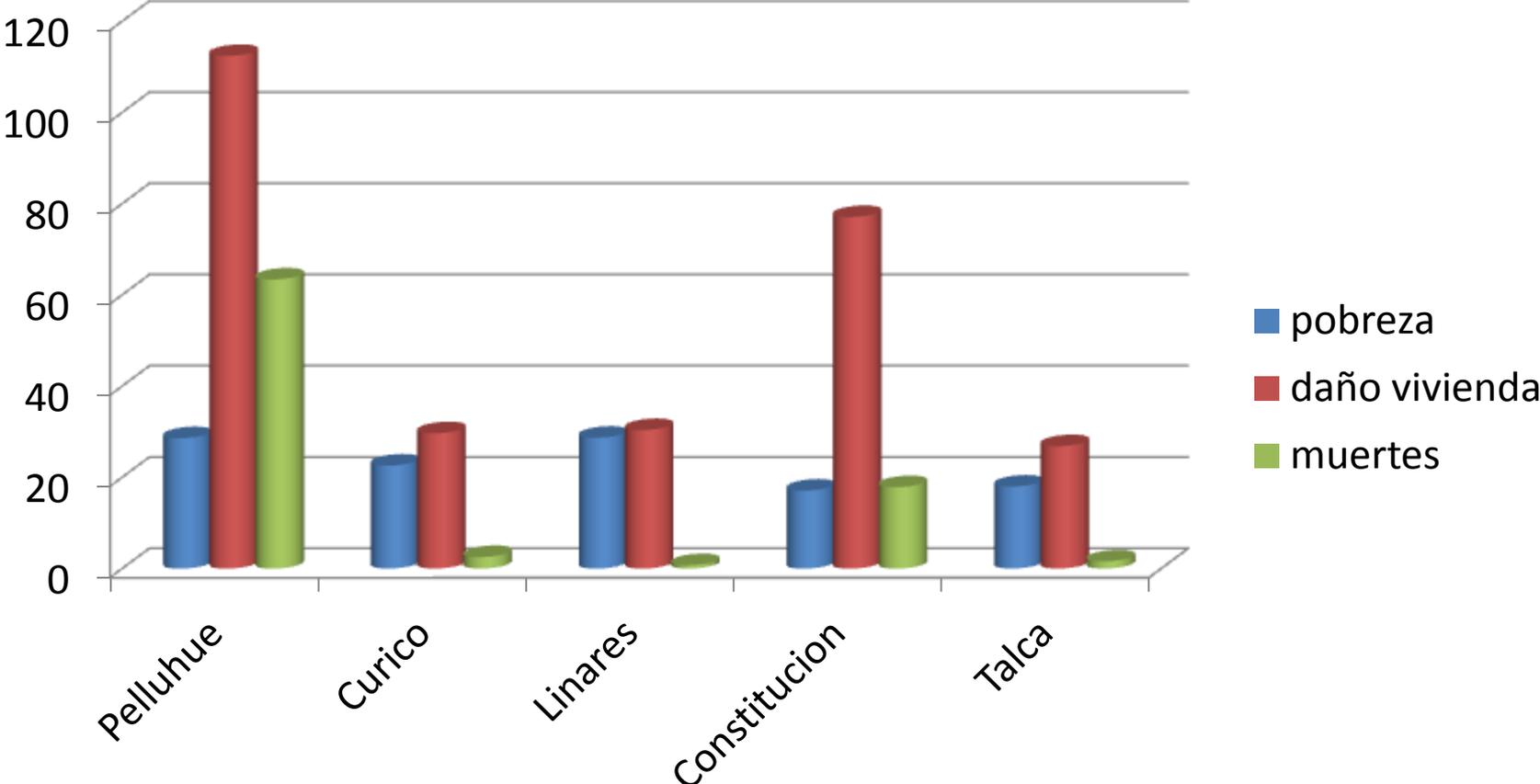
- **2ª unidad de análisis:** la población mayor de 18 años, beneficiaria de FONASA, que reside en zonas urbanas de la VII Región (comunas de Curicó, Talca, Linares, Constitución y Pelluhue), estimada en 319.296 personas.
- **3 tipos de muestras de poblaciones pertenecientes a estos Centros de APS:**
  1. muestra poblacional basada en hogares;
  2. muestra aleatoria de consultantes de morbilidad general; y,
  3. la población ingresada al programa de atención integral de la depresión durante un período de 6 meses (entre mayo y octubre 2010).

# Instrumentos

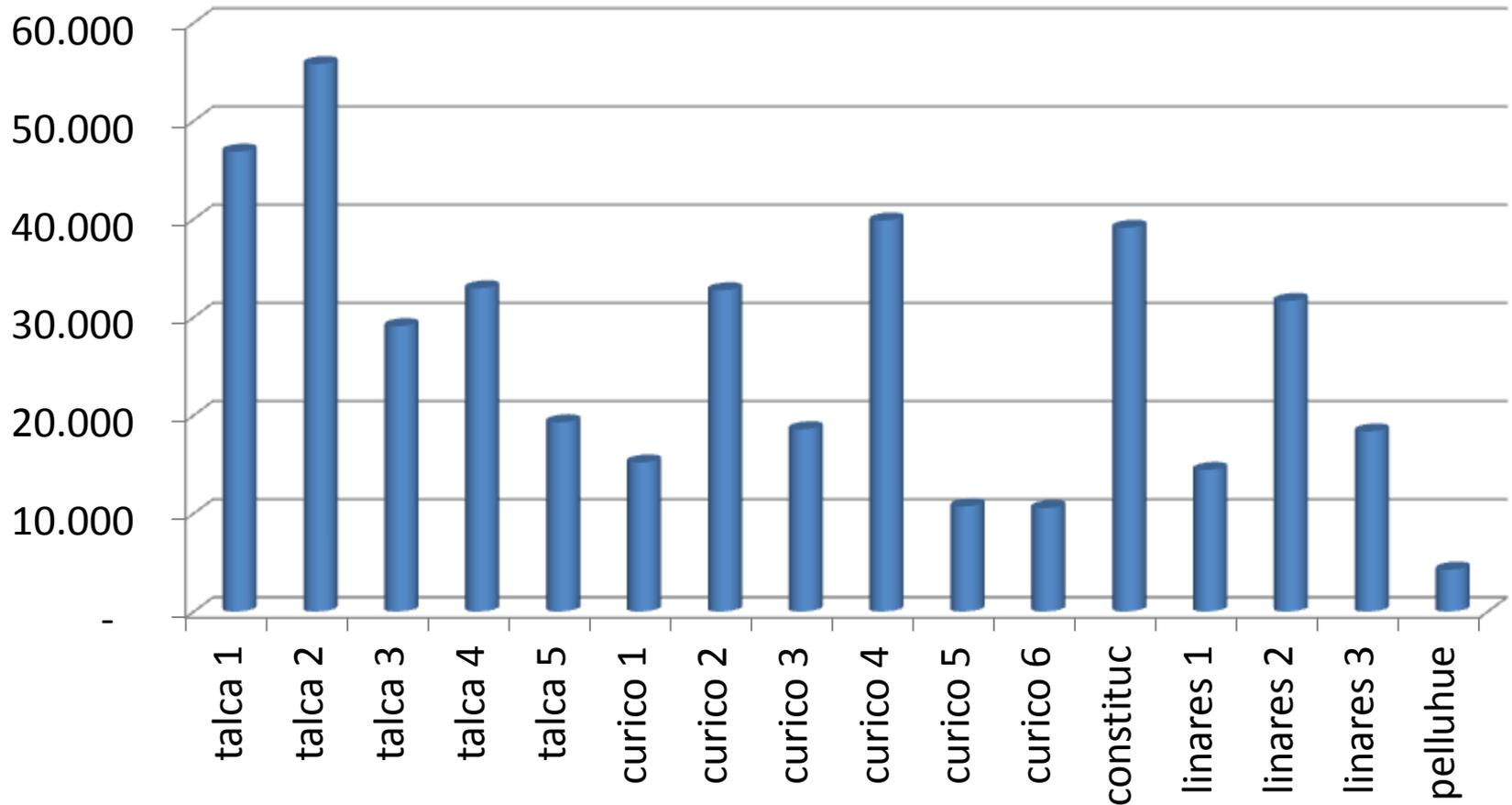
- **Para los Centros de APS:**
  - Datos generales de su población y del impacto del sismo.
  - Datos del Centro de APS (accesibilidad, recursos humanos, infraestructura, etc.).
  - Intensidad de acciones de Salud Mental post-sismo realizadas por centros de APS.
- **Para la población adscrita a los Centros de APS:**
  - GHQ - 12.
  - SF - 36.
  - Impacto sismo e intervenciones recibidas

# **RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LOS CENTROS APS**

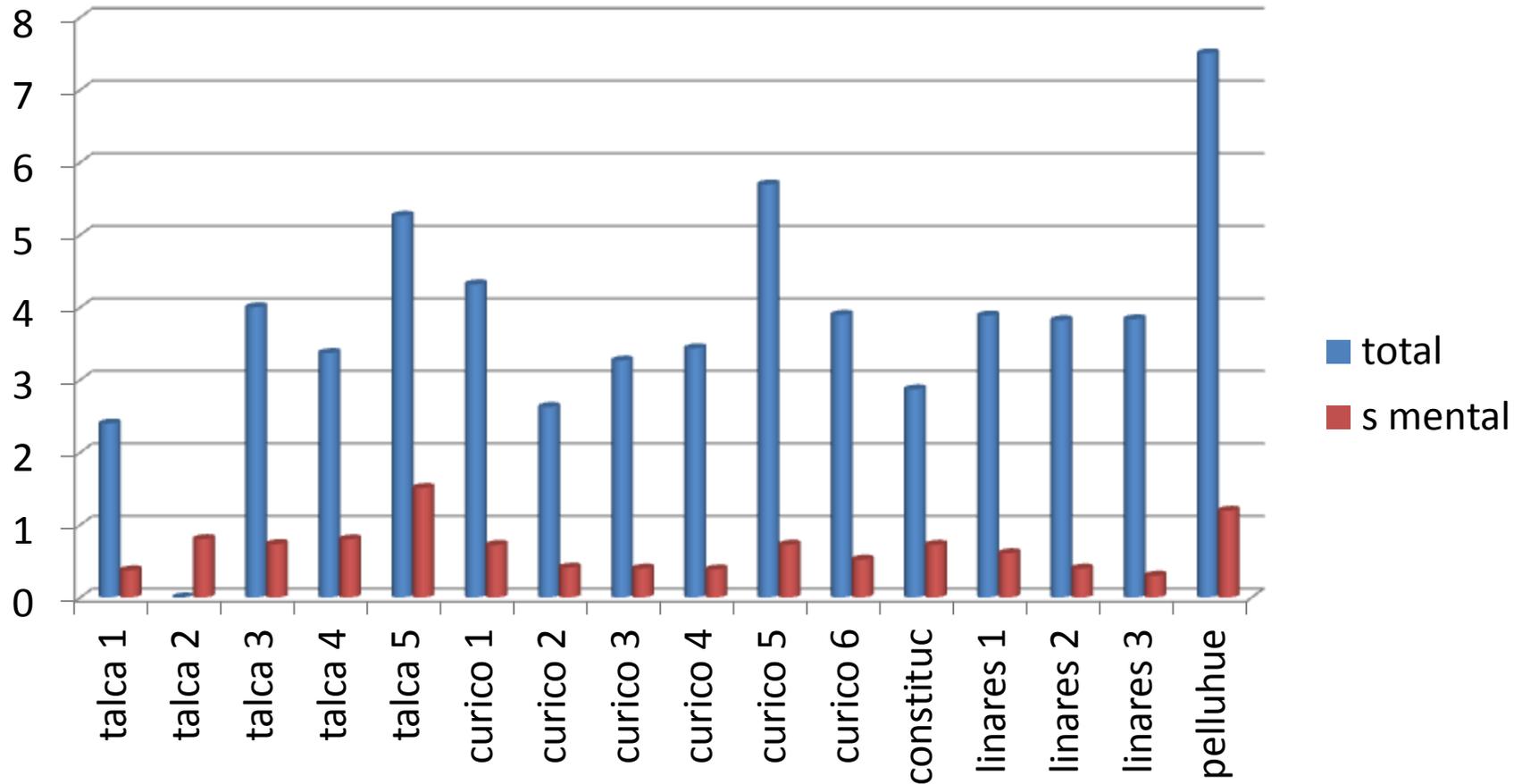
# Niveles poblacionales de pobreza (%) y efectos terremoto (daño a viviendas x 1000 y mortalidad x 10.000)



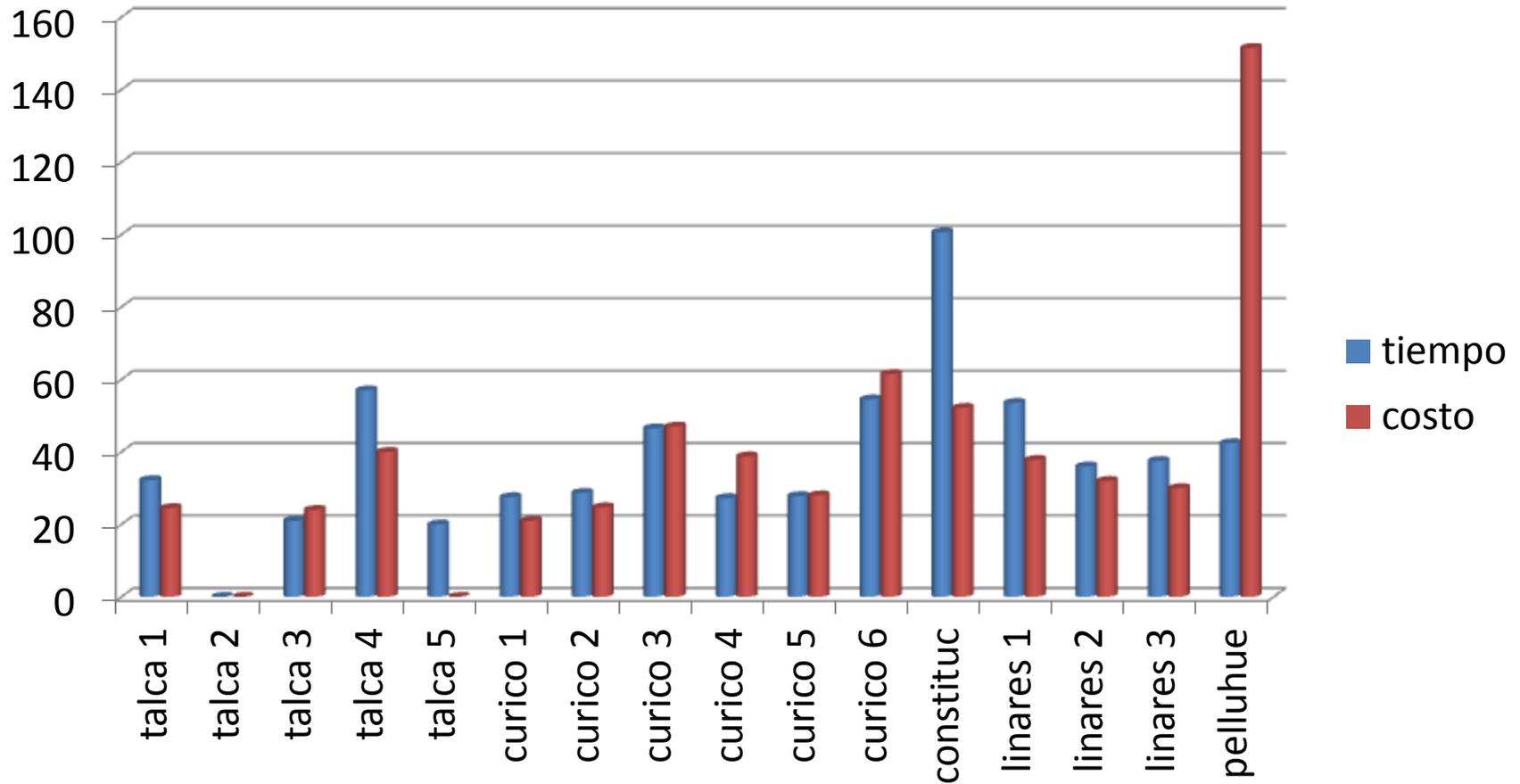
# Población validada para c/u de los CESFAM estudiados



# Horas profesionales/semana por c/100 inscritos en CESFAM: totales y programadas para salud mental

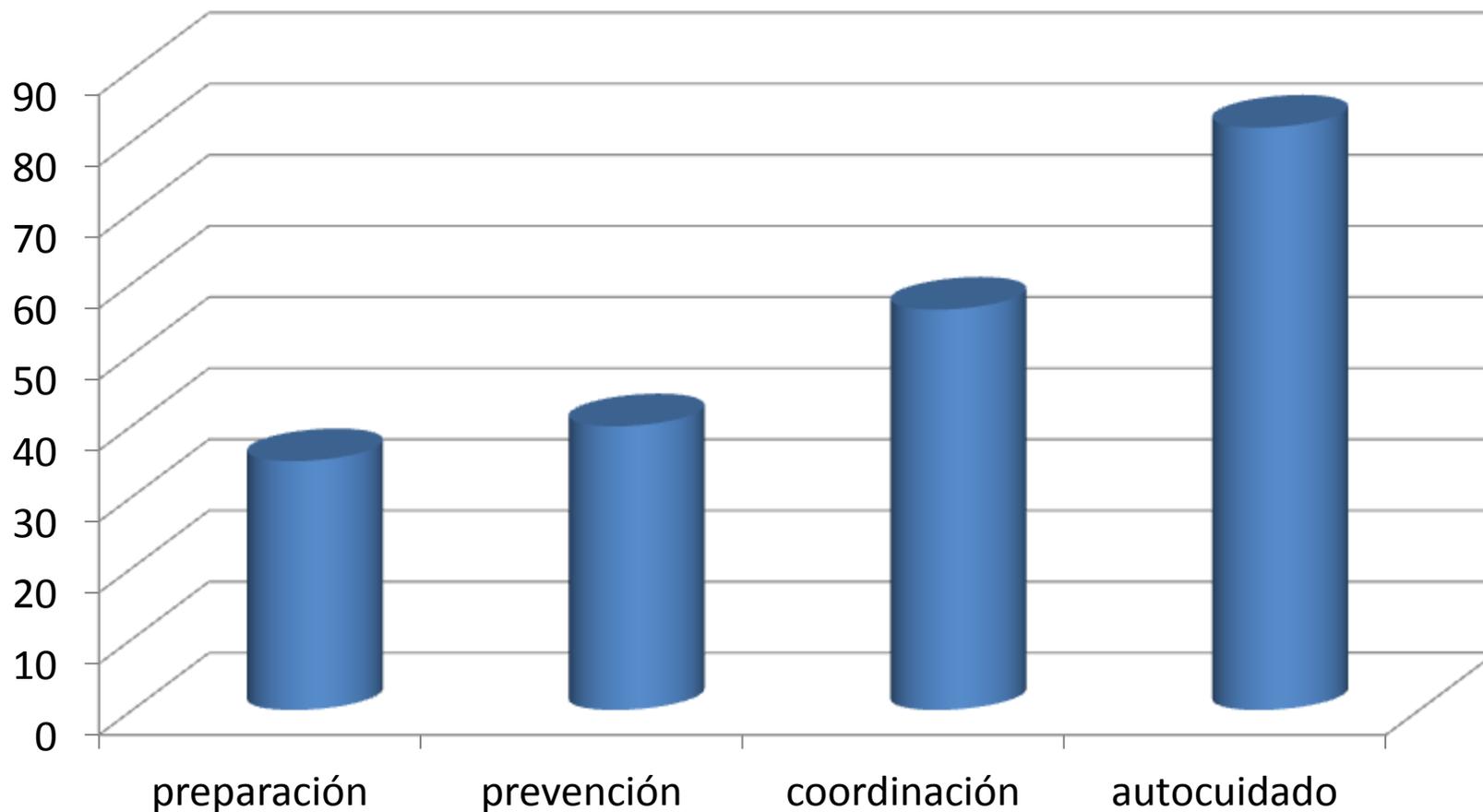


# Accesibilidad a CESFAM: tiempo (promedio de minutos viaje de ida) y costo (promedio \$ movilización/20)



# Intensidad de acciones de SM de centros de APS en relación al terremoto/maremoto

(% de un máximo posible de alcanzar acordado con el grupo de expertos)



**Tasa de incidencia tratada, % de adherencia y % de derivación de personas con depresión y ansiedad en centros APS, entre abril y septiembre 2010**

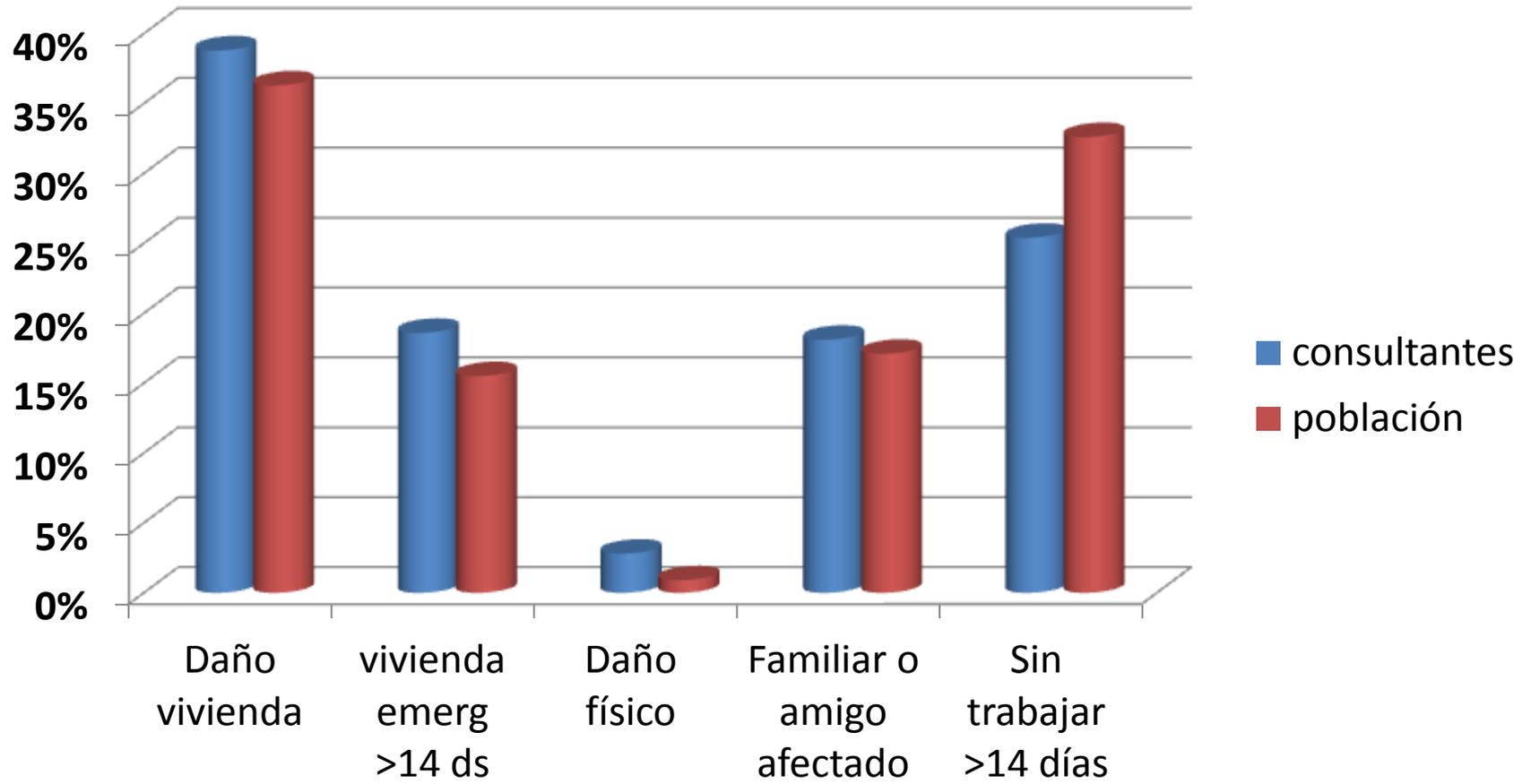
	Depresión			Ansiedad		
	N	Media	Desviación Estándar	N	Media	Desviación Estándar
<b>Incidencia tratada (Nº ingresos x 1000 <math>\geq</math>15)</b>	16	7,3	4,55	16	4,8	6,59
<b>% de adherencia a los 3 meses</b>	15	72,6	20,97	14	81,0	17,20
<b>% de adherencia a los 6 meses</b>	15	63,1	25,08	14	70,6	28,74
<b>% personas derivadas a nivel secundario</b>	15	10,6	7,08	13	8,8	22,71

**RESULTADOS DE LA ENCUESTA A CONSULTANTES DE  
CENTROS APS Y A POBLACIÓN (VIVIENDAS)  
INSCRITA EN ELLOS**

## Características de las poblaciones estudiadas

	<b>Consultantes a centros APS (n = 720)</b>	<b>Muestra poblacional hogares (n=432)</b>
Sexo femenino	79,4%	52,1%
Promedio de edad (años)	42,4	39,7
Solteros	23,9%	33,6%
Promedio de años de estudio	9,2	10,9
Trabajo regular remunerado	31,2%	48,1%
Ingreso mensual grupo familiar	\$72.370,3	333.795,8

## Porcentaje de personas con eventos traumáticos experimentados a consecuencia del terremoto y/o maremoto



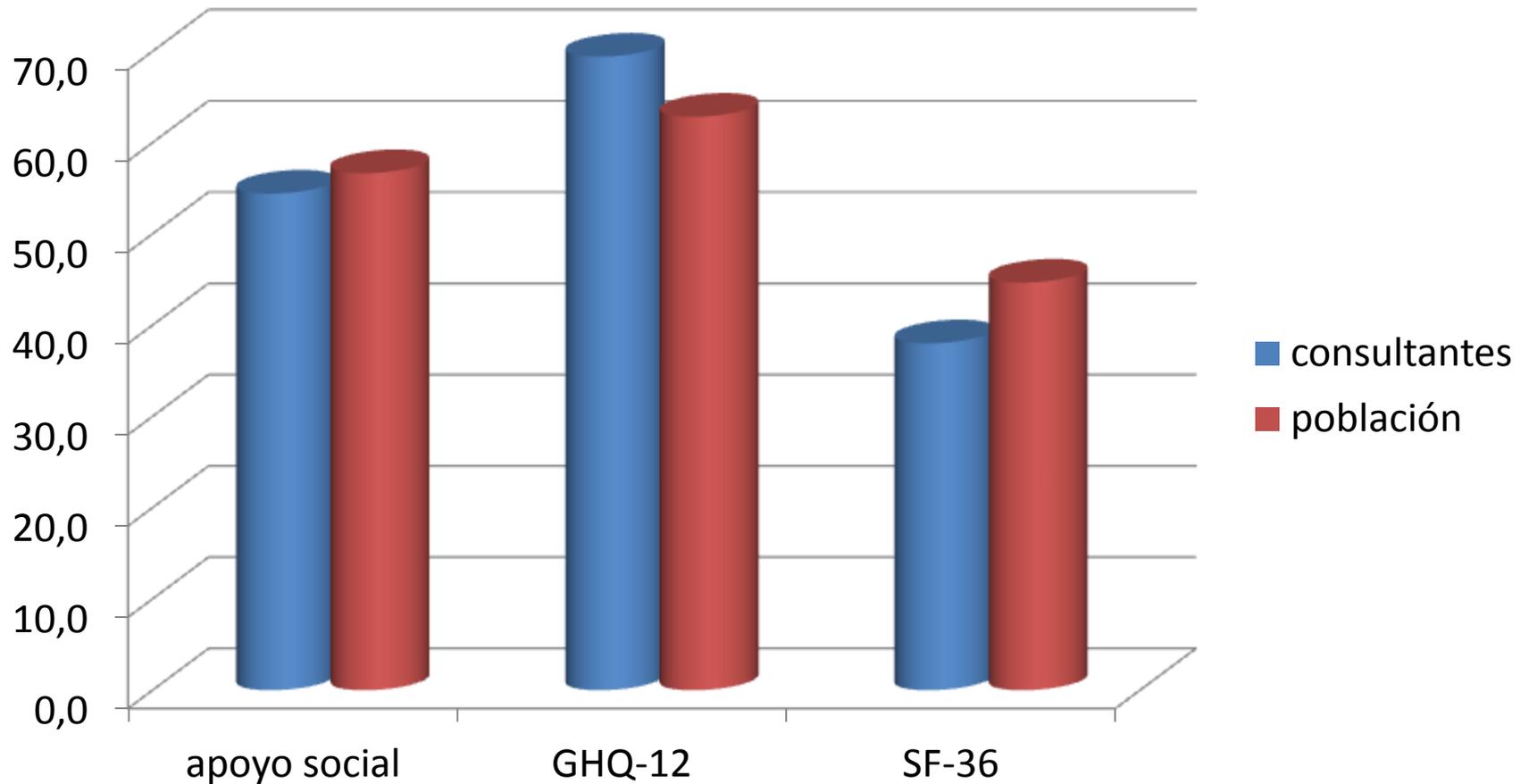
## **% personas que recibieron intervenciones preventivas de salud mental por los efectos del terremoto y/o maremoto**

	<b>Consultantes a centros APS (n = 720)</b>	<b>Muestra poblacional hogares (n=432)</b>
Visita profesional APS	2,2%	2,5%
Visita otro profesional	12,6%	8,1%
Grupo con profesional APS	0,7%	1,4%
Grupo con otro profesional	4,4%	3,5%
Juegos niños por APS	0,6%	0,9%
Juegos niños por otros	2,2%	4,4%

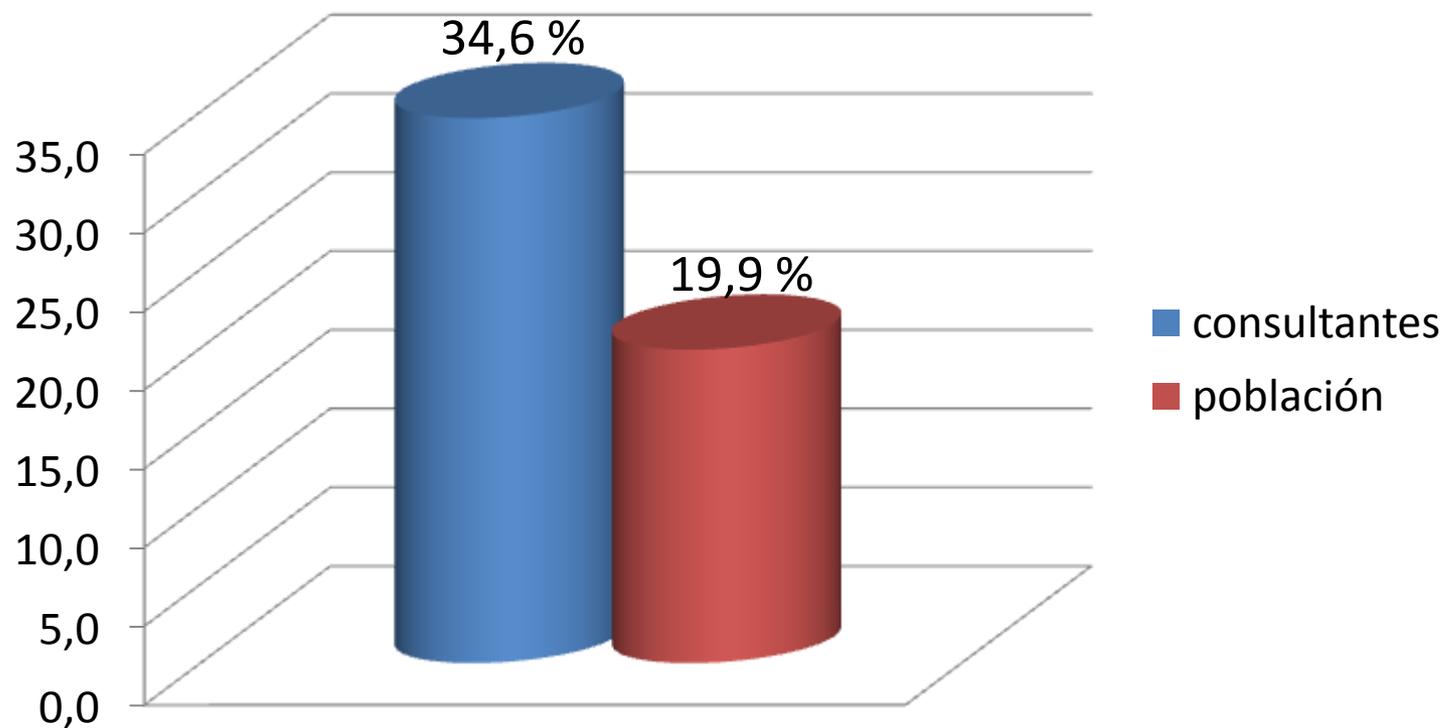
**% personas que recibieron intervenciones curativas de salud mental por los efectos del terremoto y/o maremoto**

	<b>Consultantes a centros APS (n = 720)</b>	<b>Muestra poblacional hogares (n=432)</b>
Profesional de centro APS	7,8%	2,5%
Profesional especializado	0,8%	0,5%
Profesional voluntario	0,7%	0,7%
Profesional particular	3,3%	3,2%
Cualquier profesional	11,7%	6,7%
Curativa o preventiva	25,7%	14,6%

## Puntaje promedio en apoyo social, síntomas ansiosos y depresivos (GHQ-12) y calidad de vida (SF-36) (% del máximo)



## Porcentaje de casos posibles de trastornos mentales según el GHQ-12 (perspectiva categórica) en muestra de consultantes y población



## Relación entre acciones de SM (visita, participar en grupo o atención profesional) con la posible presencia de un trastorno emocional (GHQ > 4)

	Consultantes a centros APS (n = 720)	Muestra poblacional hogares (n=432)
Casos posibles según el GHQ-12 que reciben al menos una intervención de salud mental	33,7%	25,6%
No casos según el GHQ-12 que reciben al menos una intervención de salud mental	21,4%	11,9%

# Modelos de efectos significativos principales en análisis multivariable a nivel individual: consultantes a centros APS (n = 720)

## Síntomas (GHQ-12)

- sexo (mayor en mujeres);
- edad (mayor a mayor edad);
- años de estudio (mayor a menor N°);
- Ingreso familiar (mayor a menos \$);
- N° efectos negativos del terremoto/maremoto (mayor a mayor efectos)
- atención profesional por SM (mayor en quienes recibieron atención);
- apoyo social (mayor a menor apoyo)

## Calidad de vida (SF-32)

- sexo (menor en mujeres);
- edad (menor a mayor edad);
- años de estudio (menor a menor N°);
- Ingreso familiar (menor a menos \$);
- N° efectos negativos del terremoto/maremoto (menor a mayor efectos)
- atención profesional por SM (menor en quienes recibieron atención);

# Modelos de efectos significativos principales en análisis multivariable a nivel individual: Muestra poblacional (n=432)

Puntaje en Síntomas (GHQ-12)	Puntaje Calidad de vida (SF-32)
<ul style="list-style-type: none"><li>• sexo (mayor en mujeres);</li><li>• años de estudio (mayor a menor N°);</li><li>• daño físico por terremoto/ maremoto (mayor en los que lo sufrieron)</li><li>• alguna intervención de SM (mayor en quienes recibieron atención);</li><li>• apoyo social (mayor a menor apoyo)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• sexo (menor en mujeres);</li><li>• edad (menor a mayor edad);</li><li>• años de estudio (menor a menor N°);</li><li>• Ingreso familiar (menor a menos \$);</li><li>• N° efectos negativos del terremoto/ maremoto (menor a mayor efectos)</li><li>• atención profesional por SM (menor en quienes recibieron atención);</li></ul>

**¿EXISTE ALGUNA RELACIÓN ENTRE LA INTENSIDAD DE LAS ACCIONES REALIZADAS POR CENTROS APS Y EL PUNTAJE EN SÍNTOMAS Y CALIDAD DE VIDA?**

## Lo podrán saber en mayo 2012:

- Santiago: martes 15 de mayo (11 a 13,30 hrs.) en la Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.
- Talca: jueves 17 de mayo (9 a 17 hrs.) en la Escuela de Psicología, Universidad de Talca.

# Conclusiones tentativas 1

- Diferencias mayores entre Centros APS en:
  - Aspectos contextuales: pobreza
  - Aspectos estructurales: población inscrita, horas programadas para SM y accesibilidad
  - Efectos del terremoto/maremoto: daño a viviendas y mortalidad (especialmente en zona costera)
- Intensidad de acciones de SM post-desastre muy variable entre Centros APS y de intensidad muy insuficiente para necesidades, especialmente en:
  - Mínima preparación previa para enfrentar aspectos de SM en desastres
  - A pesar del gran esfuerzo de equipos APS, las respuestas preventivas tuvieron escasa cobertura, insuficiente duración, y de menor peso que la realizada por otros sectores
- Alta capacidad resolutiva para tratamiento de depresión y ansiedad, con razonable adherencia, pero baja cobertura

## Conclusiones tentativas 2

- Más del 60% de la población experimentó eventos traumáticos asociados al terremoto/maremoto, potencialmente dañinos para su salud mental
- La muestra de consultantes es más vulnerable que la poblacional, con menos apoyo social, más síntomas emocionales y menor calidad de vida
- Existe una mayor focalización de intervenciones de SM en población vulnerable y con trastornos emocionales, pero aún con brecha superior al 60%
- Población con más riesgo para problemas de SM: mujeres de baja educación, pobres, con bajo apoyo social y que ha experimentado más eventos traumáticos