

RECUTEM

REVISTA DE CIRUGÍA, URGENCIA Y TRAUMA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



ACADEMIA DE CIRUGÍA,
URGENCIAS Y TRAUMA
de estudiantes de medicina

ACUTEM | Volumen 1 Número 1 | Enero - Abril 2024

eISSN: 2810-6571



Editorial

Bienvenidos a RECUTEM

Carta al Editor

La Salud de Unos, la Lápida De Otros.

Reporte de Casos

Diarrea Crónica, un Severo Trastorno Electrolítico y Mckittrick-Wheelock Como un Diferencial Potencialmente Mortal.

Investigación Original

Actualización y Análisis de las Defunciones por Fractura de Cadera Durante el Periodo 2016-2021 en Chile

Análisis de Estadía Hospitalaria por Parto Múltiple en el periodo 2018-2021, en Chile.

Violencia Sexual en Chile entre los años 2017-2020: Un Análisis Observacional del Servicio de Urgencias.



ACADEMIA DE CIRUGÍA, URGENCIAS Y TRAUMA

de estudiantes de medicina

La **Academia de Cirugía, Urgencias y Trauma de Estudiantes de Medicina** de la Universidad de La Frontera nace de la motivación de estudiantes de medicina de diferentes años y universidades con interés en el **área quirúrgica y médico-quirúrgica** con el fin de potenciar sus conocimientos, a través de la **educación, investigación y divulgación biomédica**, tanto a nivel técnico como al público general, entregándoles a estos últimos las herramientas necesarias para poder asistir en diferentes situaciones, sobre todo en trauma.

Nuestra Academia espera ofrecer distintas instancias de formación e investigación en las especialidades involucradas, como lo es **anestesiología, cirugía (y sus subespecialidades), cirugía pediátrica, ginecología y obstetricia, medicina de urgencias, medicina intensiva, neurocirugía, oftalmología, otorrinolaringología, radiología, trauma, traumatología, urología y dermatología**. Al mismo tiempo, esperamos poder realizar actividades con el público en general interesados en prevenir y aprender diferentes herramientas que los preparen para la atención en primeros auxilios, realizando charlas y talleres con la comunidad.

RECUTEM

REVISTA DE CIRUGÍA, URGENCIA Y TRAUMA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA

La "**Revista de Cirugía, Urgencia y Trauma de Estudiantes de Medicina**" es una revista científica, de acceso abierto y revisada por pares, con **ISSN 2810-6571**, editada por la Academia de Cirugía, Urgencia y Trauma de Estudiantes de Medicina de la Universidad de La Frontera (ACUTEM UFRO). Esta revista busca ser una plataforma esencial para que estudiantes, residentes y profesionales de la salud difundan investigaciones, revisiones y casos clínicos relacionados con las especialidades quirúrgicas y médico-quirúrgicas.

ÍNDICE

Revista de Cirugía, Urgencia y Trauma de Estudiantes de Medicina / vol. 1 nº1 / Enero - Abril 2024

Sobre la Revista	4
Equipo Editorial	7
Editorial	
Bienvenidos a RECUTEM	8
Carta al Editor	
La Salud de Unos, la Lápida De Otros.	9
Reporte de Casos	
Diarrea Crónica, un Severo Trastorno Electrolítico y Mckittrick-Wheelock Como un Diferencial Potencialmente Mortal.	12
Investigación Original	
Actualización y Análisis de las Defunciones por Fractura de Cadera Durante el Periodo 2016-2021 en Chile	17
Análisis de Estadía Hospitalaria por Parto Múltiple en el periodo 2018-2021, en Chile.	25
Violencia Sexual en Chile entre los años 2017-2020: Un Análisis Observacional del Servicio de Urgencias.	31

“El contenido de los artículos publicados en esta revista no representa necesariamente la visión y política de ACUTEM ni RECUTEM y, por lo tanto, es de exclusiva responsabilidad de sus autores”.

SOBRE LA REVISTA

Revista de Cirugía, Urgencia y Trauma de Estudiantes de Medicina / vol. 1 nº1 / Enero - Abril 2024

La "Revista de Cirugía, Urgencia y Trauma de Estudiantes de Medicina" es una revista científica, de acceso abierto y revisada por pares, con ISSN 2810-6571, editada por la Academia de Cirugía, Urgencia y Trauma de Estudiantes de Medicina de la Universidad de La Frontera (ACUTEM UFRO). Esta revista busca ser una plataforma esencial para que estudiantes, residentes y profesionales de la salud difundan investigaciones, revisiones y casos clínicos relacionados con las ciencias biomédicas, especialidades quirúrgicas y médico-quirúrgicas.

MISIÓN

Nuestra misión es fomentar la producción científica y el intercambio de conocimientos entre estudiantes y profesionales, proporcionando un medio riguroso y accesible para la publicación de trabajos científicos. Buscamos inspirar a los futuros médicos a involucrarse en la investigación y la práctica basada en evidencia desde las primeras etapas de su formación.

VISIÓN

Aspiramos a ser reconocidos a nivel nacional e internacional como una revista líder en temas de cirugía, urgencias y trauma, distinguiéndonos por la calidad y relevancia de los contenidos que publicamos. Nuestra visión es contribuir significativamente a la mejora de la atención sanitaria a través de la diseminación de conocimiento científico actualizado y aplicable.

VALORES

- Excelencia Académica: Mantenemos un compromiso inquebrantable con la calidad y la integridad científica.
- Innovación: Estimulamos la presentación de trabajos que reflejen nuevas ideas y enfoques en el ámbito de las especialidades quirúrgicas y médico-quirúrgicas.
- Colaboración: Promovemos el trabajo en equipo y la colaboración interdisciplinaria.
- Educación: Contribuimos al desarrollo educativo de nuestros lectores y autores.

PUBLICACIÓN

La revista publica 3 veces al año y es accesible tanto en formato impreso como digital. Todos los artículos son sometidos a un riguroso proceso de revisión por pares para garantizar la calidad y la relevancia de la información que ofrecemos a nuestra comunidad lectora.

AUDIENCIA

Nuestra audiencia incluye estudiantes de medicina, residentes, médicos en práctica y otros profesionales de la salud interesados en las últimas tendencias y avances en cirugía, urgencia y trauma.

SOBRE LA REVISTA

Revista de Cirugía, Urgencia y Trauma de Estudiantes de Medicina / vol. 1 nº1 / Enero - Abril 2024

REVISIÓN POR PARES

En RECUTEM, valoramos profundamente el proceso de revisión por pares como piedra angular del avance científico. Implementamos un riguroso proceso de doble ciego, garantizando la imparcialidad y objetividad en la evaluación de cada manuscrito. Nuestros revisores, seleccionados por su preparación, experticia y dedicación, contribuyen altruistamente con su tiempo y conocimiento para enriquecer y validar el trabajo científico presentado.

El proceso de revisión en RECUTEM comienza con revisiones internas por pares, realizadas por dos Editores Estudiantes (estudiantes de medicina con experiencia en investigación, miembros de ACUTEM UFRO y con previa capacitación en procesos editoriales) bajo la supervisión de un Editor Asociado del Comité Científico. El objetivo de esta etapa es mejorar la calidad de los artículos e identificar aquellos que pueden avanzar a revisiones externas por pares. La segunda etapa de revisiones consiste en revisiones externas por pares, llevadas a cabo por Revisores Externos, quienes son investigadores con publicaciones previas y relacionadas con el tema del manuscrito. Nuestro proceso de revisión garantiza y respalda la calidad y validez de los trabajos publicados en RECUTEM. A los revisores se les otorga un plazo de tres semanas para completar sus evaluaciones.

POLÍTICAS

La revista RECUTEM apoya y sigue los principios de organizaciones y iniciativas líderes en el campo de la publicación científica y la ética en la investigación médica. Estos incluyen [Health Information For All \(HIFA\)](#), [EQUATOR Network](#), el [Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas \(ICMJE\)](#), la [Asociación Mundial de Editores Médicos \(WAME\)](#), y el [código de conducta para editores del Committee on Publication Ethics \(COPE\)](#).

Acceso Abierto

Conscientes del valor del conocimiento compartido, RECUTEM opera bajo un modelo de acceso abierto, siguiendo el "Modelo Diamante". Esto significa que todos nuestros artículos son gratuitamente accesibles en línea, promoviendo así una mayor difusión y democratización del conocimiento científico. Este enfoque refleja nuestro compromiso con la innovación y la educación en el ámbito de la medicina.

SOBRE LA REVISTA

Revista de Cirugía, Urgencia y Trauma de Estudiantes de Medicina / vol. 1 nº1 / Enero - Abril 2024

Ética, Diversidad, Equidad e Inclusión

La integridad y la ética son fundamentales en todas nuestras publicaciones. Seguimos las directrices del Committee on Publication Ethics (COPE) y los Principios de Transparencia y Buenas Prácticas para Publicaciones Académicas de Directory of Open Access Journals (DOAJ), asegurando la más alta calidad ética en nuestros procesos editoriales. En RECUTEM, promovemos activamente la diversidad, la equidad y la inclusión, tanto en nuestras publicaciones como en nuestras prácticas editoriales. Para más información sobre nuestras declaraciones, recomendamos leer:

- [Declaración sobre el Plagio](#)
- [Política de Inteligencia Artificial](#)

FRECUENCIA DE PUBLICACIONES

El proceso de recepción de manuscritos se encuentra abierto. Los autores que cumplan con los criterios de publicación y las instrucciones para autores podrán contar con un proceso de revisión fluido y expedito. En la medida que el proceso editorial se complete, los artículos quedarán disponibles en la sección en “pre-print” y su publicación estará sujeta al siguiente calendario:

- N°1: Enero - Abril
- N°2: Mayo - Agosto
- N°3: Septiembre - Diciembre

LICENCIA

Revista de Cirugía, Urgencia y Trauma de Estudiantes de Medicina de ACUTEM UFRO está licenciado bajo Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International

Términos de la Licencia:

1. Atribución: Debe otorgarse el crédito adecuado al autor original, proporcionar un enlace a esta licencia e indicar si se han realizado cambios al material. Esta atribución debe hacerse de manera razonable, sin sugerir de ninguna manera que el licenciante respalda su uso o el uso que usted hace del material.
2. Uso No Comercial: El material de RECUTEM no puede utilizarse con fines comerciales.

CONTACTO

Para más información o consultas, por favor contacte a nuestra oficina editorial en revista@acutem.cl.

EQUIPO EDITORIAL

Revista de Cirugía, Urgencia y Trauma de Estudiantes de Medicina / vol. 1 nº1 / Enero - Abril 2024

EDITORA EN JEFE

Camila Díaz Hermosilla, Estudiante de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

EDITORA EJECUTIVA

Fernanda Contreras Pérez, Estudiante de Medicina, Universidad de Valparaíso, San Felipe, Chile.

EDITORES ASESORES

Dr. Carlos Manterola, MD, PhD, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

Claustro Doctorado de Ciencias Médicas, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

EDITORES ASOCIADOS

Kamila Aliaga Marín, Estudiante de Medicina, Universidad Del Alba, La Serena, Chile.

Camila Concha Espinosa, Interna de Medicina, Universidad San Sebastián, Puerto Montt, Chile.

Joaquín Gálvez Flores, Interno de Medicina, Universidad de Los Andes, Santiago, Chile.

Ignacia Gazale Carinao, Estudiante de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

Pedro Hinojosa Seguel, Estudiante de Medicina, Universidad de Magallanes, Punta Arenas, Chile.

David Inostroza Castro, Interno de Medicina, Universidad de Magallanes, Punta Arenas, Chile.

Josefina Lillo Soltó, Estudiante de Medicina, Universidad de Valparaíso, Viña del Mar, Chile.

José Lizama Hueche, Estudiante de Medicina, Universidad Mayor, Temuco, Chile.

Tomás Oyarzún Cárcamo, Estudiante de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

Constanza Rojas Mella, Estudiante de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Nicolás Rojas Sáez, Estudiante de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

Valentina Villavicencio Villavicencio, Estudiante de Medicina, Univerisdad Autónoma, Talca, Chile.

EDITORES CIENTÍFICOS

Hugo Martínez, MD, Medicina Materno Fetal, Hospital Hernán Henríquez Aravena, Temuco, Chile.

Felipe Caroca, MD, Traumatología y Ortopedia, Hospital Hernán Henríquez Aravena, Temuco, Chile.

David Dabed, MD, Traumatología y Ortopedia, Hospital El Carmen, Santiago, Chile.

Dr. Sergio Muñoz, PhD, CIGES, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

Macarena Fernandez, MD, Coloproctología, Hospital San Borja Arriarán, Santiago, Chile.

Juan Mancilla, MD, Coloproctología, Hospital Hernán Henríquez Aravena, Temuco, Chile.

EQUIPO DE REDACCIÓN Y CORRECCIÓN

Joaquín Gálvez Flores, Interno de Medicina, Universidad de Los Andes, Santiago, Chile.

Francisca Guajardo Plaza, Interna de Nutrición, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

COMUNICACIONES

Óscar Gatica Lucero, Estudiante de Medicina, Universidad de Valparaíso, San Felipe, Chile.

Gonzalo Monroy Cortés, Estudiante de Medicina, Universidad de Valparaíso, San Felipe, Chile.

BIENVENIDOS A RECUTEM

Juan Marco Hidalgo Jara^{1,2}

¹ Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera. Temuco, Región de La Araucanía, Chile.

² Presidente, Academia de Cirugía, Urgencias y Trauma de Estudiantes de Medicina, Temuco, Chile.

Estimados colegas estudiantes de medicina,

Con inmensa satisfacción y orgullo, me dirijo a ustedes en calidad de Presidente de la Academia de Cirugía, Urgencias y Trauma de Estudiantes de Medicina (ACUTEM) de la Universidad de La Frontera, para celebrar la publicación del primer número de la Revista de Cirugía, Urgencias y Trauma de Estudiantes de Medicina.

Este hito representa un sueño hecho realidad, fruto del trabajo, la dedicación y el compromiso de un grupo de estudiantes apasionados por estas áreas tan relevantes para nuestra formación profesional. La creación de esta revista es un paso fundamental para el desarrollo académico de ACUTEM y para el fortalecimiento de la comunidad de estudiantes de medicina a nivel nacional e internacional.

La Revista de Cirugía, Urgencias y Trauma de Estudiantes de Medicina nace con el objetivo de convertirse en un espacio de intercambio de conocimientos, experiencias y hallazgos científicos entre estudiantes de medicina. Buscamos fomentar la investigación, el debate académico y la creatividad en torno a las últimas tendencias en cirugía, urgencias y trauma.

En este primer número, encontrarán una selección de artículos originales y casos clínicos elaborados por estudiantes de medicina de diversas universidades del país. Estos trabajos son un reflejo del talento, la pasión y la entrega de nuestros futuros colegas, quienes han dedicado su tiempo y esfuerzo a ampliar sus conocimientos y contribuir al avance de la medicina.

En nombre del equipo directivo de ACUTEM, quiero expresar nuestro más profundo agradecimiento a todos aquellos que han hecho posible la publicación de este primer número. Agradecemos especialmente a los autores por sus valiosos trabajos, a los revisores por su dedicación y experticia, a las autoridades de la Universidad de La Frontera por su apoyo incondicional, y a todo el equipo editorial por su arduo trabajo y compromiso.

Invitamos a toda la comunidad académica a participar activamente en esta revista. Estudiantes de medicina, residentes y profesionales de la salud, les animamos a enviar sus artículos originales, revisiones bibliográficas y casos clínicos para que sean evaluados por nuestro equipo editorial. Sus aportes son esenciales para el crecimiento y la consolidación de esta publicación.

Estamos convencidos de que la Revista de Cirugía, Urgencias y Trauma de Estudiantes de Medicina tiene un futuro brillante por delante. Con la colaboración y el compromiso de todos, esta revista se convertirá en un referente indispensable para la formación de los futuros médicos y para el avance del conocimiento en estas áreas tan importantes de la medicina. Juntos, estamos construyendo un futuro mejor para la medicina y para el bienestar de nuestros pacientes.

Atentamente,

Juan Marco Hidalgo Jara

Declaración de Conflictos de Interés y Financiamiento

Los(as) autores declaran no tener conflictos de interés ni haber recibido financiamiento en la realización de este trabajo.

© 2024 Autores(s). Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia de Atribución de Creative Commons (CC-BY-NC 4.0), que permite al usuario copiar, distribuir y transmitir el trabajo siempre que se acrediten el autor o autores originales y la fuente.

LA SALUD DE UNOS, LA LÁPIDA DE OTROS.

THE HEALTH OF SOME, THE TOMBSTONE OF OTHERS.

Javiera I. Vergara G.

¹ Interna de Medicina, Universidad Autónoma de Chile Sede Talca, Talca, Región del Maule, Chile.

Autor Corresponsal: Javiera Vergara (javi.ignacia.vergara@gmail.com)

Recibido 7 de mayo de 2024

Aceptado para publicación 13 de mayo de 2024

Publicado 15 de mayo de 2024

DOI: [10.56754/2810-6571.2024.3347](https://doi.org/10.56754/2810-6571.2024.3347)

RESUMEN

Las distintas situaciones de acoso y maltrato vistas en estudiantes de salud con desenlace fatal perpetradas en el tiempo, hacen imperativo investigar más a profundidad la condición de salud mental a nivel nacional en los estudiantes de salud, para llegar a tiempo y exigir a las casa de estudios reales soluciones, antes de incorporarnos al sistema laboral que presenta igual y peor problemática en este tema.

Palabras Clave: Acoso laboral; Suicidio; Trastorno de ansiedad.

ABSTRACT

The various situations of harassment and abuse witnessed among health students, with fatal outcomes over time, make it imperative to investigate more deeply the mental health condition of health students at a national level. This is necessary to intervene in a timely manner and demand real solutions from educational institutions before we join the workforce, which presents similar or even worse problems in this regard.

Keywords: Anxiety Disorders, Occupational Stress, Suicide.

Estimados Editores:

A raíz del suicidio ocurrido en marzo de este año de Catalina Cayazaya Cors, interna de Terapia Ocupacional de la Universidad de los Andes tras los múltiples comentarios y situaciones irregulares de acoso que la llevaron a tomar la fatal determinación, ha vuelto sobre la palestra, aquello que tanto internos como estudiantes de carreras de salud hemos experimentado, ya sea en carne propia como haberlo visto en otros: las situaciones de acoso y maltrato en nuestros campos clínicos por parte del cuerpo docente. Y es que el revuelo que tuvo este caso en particular es sólo una punta del iceberg de una situación que se replica tanto a nivel global y que en territorio nacional no es la excepción. Según un estudio publicado en la Revista Chilena de Neuropsiquiatría en el año 2020 denominado "Prevalencia de síntomas depresivos, síntomas ansiosos y riesgo de suicidio en estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile" en

el que participaron 857 alumnos desde primero a séptimo año, estos presentaron mayor prevalencia tanto de síntomas depresivos, ansiosos como también de riesgo de suicidio en comparación a la población general chilena¹. Según un estudio realizado en la Universidad de la Frontera publicado en la Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud en el año 2023 con población de diferentes carreras de esta casa de estudio, se asocia cantidad de estresores que implican la adaptación a la vida universitaria con las autoexigencias que implican el tener un buen desempeño académico, sintomatología aumentada más aún con el confinamiento reciente tras la pandemia². Esto no es menor, pues la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos posiciona entre los países con mayor morbilidad por enfermedades psiquiátricas con un 23,2%, siendo los trastornos por ansiedad aquellos más prevalentes.

La falta de estudios disponibles específicamente en estudiantes de área de salud de distintas universidades no

hace difícil de imaginar que esta estadística sea mucho mayor conforme van aumentando las denuncias tras darse a conocer este caso. Si bien desde un tiempo a esta parte, en muchas Escuelas de Medicina se han implementado distintos protocolos para evitar este tipo de situaciones, no se cuenta con la información al respecto de su real funcionamiento en los campos clínicos. Me pregunto seriamente entonces, en dónde aparece nuestro rol para detener la perpetuación de estas conductas, nuestro rol como agentes de cambio y futuros profesionales, porque al parecer el clima laboral como egresados tampoco pareciera ser mejor. El día de hoy (30 de Abril) sin ir más lejos, se dio a conocer la muerte de la enfermera Rocío Miranda Delgado quien se desempeñaba en el Hospital de Rengo, y quien decidió poner fin a su vida por el acoso laboral. Y así suman y siguen una larga lista de casos conocidos y otros que no, una lista de gente que debiera estar desempeñándose en esta área (que de bello tiene mucho, pero que de doloroso también) y no viviendo en la retina de quienes los quisieron, con sus nombres en el uniforme y no en una placa en tierra en la que se lee la fecha de su muerte. Debemos exigir el funcionamiento real del protocolo de vigilancia de riesgo psicosociales de los centro de salud, de los protocolos de nuestras casas de

estudios, y por último el respeto hacia nosotros y nuestros pares sin temer el miedo a las represalias de los pesos pesados. ¿Nos cansaremos de mirar hacia el lado sólo hasta que la persona que ya no esté sea alguien a quien conocemos? ¿O una persona de quién tuvimos que conocer su historia y lo que vivió injustamente a través de una red social donde una madre en su desesperación y nula respuesta tuvo que dar a conocer su historia frente a la vista gorda de la Universidad a la que alguna vez entró alguien con sueños de ser aporte y salió sin vida?

REFERENCIAS

1. Kobus G Valentina, Calletti G María José, Santander T. Jaime. Prevalencia de síntomas depresivos, síntomas ansiosos y riesgo de suicidio en estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Internet]. 2020 Dic [citado 2024 Mayo 07] ; 58(4): 314-323. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272020000400314&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000400314>
2. Tabares, A. S. G., Núñez, C., Osorio, M. P. A., & Caballo, V. E. (2020). Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios. Terapia Psicológica, 38(3), 403-426. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082020000300403>

Declaración de Conflictos de Interés y Financiamiento

Los(as) autores declaran no tener conflictos de interés ni haber recibido financiamiento en la realización de este trabajo.

Citar como: Vergara J. La Salud De Unos, La Lápida De Otros. Revista de Cirugía, Urgencia y Trauma de Estudiantes de Medicina [Internet]. 2024;1(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.56754/2810-6571.2024.3347>

© 2024 Autores(s). Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia de Atribución de Creative Commons (CC-BY-NC 4.0), que permite al usuario copiar, distribuir y transmitir el trabajo siempre que se acrediten el autor o autores originales y la fuente.

DIARREA CRÓNICA, UN SEVERO TRASTORNO ELECTROLÍTICO Y MCKITTRICK-WHEELOCK COMO UN DIFERENCIAL POTENCIALMENTE MORTAL

CHRONIC DIARRHEA, A SEVERE ELECTROLYTE DISORDER AND MCKITTRICK-WHEELOCK AS A POTENTIALLY FATAL DIFFERENTIAL

Marina Gaete Maino¹, Álvaro Poffalt Diaz¹, Benjamín Vera Nieto¹, Paulina Figueroa Rivera², Natalia Espinoza Araya².

¹ Interno de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián. Santiago, Región Metropolitana, Chile.

² Médico Cirujano, Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián. Santiago, Región Metropolitana, Chile.

Autor Corresponsal: Marina Gaete Maino (mgaetem@correo.uss.cl)

Recibido 15 de marzo de 2024

Aceptado para publicación 3 de mayo de 2024

Publicado 17 de mayo de 2024

DOI: [10.56754/2810-6571.2024.3329](https://doi.org/10.56754/2810-6571.2024.3329)

RESUMEN

Introducción: La diarrea crónica y las alteraciones hidroelectrolíticas, que puede ir acompañadas de falla renal aguda, forman parte del síndrome de Mckittrick-Wheelock, una entidad poco conocida producida por un tumor hipersecretor, habitualmente adenoma vellosa ubicado a nivel colorrectal. **Presentación del caso:** Paciente femenina de 75 años de edad, quien otorga su consentimiento informado. Consulta al servicio de urgencia por cuadro de dolor abdominal difuso de 3 meses de evolución, asociado a baja de peso y deposiciones diarreicas. Tres días previo al ingreso, evoluciona con aumento de intensidad del dolor por lo que consulta. Examen físico de ingreso: tendencia a hipotensión, taquicardia, abdomen blando y sensible, masa en hemiabdomen derecho a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. Laboratorio de ingreso: anemia leve e hipokalemia severa. Se realiza TC-TAP que informa: extensa masa en ciego y colon ascendente. Se rescata colonoscopia que describe lesión estenosante en colon ascendente con biopsia que evidencia adenoma tubular DAG. Posterior a corrección hidroelectrolítica se realiza hemicolectomía derecha sin complicaciones durante ni post procedimiento. **Discusión y Conclusión:** El síndrome de Mckittrick-Wheelock es una condición inusual asociada a tumores colorrectales hipersecretorios. Su cuadro clínico se caracteriza por diarrea crónica de alto volumen y desequilibrios hidroelectrolíticos. El tratamiento es quirúrgico y consiste en la resección de este. La mortalidad sin tratamiento es del 100% por lo que el diagnóstico temprano es crucial. En este caso inicialmente se consideró como un diagnóstico diferencial debido a la hipokalemia severa asociada a diarrea secundaria a una masa gastrointestinal, descartándose luego, con exámenes de imágenes y el resultado de biopsia.

Palabras Clave: Adenoma vellosa; Coloproctología; Cáncer de colon; Diarrea; Hipopotasemia.

ABSTRACT

Background: Chronic diarrhea and electrolyte disorder that can be accompanied by kidney failure are part of Mckittrick-Wheelock syndrome, a little-known entity resulting from a hypersecretory tumor, usually villous adenoma located at the colorectal level. **The case:** A 75-year-old female patient who gives informed consent. Presents to the emergency department with diffuse abdominal pain, associated with weight loss and diarrhea. Three days prior to admission, she experienced increased pain intensity, which is why she consulted. Physical examination: hypotension, tachycardia, soft and tender abdomen and a mass palpated in the right hemiabdomen, without signs of peritoneal irritation. Laboratory: mild anemia and severe hypokalemia. CT-TAP reported extensive mass in the cecum and

ascending colon. A colonoscopy was performed that described a stenosing lesion in the ascending colon. Biopsy shows HGD tubular adenoma. Surgical management was decided after hydroelectrolyte correction. Right hemicolectomy was performed without complications during or after the procedure. **Conclusion:** Mckittrick-Wheelock syndrome is an unusual condition associated with hypersecreting colorectal tumors. Its characterized by chronic high-volume diarrhea and hydroelectrolyte imbalances. The treatment is surgical and consists of its resection. Mortality without treatment is 100%, so early diagnosis is crucial. In this case it was initially considered as a differential diagnosis due to severe hypokalemia, but was later ruled out due to imaging exams and biopsy findings.

Keywords: Colonic neoplasms; Coloproctology; Diarrhea; Hypokalemia; Villous adenoma.

INTRODUCCIÓN

La diarrea crónica y las alteraciones hidroelectrolíticas, que puede ir acompañadas de falla renal aguda, forman parte del síndrome de Mckittrick-Wheelock, una entidad poco conocida producida por un tumor hipersecretor, habitualmente adenoma vellosa ubicado a nivel colorrectal.

El objetivo general de este trabajo es discutir y dar a conocer el síndrome de Mckittrick-Wheelock como diferencial de diarrea crónica asociada a tumor colorrectal.

PRESENTACIÓN DE CASO

Previo consentimiento informado, se presenta el caso de una paciente femenina de 75 años de edad, con antecedentes de colecistectomía laparoscópica y una cesárea. Consulta en el servicio de urgencia el día 23/02/24 por cuadro de dolor abdominal difuso de 3 meses de evolución, asociado a baja de peso de 20 kg, edema de extremidades inferiores y deposiciones diarreicas sin elementos patológicos que se agregó el último mes. Tres días previo al ingreso, evoluciona con aumento de intensidad del dolor, valorada como 8/10 en la Escala Numérica en donde 10 es la máxima intensidad del dolor, por lo que decide consultar. Al examen físico de ingreso destaca paciente en regulares condiciones generales, enflaquecida, con signos de deshidratación, tendencia a hipotensión, taquicardia, abdomen blando, sensible a la palpación en flanco derecho, sin signos de irritación peritoneal. Se palpa masa en hemiabdomen derecho de aproximadamente 10x10cm. En laboratorio de ingreso destaca anemia leve (Hemoglobina 10.8), aumento de parámetros inflamatorios (leucocitos 20.430, PCR 71), hipokalemia severa (potasio 2.36), hipoalbuminemia (1.7) y CEA 18. Se realiza Tomografía Computarizada de Abdomen y Pelvis (Figura 1) que informa: "extensa masa (15 x 15cm aprox) en ciego y colon ascendente con aumento de la densidad del tejido adiposo mesentérico y algunas adenopatías patológicas, sugerente de tumor primario, posiblemente transmural. Líquido libre laminar en fondo pélvico. Resto sin alteraciones." Se rescata colonoscopia del 15 de Nov 2023, que describe: lesión estenosante en colon ascendente, que ocupa 95% de la circunferencia, sin lograr franquear. Con biopsia que

evidencia adenoma tubular con Displasia de Bajo Grado (DBG), fragmentos de adenoma tubular con Displasia de Alto Grado (DAG) y focos de inflamación.



Figura 1. Masa Abdominal en Corte Transversal de Tomografía Computarizada de Abdomen y Pelvis.

Debido a la condición del paciente y hallazgos en examen físico e imagenológico, se decide hospitalizar en servicio de cirugía para manejo quirúrgico posterior a corrección hidroelectrolítica. Paciente evoluciona de manera favorable, con buena respuesta a terapia de reposición hidroelectrolítica, por lo que se programa cirugía.

Se decide abordaje por laparotomía media supra e infraumbilical, con hallazgo de tumor cecal de 20 x 15 cm (Figura 2), obstructivo, que infiltra 10 cm de íleon proximal a 17 cm de ángulo de Treitz, sin lesiones en hígado ni peritoneo, además de líquido libre seroso. Se realiza hemicolectomía derecha, resección en bloque de 15cm de íleon comprometido con su meso correspondiente, enviando pieza a biopsia diferida. Se realiza entero-entero anastomosis latero-lateral aniso peristáltica de cabos libres de intestino delgado e ileostomía terminal. Sin complicaciones durante ni post procedimiento. El paciente evoluciona de manera favorable, actualmente en 3er día post quirúrgico, sin nuevas alteraciones hidroelectrolíticas, ileostomía

funcional, con dolor leve que cede a analgesia. Dado lo anterior, se presenta a equipo para alta hospitalaria con seguimiento ambulatorio. En el cual se evaluará la evolución clínica y los resultados pendientes de la biopsia, para determinar planes a futuro.

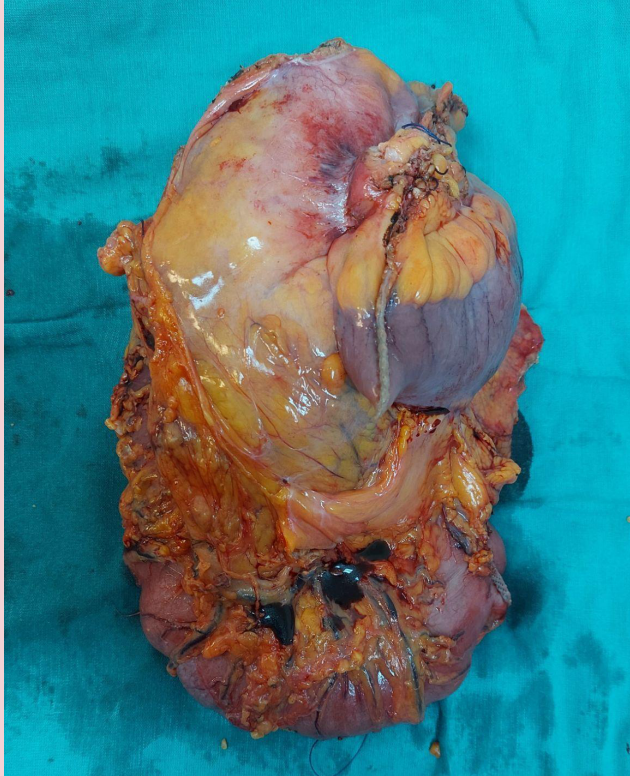


Figura 2. Resección de Colon Ascendente y Resección en Bloque de 15 cm de Íleon Distal.

DISCUSIÓN

IMPLICANCIA CLÍNICA

Las neoplasias son la segunda causa de muerte a nivel mundial, y dentro de estas, el cáncer colorrectal ocupa el segundo lugar. En Chile, se ubica como el segundo cáncer en mujeres con mayor mortalidad.¹ El riesgo de sufrir esta enfermedad aumenta con la edad, en consecuencia el tamizaje se vuelve una herramienta fundamental en mayores de 45 años, sin embargo aún no se cuenta con una prueba con suficiente costo-beneficio para utilizar de forma estandarizada. A continuación se describirá un síndrome poco frecuente relacionado a un tumor colorrectal, que posee una mortalidad del 100% sin el tratamiento adecuado, motivo por el cual, se requiere una alta sospecha para lograr un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno,² el cual tiene más de un 85% de éxito.⁶

CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO

El Síndrome McKittrick-Wheelock (SMcW) fue descrito por primera vez en 1954 por Leland McKittrick y Frank Wheelock⁵, desde entonces se han reportado casos aislado, surgiendo en la última década, estudios con recopilación de casos, con el propósito de consolidar el conocimiento en torno a este fenómeno.² La mayoría de los estudios se refieren al SMcW como una diarrea crónica de alto volumen que genera deshidratación, depleción severa de electrolitos (hipokalemia, hiponatremia y/o hipocloremia), acidosis metabólica y falla renal aguda, pudiendo generar shock hipovolémico e hipoproteinemia; secundaria a tumores colorrectales de gran tamaño hipersecretores.¹⁻² Los tumores secretores colorrectales son raros (<5%), siendo el más frecuente el adenoma vellosa, a pesar de que solo el 3% de estos posee actividad secretora.²⁻⁴ Kral A et al., 2017, señala que se han reportado SMcW asociados a tumores en recto (60%), rectosigmoide (32.4%), sigmoides (2.9%) y otros (1.3%).² Si bien, algunas fuentes describen el adenoma vellosa como criterio diagnóstico y exclusivo para hacer mención de este síndrome,⁴⁻⁵ otras lo definen como la causa más frecuente, pudiendo existir también adenomas tubulovellosos y adenocarcinomas como causa.²

Los casos se describen en adultos, sin predominio de rango etario, encontrando casos desde los 22 a 101 años de edad, con una relación entre hombres y mujeres, 1:1. Dentro de la clínica, lo más habitual suele ser una diarrea persistente acuosa, reportada en aproximadamente el 90% de los casos. Otros síntomas comunes son las náuseas, vómitos, astenia, glasgow alterado, síncope y anorexia.

OPCIONES TERAPÉUTICAS

Actualmente, para el tratamiento definitivo hay dos alternativas: la resección por vía endoscópica o vía quirúrgica.⁶ La vía endoscopia se puede realizar en LST (lateral spreading tumor) tanto por resección endoscópica mucosa (REM) o por disección endoscópica submucosa (DES), ambas con alto porcentaje de éxito (85 y 95%).⁶ Dentro de la alternativa quirúrgica, encontramos: la resección anterior, resección abdominoperineal, cirugía de Hartmann o la colectomía sigmoidea.² El gold standard es la vía anterior tanto por abordaje abierto como laparoscópico.⁶

CONCLUSIÓN

En primera instancia, con la historia clínica, el examen físico y los exámenes de laboratorio, dentro de los diagnósticos diferenciales de nuestro caso, se plantea el Síndrome de McKittrick-Wheelock, dado al trastorno electrolítico severo asociado a diarrea crónica secundaria a masa gastrointestinal. Sin embargo, con los exámenes de imágenes; TC-AP: extensa masa en ciego y colon

ascendente, Colonoscopia: adenoma tubular, nos alejamos considerablemente del SMcW. Además, durante el procedimiento quirúrgico, se objetiva la ubicación del tumor y la extensión de éste, pudiendo explicarse la diarrea e hipokalemia severa por la obstrucción intestinal y la infiltración a intestino delgado, más que por un tumor hipersecretor. Al momento de esta publicación, continúa pendiente el resultado de la biopsia definitiva del tumor extirpado.

REFERENCIAS

1. Institute for Health Metrics and Evaluation, Global Burden of Disease (2019) – processed by Our World in Data. “Liver cancer” [dataset]. Institute for Health Metrics and Evaluation, Global Burden of Disease (2019) [original data].
2. Kral A, Vega J. Síndrome de McKittrick-Wheelock. Una causa infrecuente de hipokalemia e injuria renal aguda. Caso clínico. Rev Med Chile. 2017; 145: 950-953.
3. Rayad MN, Mirza N, Herrera-Gonzalez MB, Bains Y, Herrera-Gonzalez S. McKittrick-Wheelock syndrome: A rare case of secretory diarrhea. Case Rep Gastrointest Med [Internet]. 2022;2022:1–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2022/2097364>
4. Orchard M, Hooper J, Wright J. A systematic review of McKittrick-Wheelock syndrome. Ann R Coll Surg Eng. 2018; 100: 591-597.
5. Leites M, Canavesi A, Valencia D, Dorelo R, et al. Resección de adenoma vellosos gigante causante del síndrome de McKittrick-Wheelock. Acta Gastr Lat. 2021; 51 [1]: 93-99.
6. Raphael MJ, McDonald CM, Detsky AS. McKittrick-Wheelock syndrome. CMAG 2015; 187 (9): 676-8

Agradecimientos

Agradecemos al Hospital Barros Lucos Trudeau por la gentileza de conceder acceso a la información para fines académicos.

Declaración de Conflictos de Interés y Financiamiento

Los(as) autores declaran no tener conflictos de interés ni haber recibido financiamiento en la realización de este trabajo.

Citar como: Gaete M, Poffalt A, Vera B, Figueroa P, Espinoza N. Diarrea Crónica, Un Severo Trastorno Electrolítico Y McKittrick-Wheelock Como Un Diferencial Potencialmente Mortal. Revista de Cirugía, Urgencia y Trauma de Estudiantes de Medicina [Internet]. 2024;1(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.56754/2810-6571.2024.3329>

© 2024 Autores(s). Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la [Licencia de Atribución de Creative Commons \(CC-BY-NC 4.0\)](#), que permite al usuario copiar, distribuir y transmitir el trabajo siempre que se acrediten el autor o autores originales y la fuente.

ACTUALIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS DEFUNCIONES POR FRACTURA DE CADERA DURANTE EL PERIODO 2016-2021 EN CHILE

UPDATE AND ANALYSIS OF DEATHS FROM HIP FRACTURE DURING THE PERIOD 2016-2021 IN CHILE

Gustavo Moncada Urzúa¹, Mauricio Estrada Apablaza², Flavia Henríquez Gómez², Benjamín Hermansen Ramírez², Antolín Losada Monardes³.

¹ Estudiante de Medicina. Facultad de Medicina, Universidad del Alba, Santiago, Región Metropolitana, Chile.

² Interno de Medicina. Facultad de Medicina, Universidad del Alba, Santiago, Región Metropolitana, Chile.

³ Tutor. Médico Cirujano. Facultad de Medicina, Universidad del Alba, Santiago, Región Metropolitana, Chile.

Autor Corresponsal: Gustavo Moncada Urzúa (gamoncada@udalba.cl)

Recibido 15 de marzo de 2024

Aceptado para publicación 13 de mayo de 2024

Publicado 15 de mayo de 2024

DOI: [10.56754/2810-6571.2024.3327](https://doi.org/10.56754/2810-6571.2024.3327)

RESUMEN

Introducción: La fractura de cadera (FC) es una lesión que puede ocurrir en la parte superior del fémur, en el cuello o bajo este. Se ha transformado en un problema crucial para la salud mundial y nacional debido al envejecimiento de la población y la gran cantidad de hospitalizaciones en los servicios de salud, tanto públicos como privados, generando una alta morbilidad y mortalidad. El objetivo es calcular la tasa de mortalidad por FC durante el periodo 2016-2021 en Chile.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo observacional donde se analizaron las defunciones por FC de 2016 a 2021 en Chile, utilizando una población (N=3296) con edades entre 0 a 100 y más años. **Resultados:** Se obtuvo una incidencia promedio de 3 casos por 100.000 habitantes por año en la población general de Chile, con un 27% hombres y 73% mujeres. La tasa de mortalidad por FC en promedio de los 6 años fue de 3 por cada 100.000 habitantes. La tasa de mortalidad según sexo fue aproximadamente de 1,72 por 100.000 habitantes en hombres y 4,46 por 100.000 habitantes en mujeres. La tasa de mortalidad varió entre regiones, desde 2,21 hasta 4,87 por 100.000 habitantes.

Discusión y Conclusión: Entre 2016 y 2021, se observó una marcada diferencia en la mortalidad por FC entre hombres y mujeres, siendo mayor en el grupo de 80-89 años. Esto podría deberse a cambios fisiológicos a nivel óseo en el sexo femenino que aumentan el riesgo de fracturas, representando un importante problema de salud pública en Chile.

Palabras Clave: Causas de muerte, Fracturas de cadera, Mortalidad, Chile.

ABSTRACT

Introduction: Hip fracture (HF) corresponds to an injury that can occur in the upper part of the femur, in the neck or below it. It has become a crucial problem for global and national health due to the aging of the general population and the large number of hospitalizations in both public and private health services, generating high morbidity and mortality from this pathology. The objective is to calculate the mortality rate for hip fractures during the period 2016-2021 in Chile. **Material and Method:** A descriptive observational study was conducted in which deaths from HF during the years 2016 to 2021 in Chile were analyzed, using a population (N=3296) aged between 0 to 100 and over. **Results:** An average incidence of 3 cases per 100.000 inhabitants per year studied in the general population of Chile was obtained, with 27% men and 73% women. The average mortality rate for HF over the 6 years studied was 3 per 100.000 inhabitants. Regarding the mortality rate according to sex, an approximate rate of 1,72 per 100.000 inhabitants was

found for men and 4,46 per 100.000 inhabitants for women. In the different regions, the mortality rate varies depending on the region between 2,21 per 100.000 inhabitants to 4,87 per 100.000 inhabitants. **Discussion and Conclusion:** Between 2016 and 2021, a marked difference in mortality from HF between men and women was observed, with the highest mortality in the 80-89 age group. This could be due to various physiological changes that occur at the bone level in females that increase the risk of fractures, representing a significant public health problem in Chile.

Keywords: Causes of death; Hip fractures; Mortality; Chile.

INTRODUCCIÓN

La fractura de cadera (FC) corresponde a una lesión que puede ocurrir en la parte superior del fémur, en el cuello o bajo de éste, es una situación grave ya que es una importante causa por defunciones en personas de la tercera edad y cada vez más frecuente conforme al envejecimiento de la población.¹ La resolución quirúrgica es el manejo en la mayoría de los casos y requiere de una institución que comprenda con suministros y especialistas necesarios para poder llevarse a cabo.² La fractura de cadera se ha transformado en un verdadero problema mundial, ya que es una de las causas más comunes de hospitalización en los servicios de salud, no solo por su alta prevalencia, sino también por las consecuencias de ésta, ya que aproximadamente un tercio fallece al año y sólo la mitad de los que sobreviven vuelve a su situación funcional previa, además de poder tener repercusiones psiquiátricas y económicas.³⁻⁴

El mecanismo de producción de FC puede ser de alta energía o de baja energía. Dentro de los mecanismos de alta energía más frecuentes podemos encontrar accidentes de tránsito, deportivos y laborales, mientras que en los mecanismos de baja energía, están las caídas inesperadas causadas desde la altura a nivel o una altura menor, causadas por tropiezos, existiendo una fuerte asociación entre la fragilidad ósea y la FC.³ En un estudio realizado con 137 adultos mayores se observó que el mecanismo más frecuente en la FC es el de baja energía con un 88% de los casos.⁵

Dentro de los factores de riesgo encontramos a la osteoporosis como un factor contribuyente importante debido a la disminución de la resistencia ósea, lo que provoca una mayor facilidad en la ocurrencia de una FC. Sin embargo, existen múltiples factores de riesgo asociados tanto a la edad, consumo de sustancias, niveles bajos de vitamina D, mala calidad de vida y sarcopenia, factor el cual aumenta la fragilidad de los pacientes incrementando el riesgo de caídas.⁶ Existen factores de riesgo no modificables, dentro de los cuales encontramos la edad, sexo, etnia y geografía. En cuanto a la edad, se ha demostrado que conforme a mayor envejecimiento, especialmente en mujeres, son más susceptibles a FC en comparación a los hombres del mismo rango etario, a los 90 años la comparación de riesgo de FC entre sexos es el doble, siendo 1 cada 4 mujeres las cuales sufrirán FC en comparación a 1 de cada 8 hombres.⁷ Se estima que aproximadamente la mitad de los pacientes que sufren una

FC ya han consultado previamente por una caída en el servicio de urgencias, siendo esto de valor predictivo para identificar a la población en riesgo.⁸ La situación basal previa a la fractura, la capacidad para caminar de forma independiente, así como el estado cognitivo y las condiciones comórbidas, están fuertemente relacionadas con la mortalidad por FC y la recuperación de la movilidad después de la fractura, desplazando la edad a un segundo plano.

En Chile para el año 2017 la incidencia de FC en la población total fue de 40 casos por cada 100.000 habitantes, para personas mayores de 60 años es de 224 casos por cada 100.00 habitantes, siendo más prevalente en mujeres que en hombres.⁸ Se estima que para el año 2030 se tendrían aproximadamente 17.000 FC al año en la población mayores de 60 años, consecuencia del aumento de la esperanza de vida y crecimiento porcentual de los adultos mayores en la población.³

Otra arista importante, corresponde a la prevalencia nacional de la población perteneciente al Fondo Nacional de Salud (FONASA) la cual es mayor que la población perteneciente a las ISAPRES, correspondiendo a un 76% y 18,2% respectivamente de la población del país ⁹, generando mayor carga asistencial en los centros de salud pública, mayor tiempo de estadía hospitalaria y espera. Este último corresponde a un parámetro significativo en la mortalidad anual post fractura, siendo uno de los principales indicadores de salud la proporción de pacientes fallecidos al año.⁸ Debido a esto y todo lo anteriormente mencionado, se considera atingente la presente revisión donde se calcula, compara y describe las tasas de mortalidad por fractura de cadera en Chile durante el periodo 2016-2021.

Objetivo General:

Calcular la tasa de mortalidad (TM) por FC durante el periodo 2016-2021 en Chile.

Objetivos específicos:

- Describir la TM por año en el periodo 2016-2021 en Chile.
- Comparar descriptivamente la TM por FC según sexo durante el periodo.
- Evaluar la TM por FC según grupo etario durante el periodo.

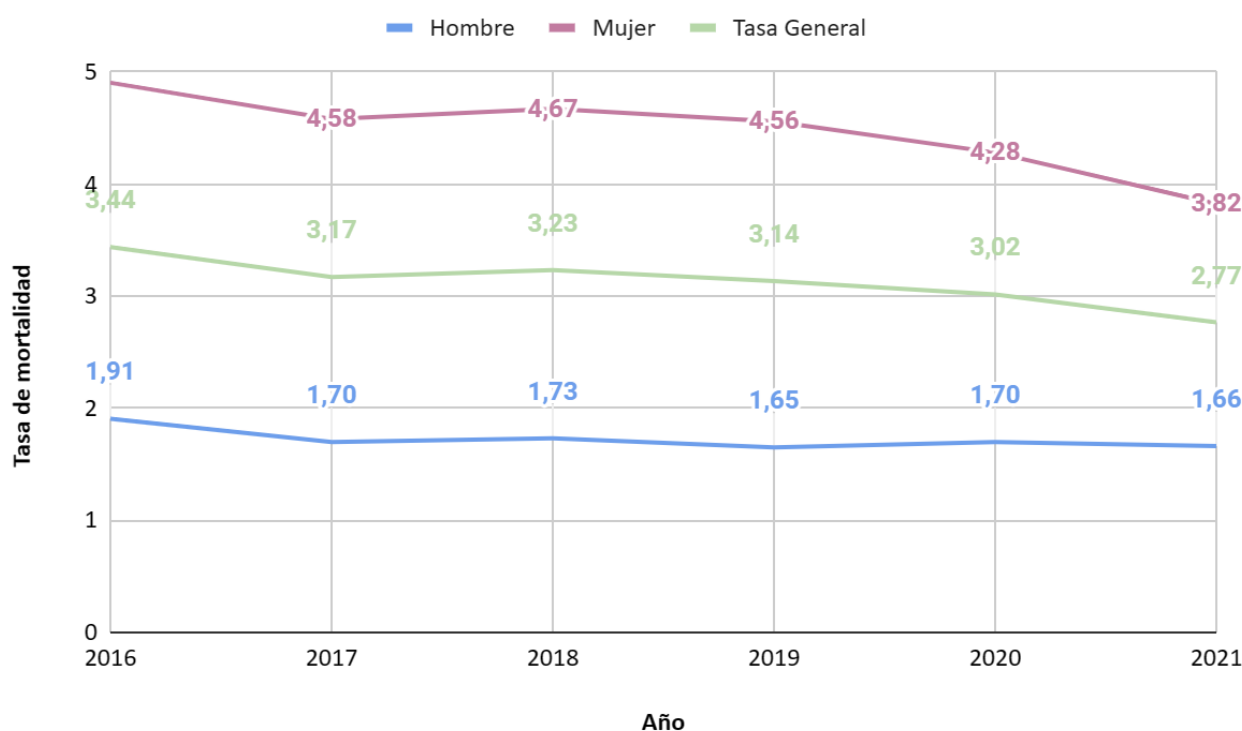


Figura 1. Tasa de mortalidad por cada 100.000 habitantes por fractura de cadera según sexo en el periodo 2016-2021.

- Examinar la TM por región durante el periodo en Chile.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio descriptivo transversal observacional se realizó siguiendo el protocolo STROBE. Se analizaron las defunciones por fractura de cadera (FC) ocurridas entre los años 2016 y 2021 en Chile. La muestra consistió en 3.296 casos, seleccionados de manera no aleatoria y estratificada por variables como sexo, región de residencia y grupo etario según el rango: 0-9 años, 10-19 años, 20-29 años, 30-39 años, 40-49 años, 50-59 años, 60-69 años, 70-79 años, 80-89 años, 90-99 años, 100 años y más. Se recolectaron datos públicos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y datos de población total medida en el CENSO 2017 según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) los cuales se agruparon y analizaron mediante el software Microsoft Excel presentándose en forma de tasas, frecuencias, porcentajes e intervalo de confianza del 95%, con el fin de tabular, generar gráficos y tablas. Debido a la naturaleza de este trabajo no fue requerido un comité de ética, ya que los datos provienen de una base de datos pública y anonimizada.

Se aplicará estadística descriptiva y se calculará la TM según la siguiente fórmula:

$$\text{Tasa de mortalidad: } \frac{\text{Número de defunciones ocurridas en año X}}{\text{Población total en año X}} \times 100.000$$

RESULTADOS

Se recolectaron datos desde el 1 de Enero de 2016 hasta el 31 de Diciembre de 2021 y se notificaron un total de 3.296 de defunciones por FC, presentando en términos generales una distribución por sexo de 27% (890) en hombres y 73% (2406) en mujeres. La mediana y moda de edad es 88 años y la media de 86,7 años, con una desviación estándar de 9,18 y una varianza de 84,3 en un rango de edad de 13 a 111 años.

Entre el periodo 2016 a 2021 se reportó una TM de 3,13 por cada 100.000 habitantes en promedio de los 6 años estudiados. En relación a la TM por año, el año con una mayor tasa corresponde al 2016 con una TM de 3,44 por cada 100.000 habitantes seguida por los años 2018 con una TM de 3,23 y luego por el 2017 con 3,17 por cada 100.000 habitantes. Por otra parte, el año con una menor TM corresponde al 2021 con 2,77 por cada 100.000 habitantes, seguido por al año 2020 con una TM de 3,02 y finalmente el 2019 con una TM de 3,14 por cada 100.000 habitantes.

En cuanto a la TM según sexo durante el periodo estudiado la prevalencia es mayor en el sexo femenino en relación al masculino, con una relación de 2,7:1. En cuanto al sexo masculino, el año que presenta la mayor TM del periodo

corresponde al 2016 con una TM de 1,91 por 100.000 habitantes, seguido por el año 2018 con una tasa de 1,73 por 100.000 habitantes. En cambio, el año que presenta una menor TM corresponde al 2021 con una tasa de 1,66 por 100.000 habitantes, seguido por el año 2019 con una TM de 1,65 por 100.000 habitantes. Respecto al sexo femenino, el año con mayor TM corresponde al 2016 con 4,90 por cada 100.000 habitantes, seguido por el año 2018 con una tasa de 4,67 por cada 100.000 habitantes. En cambio el año con menor tasa para el sexo femenino corresponde al 2021 con una tasa de 3,82, seguido por el año 2020 con una tasa de 4,28 defunciones por 100.000 habitantes (Figura 1).

Referente a la TM según la distribución de grupos etarios y sexo analizados en intervalos de 10 años, se obtiene que los grupos etarios con menores tasas de defunciones entre 0 y 0,01 por cada 100.000 habitantes corresponden a los grupos de 0-9 años, 10-19 años, 20-29 años, 30-39 años y 40-49 años. Por otra parte, el rango etario con mayor TM corresponde a 80-89 años, seguido por el grupo de 90-99 años y finalmente el de 70-79 años a lo largo del período. En cuanto a la mayor TM por grupo etario registrada en el periodo, lo alcanza el sexo femenino con el grupo de 80 a 89 años en el año 2016 con una tasa de 2,251 por cada 100.000 habitantes, seguido por el grupo etario de 90-99 años en el 2017 con una TM de 2,062 y nuevamente por el grupo etario de 80-90 años en el 2018 con una TM de 2,040 por cada 100.000. En relación a los hombres las 3 mayores tasas de mortalidad durante el periodo fueron

alcanzadas por el mismo grupo etario, correspondiente al de 80-89 años siendo la mayor el año 2016 con 0,767 por cada 100.000, seguido por el 2018 con una TM de 0,732 (Tabla 1).

En relación al análisis por Región en el período, la Región con una mayor TM por FC corresponde a la Región de Valparaíso con una tasa de 4,87 por cada 100.000 habitantes, seguido por Región de Ñuble con 4,58 por cada 100.000 habitantes y luego por la Región de De la Araucanía con 3,57 por cada 100.000 habitantes. La región que presentó una menor tasa corresponde a la Región de Atacama con 2,21 por cada 100.000 habitantes, seguido por la Región Metropolitana con 2,57 por cada 100.000 habitantes y finalmente la Región de Aysén con 2,75 por cada 100.000 habitantes (Figura 2).

DISCUSIÓN

En términos generales, los datos analizados en el presente estudio demuestran leves variaciones tendiendo a la baja en la TM de la FC a lo largo del periodo, sin embargo la mayoría de estudios tanto nacionales como internacionales muestran que la tasa de incidencia de FC va en aumento, conforme aumenta la esperanza de vida y el crecimiento porcentual de las personas de la tercera edad, trayendo consecuencias en los costos de salud pública y en vida para las personas que lo sufren.^{3,8,10-14}

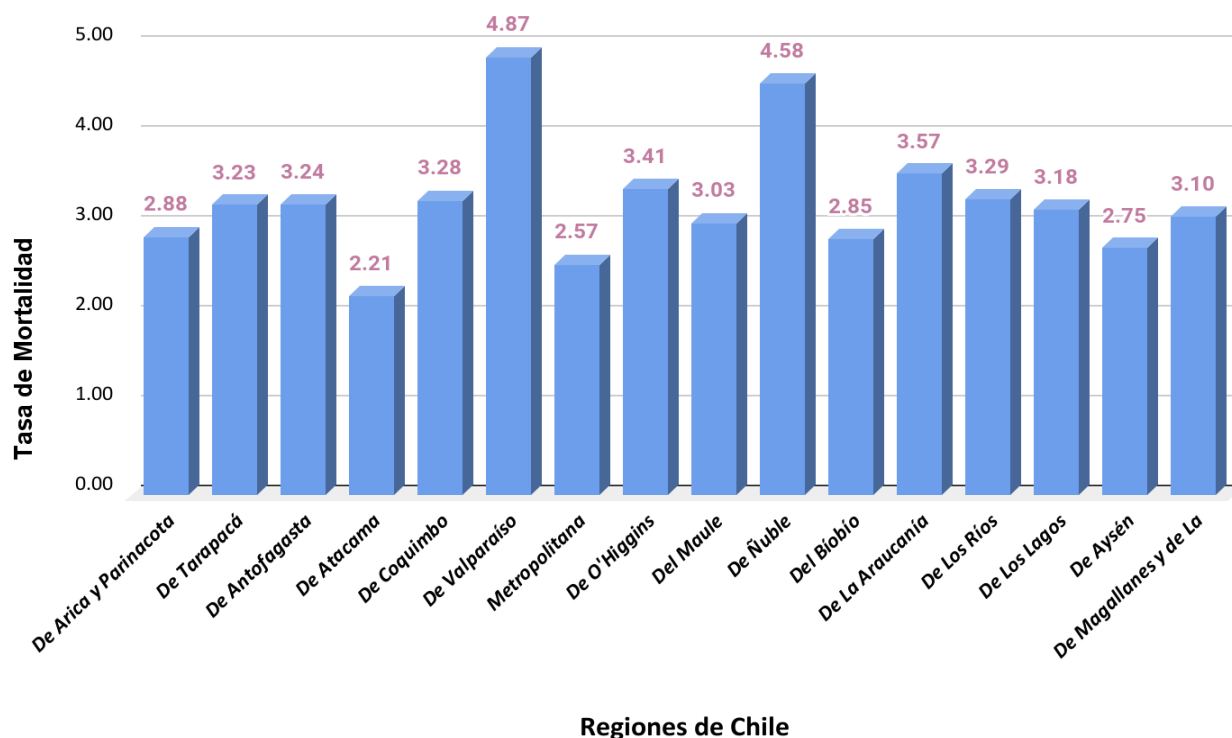


Figura 2. Tasa de mortalidad por cada 100.000 habitantes por fractura de cadera según región en el periodo 2016-2021.

Año Edad/Sexo	2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
0-9	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
10-19	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,011	0,000	0,000	0,012	0,000	0,000	0,000
20-29	0,023	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,012	0,000	0,000	0,000
30-39	0,000	0,000	0,000	0,000	0,012	0,000	0,000	0,011	0,000	0,000	0,000	0,000
40-49	0,012	0,000	0,000	0,011	0,000	0,000	0,012	0,000	0,000	0,000	0,012	0,000
50-59	0,058	0,067	0,047	0,022	0,023	0,033	0,000	0,033	0,058	0,022	0,047	0,011
60-69	0,070	0,078	0,081	0,111	0,140	0,089	0,058	0,156	0,093	0,134	0,105	0,089
70-79	0,395	0,446	0,419	0,468	0,221	0,490	0,244	0,524	0,360	0,346	0,314	0,557
80-89	0,767	2,251	0,581	1,750	0,732	2,040	0,674	1,772	0,628	1,650	0,651	1,449
90-99	0,570	1,817	0,535	2,062	0,581	1,828	0,628	1,850	0,523	2,017	0,500	1,549
100 y más	0,012	0,245	0,035	0,156	0,023	0,178	0,035	0,212	0,012	0,111	0,035	0,167

Tabla 1. Tasa de mortalidad por cada 100.000 habitantes por fractura de cadera por año según edad y sexo en el período 2016-2021 en Chile.

Entre los distintos años estudiados la variación de la TM es poco significativa, la TM para el año 2016 es de 3,44 por 100.000 habitantes en comparación con la TM del año 2021 de 2,77 por 100.000 habitantes, al existir un incremento en la cantidad de recintos de salud tanto públicos como privados se podría explicar una leve tendencia a la disminución de la mortalidad.¹⁵ Otra hipótesis que pueda explicar la disminución en TM, es la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2, la cual en nuestro país generó largos periodos de cuarentena disminuyendo la movilización en general de toda la población, pudiendo haber disminuido la movilización de los grupos afectados y de esta forma disminuir esta tasa.¹⁶

Dentro de los años 2016 y 2021 se vio una marcada diferencia entre hombres y mujeres en relación a FC, lo cual podría deberse a diversos cambios fisiológicos que ocurren a nivel óseo en el sexo femenino que provocan un mayor riesgo de fracturas, volviendo así al sexo femenino un factor de riesgo importante para la generación de FC. Los estrógenos tienen un papel fundamental en el mantenimiento del esqueleto, siendo el principal inhibidor endógeno de la reabsorción ósea reduciendo el número de osteoclastos, inhibiendo citocinas pro resorptivas tales como IL-1, IL-6 y TNF-alfa, las cuales estimulan la producción de TGF- β , que actúa reduciendo la generación de osteoclastos, su longevidad y la expresión de proteasa catépsina que degrada el hueso y permite catalizar procesos de remodelación ósea.¹⁷ En la fisiología de la menopausia hay mayor rapidez en la pérdida de densidad ósea en comparación con los hombres a medida que envejecen, la menopausia es una época crítica en donde se puede perder aproximadamente un 5% de masa ósea al año, teniendo una mayor pérdida en los primeros 5 años de inicio de esta.¹⁸ El déficit de estrógenos es un factor clave en la patogenia de enfermedades, disminuye la densidad de la masa ósea debido a un recambio óseo elevado y un aumento en la tasa de destrucción ósea, dando como resultado un aumento de un 30% en la formación de fracturas debido a un incremento en la incidencia de osteoporosis y en la morbilidad de FC en este grupo.¹⁷⁻²⁰

La comparación etaria entre las tasas de mortalidad mostró una clara tendencia a una mayor morbilidad de FC mientras mayor es la edad del paciente. Es posible analizar cómo factores fisiológicos del envejecimiento, como lo son; mayor incidencia de osteoporosis, disminución de la densidad de la masa ósea, mayor riesgo de caídas y mayor incidencia de institucionalización provocan un incremento en la incidencia de FC y en las complicaciones que esta pueda generar, pudiendo provocar este aumento significativo en la mortalidad de esta lesión.^{3,21}

Las diversas Regiones de Chile presentan factores que pueden influir en la morbilidad de FC, tales como sus características geográficas y la accesibilidad a centros de salud con mayor resolutivez que permitan la cirugía y los procedimientos necesarios de la lesión sufrida por los individuos. Creemos que es posible que la Región de Valparaíso, la cual obtuvo una mayor TM por FC presenta mayor transición de relieve, haciendo que variables como el transporte público, y la dificultad en la movilización de sus habitantes pueda provocar una mayor probabilidad de caídas en el adulto mayor, generando un incremento en la incidencia de FC generando un aumento en la TM en este sector.²² Es necesario añadir que en el periodo del 2018 a 2021, esta región posee un crecimiento del PIB menor al resto del país y se describe como un periodo recesivo económicamente para la región lo cual se podría reflejar en una disminución de la calidad de vida y por ende de salud en adultos mayores pudiendo afectar de esta forma su tasa.²³ También debido a las diferencias que existen entre los servicios de salud público y privado, es posible que existan brechas en el tiempo de espera para la cirugía de FC, estadía hospitalaria y mortalidad intrahospitalaria, por lo que en regiones que cuentan con menores centros privados de salud, tales como la Región de Ñuble, tendrían también una gran TM por FC, generando una gran diferencia con la Región Metropolitana la cual sí cuenta con una mejor cobertura, tanto pública como privada.

Dentro de las limitaciones de nuestro trabajo creemos que está el no poseer dentro de la base de datos la incidencia de FC, la cual habría podido expandir el análisis, comparar la incidencia con la mortalidad y analizar las tasas de supervivencia. Además de no disponer de variables socioeconómicas, calidad de la atención médica, acceso a salud y la eficacia de las intervenciones, lo que permitiría asociar variaciones en las tasas de mortalidad por FC en los diferentes grupos etarios. Al igual destacar la poca existencia de estudios similares en el área dificultando la comparación con años anteriores o países vecinos de la región.

Sin embargo, creemos que la mayor fortaleza de este estudio es ser un análisis de datos de todo Chile, lo que lo convierte en un estudio representativo y al señalar las tasas de mortalidad regionales, puede contribuir en un futuro a la concientización de la patología con mayor asignación de recursos y planes de salud. Al ser un análisis de defunciones, existe mayor certeza en los datos obtenidos ya que corresponde a un criterio específico de elegibilidad.

CONCLUSIÓN

La FC en Chile tiene la mayor mortalidad en el grupo etario de 80-89 años y de forma concluyente es más prevalente

en mujeres, siendo un importante problema de salud pública en todas las regiones de Chile.

Como resultado de este análisis creemos que es importante la implementación de políticas públicas para mejorar estrategias de prevención, relacionadas tanto con los grupos etarios en riesgo y el sexo femenino, y poder disminuir la incidencia de FC. Además esta patología aún no se encuentra dentro de la lista GES y existen investigaciones previas, tanto nacionales como internacionales, las cuales avalan la importancia de la misma en costos para el estado y las personas que la sufre.

REFERENCIAS

- Pallardo Rodil B, Gómez Pavón J, Menéndez Martínez P. Hip fracture mortality: Predictive models. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2020;154(6):221-31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2019.09.020>
- Zamora T, Klaber I, Bengoa F, Botello E, Schweitzer D, Amenábar P. Controversias en el manejo de la fractura de cadera en el adulto mayor. *Encuesta nacional a Traumatólogos especialistas en cirugía de cadera. Rev Med Chile* [Internet]. 2019;147(2):199-205. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000200199
- Gallardo P, Clavel O. FRACTURA DE CADERA Y GERIATRÍA, UNA UNIÓN NECESARIA. *Rev médica Clín Las Condes* [Internet]. 2020;31(1):42-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.09.004>
- Negrete-Corona J, Alvarado-Soriano JC, Reyes-Santiago LA. Fractura de cadera como factor de riesgo en la mortalidad en pacientes mayores de 65 años: Estudio de casos y controles. *Acta Ortop Mex* [Internet]. 2014;28(6):352-62. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-4102201400060000
- Cuad. Cir. 2008; 22: 73-81 Fractura de cadera Sebastián Muñoz G1, Jorge Lavanderos F1, Loreto Vilches A1, Miguel Delgado M2, Karina Cárcamo H2, Stephania Passalacqua H1, Mauricio Guarda M3 <http://revistas.uach.cl/pdf/cuadcir/v22n1/art11.pdf>
- Miguel Artal M, Roca Chacón O, Martínez-Alonso M, Serrano Godoy M, Mas Atance J, García Gutiérrez R. Fractura de Cadera en el Paciente Anciano: Factores Pronóstico de mortalidad y recuperación funcional al año. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 2018;53(5):247-54. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-fractura-cadera-el-paciente-anciano-S0211139X18305493>
- Fracturas de cadera en mujeres postmenopáusicas - medigraphic [Internet]. [cited 2022Nov25]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2012/rmc123s.pdf>
- Barahona M, Martínez Á, Brañes J, Rodríguez D, Barrientos C. Incidence, risk factors and case fatality rate for hip fracture in Chile: A cross-sectional study based on 2017 national registries. *Medwave* [Internet]. 2020;20(5):e7939. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2020.05.7939>
- de Estudios y Desarrollo D. Análisis Estadístico del Sistema Isapre con Enfoque de Género - Año 2018 [Internet]. 7 de febrero 2020. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-19087_recurso_1.pdf
- Díaz-Ledezma C, Bengoa F, Dabed D, Rojas N, López A. Hip fractures in the elderly Chilean population: a projection for 2030. *Arch Osteoporos*;15(1):116. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32720199/>
- Rushton PRP, Reed MR, Pratt RK. Independent validation of the Nottingham Hip Fracture Score and identification of regional variation in patient risk within England. *Bone Joint J* [Internet]. 2015;97-B(1):100-3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1302/0301-620X.97B1.34670>
- Piscitelli P, Feola M, Rao C, Neglia C, Rizzo E, Vigilanza A, et al. Incidence and costs of hip fractures in elderly Italian population: first regional-based assessment. *Arch Osteoporos* [Internet]. 2019;14(1):81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11657-019-0619-9>
- Moore J, Carmody O, Carey B, Harty JA, Reidy D. The cost and mortality of hip fractures in centenarians. *Ir J Med Sci* [Internet]. 2017;186(4):961-4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11845-017-1589-9>
- Schulz C, König H-H, Rapp K, Becker C, Rothenbacher D, Büchele G. Analysis of mortality after hip fracture on patient, hospital, and regional level in Germany. *Osteoporos Int* [Internet]. 2020;31(5):897-904. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00198-019-05250-w>
- Presidente Piñera destaca construcción de más de 50 nuevos hospitales a lo largo de todo Chile en visita a obras de nuevo centro de salud de Quellón: "Hemos logrado un gigantesco salto hacia adelante en materias de calidad de la salud" [Internet]. Presidencia.cl. Disponible en: <https://prensa.presidencia.cl/comunicado.aspx?id=186549>
- Olivares M, Goic M. El impacto de los primeros días de cuarentena masiva en la Región Metropolitana [Internet]. [cited 2022 Nov 26]. Available from: <https://isci.cl/wp-content/uploads/2020/06/Reporte-2-ISCI-movilidad-4-de-junio.pdf>
- Calderón AM. Los estrógenos y el hueso: Revisión de la Evidencia. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 2005;48(2):79-90. <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-los-estrogenos-el-hueso-revision-13071787>
- Pérez Martín A, Gómez Pereda R, Sabaté Díaz J, Villavieja Atance L, López Lanza JR, Dierssen Sotos T, et al. Efecto de la edad y de la menopausia sobre la masa sea. *Rev Esp Enferm Metab Óseas* [Internet]. 2006;15(4):57-62. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1132-8460\(06\)75265-5](http://dx.doi.org/10.1016/s1132-8460(06)75265-5)
- Pacheco Romero J. Climaterio y Menopausia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2015;40(1):6-23. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v40i1648>
- Banks E, Reeves GK, Beral V, Balkwill A, Liu B, Roddam A. Hip fracture incidence in relation to age, menopausal status, and age at Menopause: Prospective Analysis. *PLoS Medicine*. 2009;6(11). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000181>
- Bardales Mas Y, González Montalvo JI, Abizanda Soler P, Alarcón Alarcón MT. Guías clínicas de fractura de cadera. Comparación de sus principales recomendaciones. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2012;47(5):220-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X12000728>
- Ormeño Illanes JCR, Quevedo Langenegger I. Higher latitude and lower solar radiation influence on hip fracture admissions in Chilean older population. *Osteoporos Int* [Internet]. 2021;32(10):2033-41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00198-021-05910-w>
- CORFO. Chile y sus regiones en datos económicos: Informe económico para la descentralización 2022 [Internet]. 2022 p. 198-224. Disponible en: <https://wapp4.corfo.cl/archivos/WCSCONTI/IP/GRC/Chile%20y%20sus%20regiones%20en%20datos%20economicos%20Gerencia%20de%20Redes%20y%20Territorios%20CORFO%202022.pdf>

Declaración de Conflictos de Interés y Financiamiento

Los(as) autores declaran no tener conflictos de interés ni haber recibido financiamiento en la realización de este trabajo.

Citar como: Moncada G, Estrada M, Henríquez F, Hermansen B. Actualización y Análisis de las Defunciones por Fractura de Cadera Durante el Periodo 2016-2021 en Chile. Revista de Cirugía, Urgencia y Trauma de Estudiantes de Medicina [Internet]. 2024;1(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.56754/2810-6571.2024.3327>

© 2024 Autores(s). Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia de Atribución de Creative Commons (CC-BY-NC 4.0), que permite al usuario copiar, distribuir y transmitir el trabajo siempre que se acrediten el autor o autores originales y la fuente.

ANÁLISIS DE ESTADÍA HOSPITALARIA POR PARTO MÚLTIPLE EN EL PERIODO 2018-2021, EN CHILE

ANALYSIS OF HOSPITAL STAY FOR MULTIPLE BIRTH IN 2018-2021, IN CHILE

Fernanda Velázquez Blasquez¹, Isidora Romero Cea², Constanza Contreras Moreno³, Javiera Arias Mansilla⁴.

¹ Médica Cirujana, Facultad de Medicina, Universidad de Santiago de Chile. Santiago, Región Metropolitana, Chile.

² Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera. Temuco, Región de La Araucanía, Chile.

³ Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Mayor. Temuco, Región de La Araucanía, Chile.

⁴ Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián. Puerto Montt, Región de Los Lagos, Chile.

Autor Corresponsal: Constanza Contreras (constanza.contrerasm@mayor.cl)

Recibido 15 de marzo de 2024

Aceptado para publicación 3 de mayo de 2024

Publicado 13 de mayo de 2024

DOI: [10.56754/2810-6571.2024.3320](https://doi.org/10.56754/2810-6571.2024.3320)

RESUMEN

Introducción: El parto múltiple (PM) es la causa más importante de morbi-mortalidad perinatal, cuya incidencia va en aumento. Se decide realizar un análisis del egreso hospitalario por PM en el período 2018-2021 en Chile. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal, sobre hospitalizaciones por PM en el período 2018-2021 en Chile (N=2.151), en población mayor de 15 años, según el promedio días de estadía hospitalaria y vía de parto. Se aplicó estadística descriptiva. Se utilizaron datos del departamento de estadística e información de salud (DEIS), no requirió aprobación por comité de ética. **Resultados:** Al analizar el periodo comprendido entre los años 2018-2021 se evidenció que el porcentaje de PM corresponde un 0,4% de egresos hospitalarios. El grupo etario con mayor cantidad de egresos fue el de 20-44 años, con un 96,3% del total. Se obtuvo el mayor promedio de hospitalización con 5,0 días para el grupo 15-19 años (IC 95% de 4,60 a 5,46). La vía de parto predominante para PM a cualquier edad fue la cesárea, con un 90,1% de los casos. **Discusión:** Este estudio entrega una actualización epidemiológica nacional representativa con respecto del número de partos múltiples, la vía de parto y la estadía hospitalaria en Chile entre los años 2018-2021. **Conclusiones:** Se observó entre los años 2018 a 2021 una disminución en la totalidad de egresos hospitalarios por causa de parto, sin importar el tipo de gestación; sin embargo, se mantiene la relación de Partos múltiples con respecto a Partos únicos. Se puede concluir a partir del análisis de cada periodo que las pacientes hospitalizadas por PM presentan en promedio una estadía hospitalaria más prolongada que aquellas cursando embarazos únicos; en particular, aquellas pacientes sometidas a cesárea con respecto a aquellas que tuvieron partos vaginales.

Palabras Clave: Parto múltiple; Hospitalización; Epidemiología; Cesárea; Embarazo múltiple; Edad materna.

ABSTRACT

Introduction: Twin birth (TB) is the most important cause of perinatal morbidity and mortality, and which incidence is increasing. It has been decided to carry out an analysis of hospital discharge by TB in the period 2018-2021 in Chile. **Methods:** A descriptive, cross-sectional study was conducted on hospitalizations due to TB in the period 2018-2021 in Chile (N=2,151), in a population older than 15 years old, according to days of hospital stay and delivery route. Descriptive statistics were applied. Data from "Departamento de Estadística e Información en Salud" (DEIS) were used; it did not require ethical approval. **Results:** When analyzing the period between 2018-2021, it was evidenced that the percentage of TB corresponds to 0.4% of hospital discharges. The age group with the highest discharges was 20-44 years old, with 96.3% of the total. The highest hospitalization average of 5.0 days was obtained for the 15-19 age group (95% CI from 4.60 to 5.46). The predominant delivery method for TB at any age was cesarean section, accounting for 90.1% of cases. **Discussion:** This study provides a nationally representative epidemiological update regarding the

number of twin births, mode of delivery, and hospital stay in Chile between 2018-2021. **Conclusions:** A decrease was observed between the years 2018 to 2021 in the total number of hospital admissions due to childbirth, regardless of the type of gestation; however, the ratio of Twin Births with respect to Single Births is maintained. It can be concluded from the analysis of each period that patients hospitalized for TB have on average a longer hospital stay than those with singleton pregnancies, in particular, those patients who underwent cesarean section compared to those who had vaginal deliveries.

Keywords: Twin Birth; Hospitalization; Epidemiology; Cesarean section; Pregnancy, Multiple; Maternal Age.

INTRODUCCIÓN

Los partos múltiples (PM), corresponden a la culminación de los estados gestacionales que incluyen dos o más fetos, conocidos también como embarazos múltiples¹. A nivel global la incidencia de partos múltiples ha incrementado de forma significativa, evidenciando en Chile un aumento de al menos un 70% en los últimos 30 años, con 32,1 casos por cada 1000 embarazos para el año 2014¹.

Se ha observado una relación entre este aumento de la tasa de incidencia de PM con la postergación de la maternidad por dos motivos principales: en primer lugar, en edades maternas avanzadas es más probable que ocurran este tipo de gestaciones de forma natural; y, en segundo lugar, dado una mayor disponibilidad de tecnologías de reproducción asistida, como la fertilización in vitro, las cuales tienen una alta probabilidad de resultar en un embarazo múltiple².

Las gestaciones múltiples pueden clasificarse según el tipo de fecundación que ha ocurrido, entre monocigóticos o dicigóticos. Los embarazos monocigóticos representan del 25 al 30% del total de gestaciones múltiples con una incidencia de 1 en 250 embarazos^{3,4}.

Por otro lado, el número de placentas presentes conocido como corionicidad, permite clasificar el embarazo en bicorial o monocorial, fundamental para establecer el pronóstico y manejo de un embarazo múltiple⁵. Los gemelos dicigóticos siempre desarrollarán su propia circulación placentaria, sin embargo, para los monocigóticos la corionicidad y amniocidad dependerán del momento de división del cigoto, siendo clasificados en: bicoriónico biamniótico, monocoriónico biamniótico y monocoriónico monoamniótico⁶.

Particularmente, los embarazos monocoriales biamnióticos, definidos como aquellos con una placenta única para ambos fetos, pueden presentar hasta en un 20% complicaciones tales como el síndrome de transfusión feto-fetal⁷ y en consecuencia anemia policitemia, secuencia de perfusión arterial reversa y restricción selectiva del crecimiento fetal⁸, lo cual es atribuido a la formación de anastomosis vasculares placentarias cuya frecuencia en este tipo de embarazos alcanza un 98%⁹.

Independiente de la corionicidad, se ha identificado una mayor tasa de mortalidad perinatal en gestaciones múltiples con respecto a embarazos únicos, asociado principalmente a las complicaciones de la prematuridad, tales como el síndrome de distrés respiratorio y bajo peso al nacer². Además, se reporta que los embarazos múltiples presentan un riesgo seis veces mayor de prematuridad y 13 veces más probabilidades de ocurrir antes de las 32 semanas de gestación en comparación con los embarazos únicos². Debido a esto se suelen aplicar pautas de alto riesgo obstétrico que conllevan a mayores tasas de hospitalización, mayores tasas de parto quirúrgico y tiempos prolongados de estadía hospitalaria. Sin embargo, no hay estudios a nivel nacional actualizados que respalden esta afirmación.

Dado el aumento de la incidencia de partos múltiples durante los últimos años, la alta tasa de complicaciones con respecto a partos únicos y la mayor hospitalización asociada, se decide desarrollar este trabajo. El objetivo general de este estudio es analizar de forma descriptiva la estadía hospitalaria de las pacientes ingresadas por parto múltiple en Chile durante el período 2018-2021. Dentro de los objetivos específicos se encuentran identificar la cantidad de egresos hospitalarios totales por parto múltiple, determinar los días de hospitalización según grupo etario y vía de parto, y comparar estos resultados con los partos únicos. Además, se busca evaluar las tendencias a lo largo del tiempo y explorar posibles asociaciones entre la edad materna y la duración de la estancia hospitalaria en mujeres con partos múltiples.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este trabajo es un estudio observacional, transversal y con componente descriptivo, cuya población de estudio corresponde a los egresos hospitalarios por parto múltiple en Chile entre los años 2018 y 2021 (N=2.151). Los sujetos en estudio corresponden a todas las personas mayores de 15 años que egresaron con el diagnóstico de parto múltiple en Chile durante el periodo anteriormente mencionado. Esta población se analizó con respecto al total de partos registrados durante el periodo de tiempo mencionado, incluyendo partos múltiples (PM) y partos únicos (PU).

Se estudió como variable cuantitativa continua los días de estadía hospitalaria por parto múltiple. Además de la variable cualitativa nominal "vía de parto", evaluada en las

siguientes: cesárea, parto vaginal (incluyendo tanto partos espontáneos como instrumentados) o no especificado, según diagnósticos del CIE-10. Asimismo, se evaluó la variable cualitativa grupo etario en años, agrupados en los siguientes intervalos entregados por bases de datos: 15-19, 20-44, 45 o más. Dichas variables fueron sometidas a análisis estadístico descriptivo utilizando el programa Microsoft Excel. Los resultados se presentaron en gráficos y tablas de frecuencia.

El concepto de “número de egresos hospitalarios” se define como el retiro de una paciente de los servicios de internamiento de un hospital, ya sea por alta médica o defunción, y, corresponde, junto al número de días de estadía hospitalaria, al análisis descriptivo del presente trabajo.

RESULTADOS

Durante el periodo comprendido entre 2018 y 2021, se registraron un total de 2.151 egresos hospitalarios por PM y 513.490 por PU, según se muestra en la *Tabla 1*. Es importante destacar que los egresos por PM representan únicamente un 0,4% del total de egresos registrados durante los 4 años analizados.

Se observa en la *Figura 1*, que los días de estancia hospitalaria promedio en mujeres sometidas a PM es mayor a los días de estancia hospitalaria promedio por partos únicos, superando este valor en hasta un 88% durante el año 2019 (5,1 días). Por otro lado, se observa, durante todo el periodo, una reducción en el promedio de días de estadía hospitalaria para el grupo de PM, excediendo para el año 2021 en solo 44% al tiempo de estadía promedio de PU con 3,6 días.

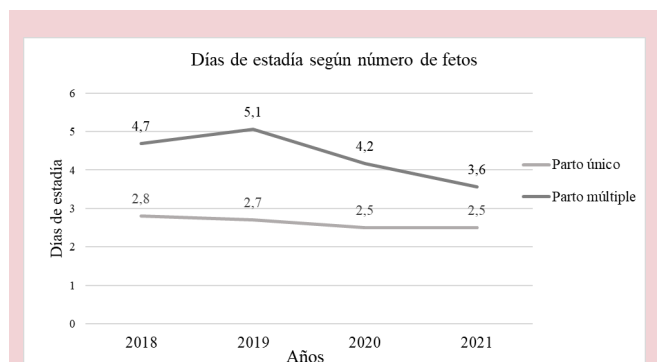


Figura 1. Días de estadía hospitalaria promedio para parto según tipo de gestación (número de fetos) en el período 2018-2021, en Chile.

En cuanto a las vías del parto en PM, se registró un 6,1% (131) partos por vía vaginal, un 90,1% (1.938) por cesárea y un 3,8% (82) por vía no especificada entre los años 2018 a 2021 (*Tabla 2*). Tal distribución se mantiene durante todo el período, con un claro predominio de cesárea por sobre otras vías de parto. Sin embargo, el año 2021 se

evidenció un aumento de los partos asistidos vía vaginal, de un 80% con respecto al año anterior, mientras que el número total de cesáreas en ese mismo año permaneció inalterado.

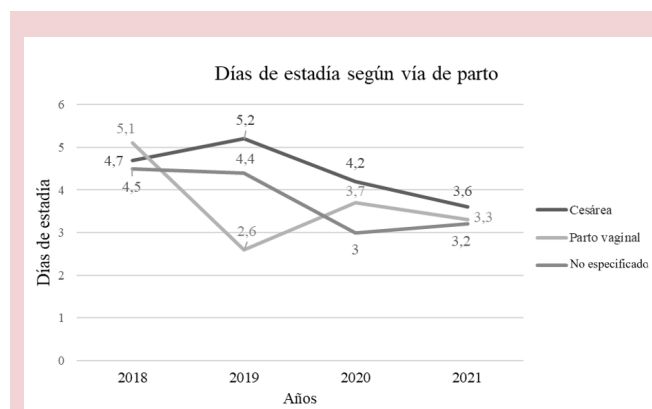


Figura 2. Días de estadía hospitalaria promedio para parto múltiple según vía de parto en el período 2018-2021, en Chile.

Las estancias hospitalarias más breves corresponden a partos vaginales y no especificados, como se observa en la *figura 2*, con 4,0 días de hospitalización en promedio para vía vaginal (IC 95% de 3,85 a 4,20) y 3,9 días para partos no especificados (IC 95% de 3,74 a 4,21); en comparación a los partos que ocurrieron vía cesárea, con un promedio de 4,5 días de hospitalización (IC 95% de 4,46 a 4,52). Para el año 2019, los partos por cesárea requirieron del doble de días de hospitalización en promedio (5,2) con respecto a aquellos vía vaginal (2,6).

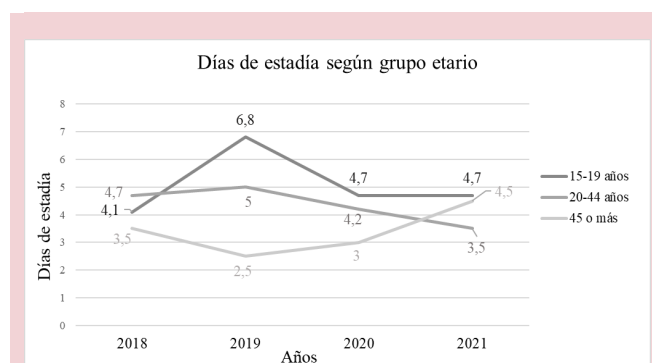


Figura 3. Días de estadía hospitalaria promedio para parto múltiple según grupo etario en el período 2018-2021, en Chile.

En cuanto a la distribución por grupos etarios, se observó que el grupo de 20 a 44 años concentra la mayor cantidad de egresos hospitalarios por PM a nivel nacional, mientras que el grupo de 15 a 19 años presenta un porcentaje notablemente menor (*ver Tabla 3*). Cabe destacar que el año 2018 se registró el mayor número de egresos hospitalarios por PM para el grupo de 20 a 44 años. Por otro lado, se aprecia que a lo largo de todos los años el

	2018	2019	2020	2021	Total	
					n	%
Parto múltiple	773	508	432	438	2.151	0,40
Parto único	156.037	129.212	123.478	104.763	513.490	99,60
Total	156.810	129.720	123.910	105.201	515.641	100

Tabla 1. Número de egresos hospitalarios por tipo de gestación (número de fetos) en el periodo 2018-2021, en Chile.

	2018	2019	2020	2021	Total	
					n	%
Parto vaginal	57	22	20	32	131	6,10
Cesárea	685	465	398	390	1.938	90,10
No especificado	31	21	14	16	85	3,80
					2.151	100

Tabla 2. Número de egresos hospitalarios por parto múltiple clasificados según vía de parto en el período 2018-2021, en Chile.

	2018	2019	2020	2021	Total	
					n	%
15 a 19 años	31	19	10	9	69	3,20
20 a 44 años	739	485	421	427	2.072	96,30
45 años o más	2	4	1	2	10	0,50
Total	772	508	432	438	2.151	100

Tabla 3. Número de egresos hospitalarios por parto múltiple según grupo etario en el periodo 2018-2021, en Chile.

grupo etario con menor porcentaje de egresos hospitalarios por PM es el de mujeres de 45 años o más, con solo un 0,41% (9) del total.

La mayor cantidad de días de estadía hospitalaria promedio para PM se obtuvo durante el año 2019 en mujeres del grupo etario de 15-19 años, con un valor promedio de 6,8 días (ver Figura 3). Este predominio se mantuvo con un promedio de 5,0 días de hospitalización para todo el periodo (IC 95% de 4,60 a 5,46). Al mismo tiempo, el año 2019 se obtuvo el menor promedio de días de hospitalización, con un promedio de 2,5 días para el grupo etario de mujeres de 45 años o más, que mantuvieron la estadía hospitalaria más corta en todo el periodo con un promedio de 3,4 días (IC 95% de 2,77 a 4,12). El grupo de 20-44 años es el de mayor población con 2072 pacientes; se obtuvo un promedio de 4,3 días de estadía (IC 95% de 4,40 a 4,45). Se observó, que hacia los

años 2020-2021 tiende a equipararse el promedio de días de hospitalización entre los tres grupos etarios descritos.

DISCUSIÓN

Se observó una disminución en el número total de egresos hospitalarios por causa de parto en el periodo 2018-2021, tanto PM como PU, que concuerda con la disminución de la tasa de natalidad global observada en Chile desde mediados del siglo pasado¹⁰. Se destaca que el porcentaje de egresos hospitalarios por partos múltiples en relación al total de egresos por partos se mantiene constante, representando un 0,4% aproximadamente en los 4 años analizados. Se debe considerar que aunque el número de egresos por PM sea bajo en comparación a los de PU, estos casos suelen ser de mayor complejidad y requieren un mayor uso de recursos², lo cual debe ser estimado para la planificación y la toma de decisiones clínicas.

Al comparar los resultados (*ver Figura 1*), se observó una mayor estadía hospitalaria promedio en los casos de pacientes con partos múltiples en relación a partos únicos en el período de estudio (2018-2021). Un estudio realizado entre 71 países identificó que tanto el parto por cesárea, mayor edad materna, el parto múltiple y el bajo peso al nacer fueron factores identificados como importantes para una mayor estancia hospitalaria¹¹. Por sí solo, las mujeres sometidas a cesárea requirieron de una mayor estadía hospitalaria en comparación con aquellas que tuvieron un parto espontáneo con una media de 2,5 a 9,3 días calculados¹¹. Una explicación para esta diferencia es la mayor prevalencia de infecciones graves en la madre puerpera y complicaciones por distrés respiratorio en el recién nacido asociadas a la intervención, lo que requiere un mayor tiempo de observación en el hospital¹².

El análisis de los datos concuerda con lo anterior, se observó que la cesárea en PM se asocia con una estancia hospitalaria más prolongada (4,5 días en promedio) en comparación con las pacientes hospitalizadas por parto vaginal (4,0) y no especificados (3,9), para todos los rangos etarios en todo el periodo observado. Incluso duplica el promedio de días de hospitalización para partos vaginales en el año 2019, con un promedio de 5,2 días por sobre 2,6 días. (*Figura 2*)

Por otro lado, se observó una reducción de los tiempos de hospitalización durante el final del periodo, con un promedio de alrededor de 3,5 días de estancia para PM el año 2021 sin importar la vía de parto. Esto concuerda con las propuestas de sociedades internacionales de Ginecología como la American Academy of Pediatrics (AAP) y la American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), que recomiendan incorporar prácticas de alta temprana postparto^{2,13}.

Se distingue una alta proporción de cesáreas en comparación a otras vías de parto de PM, con un porcentaje de 90,1% del total de partos registrados entre 2018 y 2021 (*Tabla 2*). Los datos obtenidos concuerdan con los reportados en otros países de Latinoamérica como Brasil, donde la cesárea es también la vía de parto predominante con un 75 a 80% del total de los casos de PM¹⁴. Una razón subyacente a esta tendencia es que generalmente, la cesárea es programada durante los controles o se ejecuta de todas formas una vez que el primer neonato nace por parto vaginal¹⁵. Sin embargo, estudios recientes han identificado un aumento en el número de cesáreas sin importar el tipo de gestación, en todo tipo de centros prestadores de salud y regiones de Chile: en el primer trimestre del 2020 se reportó un aproximado de 44% de cesáreas respecto al total de partos registrados¹⁶ y datos previos del 2017 estiman que en clínicas privadas las cesáreas alcanzan un 63% del total de partos, duplicando el 33% de las realizadas en hospitales

públicos¹⁷. El aumento de cesáreas en la población general puede explicarse por la implementación de políticas públicas como el programa Modalidad Libre Elección (MLE) que permite a usuarias pertenecientes a FONASA atenderse en clínicas privadas, sin importar la modalidad de parto, por un mismo copago¹⁸.

Con respecto al grupo etario, este trabajo se vio limitado principalmente por la disponibilidad de sus fuentes de datos, no fue posible identificar de manera más precisa la relación entre la edad de las gestantes y la estadía hospitalaria promedio, debido a que los datos provistos por el DEIS se encuentran agrupados en rangos etarios muy amplios, lo cual supone una dificultad estadística especialmente en el grupo de 20 a 44 años (*ver Tabla 3*), pues se ha reconocido ampliamente en la literatura que los partos que ocurren en gestantes mayores a 35 años se asocian a mayor riesgo obstétrico. En este caso, se estudian dos grupos (gestantes menores y mayores a 35 años) con características muy diferentes en un único conjunto, y no es posible corroborar que efectivamente en Chile las madres de edad avanzada¹⁹, son quienes presentan una mayor prevalencia de PM. Por otro lado, con respecto al grupo de 45 años o más, el número total de pacientes de la muestra obtenida llega a ser tan baja como n=1 durante el año 2020, por lo que podrían no ser representativos.

En general, para todos los años, el grupo etario con mayor estadía hospitalaria promedio fue el de 15 a 19 años con 5.0 días (IC al 95% de 4,60 a 5,46) como se observa en la *Figura 3*. Al respecto, la bibliografía coincide con que estas pacientes corresponden a un grupo de riesgo, dado por variables socioculturales y de acceso a atención médica por sobre factores biológicos, asociado principalmente a la falta de planificación familiar y por consiguiente, un control prenatal tardío y/o insuficiente²⁰. Lo cual se evidencia en peores resultados perinatales en comparación con las madres adultas, las madres adolescentes en general tienen mayor probabilidad de tener un parto prematuro, con mayor prevalencia de RN con bajo peso, y hasta 3 veces mayor riesgo de mortalidad infantil.^{20,21}

Por último, al ser un estudio observacional y transversal, el estudio se basa principalmente en análisis descriptivos y comparativos, por lo que no aborda relaciones más complejas entre las variables y carece de análisis multivariados que podrían haber revelado asociaciones más significativas.

Estas limitaciones subrayan la necesidad de futuras investigaciones más detalladas y de diseños de estudio más rigurosos para comprender completamente los factores que influyen en la estadía hospitalaria de gestantes con partos múltiples. Adicionalmente, sería

recomendable contar con rangos etarios más acotados, por ejemplo, de 5 años, para disminuir la posibilidad de sesgo al momento de interpretar y comparar la estadía hospitalaria, ya sea considerada en parto único o parto múltiple.

CONCLUSIÓN

El estudio revela una tendencia decreciente en el número total de egresos hospitalarios por parto entre 2018 y 2021, tanto para partos múltiples como para partos únicos, aunque la proporción de egresos por partos múltiples se mantiene constante en alrededor del 0,4% del total de egresos por parto. Se destaca que, a lo largo del período analizado, las pacientes con partos múltiples presentaron una estadía hospitalaria promedio más prolongada en comparación con aquellas con partos únicos, especialmente en el caso de cesáreas.

A pesar de que los datos provistos por el DEIS presentan limitaciones, tales como la inclusión de datos en amplios rangos etarios (20 a 44 años), los intervalos de confianza obtenidos permiten realizar estimaciones sobre la duración de estancia hospitalaria, de pacientes internadas por concepto de parto múltiple, según rango etario y vías de parto. En general, este estudio proporciona una actualización epidemiológica representativa a nivel nacional sobre la estadía hospitalaria en mujeres con partos múltiples, destacando la necesidad de futuras investigaciones más detalladas y rigurosas para comprender completamente los factores que influyen en este aspecto de la atención obstétrica.

REFERENCIAS

1. Fernández Niklitschek C, Poblete Lizana JA. Prevención de Parto Prematuro en Gemelar: ¿Qué hay de nuevo?. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2017;82(1):70-6.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Practice Bulletins-Obstetrics, Society for Maternal-Fetal Medicine. Multifetal Gestations: Twin, Triplet, and Higher-Order Multifetal Pregnancies. *Obstetrics & Gynecology.* ACOG. 2021; 231: 145-62.
3. Ponce J, Bennasar M, Muñoz M, Palacio M, Crovetto, Boguñá JM, et al. Protocolo: Asistencia al embarazo y parto de gestaciones múltiples. *Protocolos Medicina Maternofetal.* Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona. 2021; pp. 2-4.
4. Chen Wu X. Gestación múltiple. *Rev Medica Sinerg.* 2018;3(5):14-9.
5. Carvajal J & Barriga M. Manual de Obstetricia y Ginecología. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2020; 15: pp. 86.
6. Resnik R, Lockwood C, Moore T, Greene M, Copel J & Silver R. Gestación múltiple: biología de la gemelaridad. *Medicina materno-fetal: principios y práctica.* Elsevier, Barcelona. 2020; pp 68.
7. Cruz-Martínez R, Villalobos-Gómez R, Gil-Pugliese S, Gámez-Varela A, López-Briones H, Martínez-Rodríguez M, et al. Management of atypical cases of twin-to-twin transfusion syndrome. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2022;84:155-65.
8. Gill P, Lende M & Van Hook JW. Twin Births. StatPearls Publishing. 2018. PMID: 29630252.
9. Reyna E & Rondón M. Muerte fetal intrauterina de uno de los gemelos. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2018; 64, 77-83.
10. INE. Boletín de Estadísticas Vitales. Cifras Provisionales 2020. Subdepartamento de demografía. Departamento de Estadísticas Demográficas y Sociales. Subdirección Técnica. 2020; pp. 2.
11. Campbell OMR, Cegolon L, Macleod D & Benova L. Length of Stay After Childbirth in 92 Countries and Associated Factors in 30 Low- and MiddleIncome Countries: Compilation of Reported Data and a Cross-sectional Analysis from Nationally Representative Surveys. *PLoS Med.* 2016; 13, 6-19.
12. Puchi A, Espinoza N, Montes A, Apablaza N, Palazzi M, Sothers K. Estudiantes universitarias nuligestas en edad fértil y su postura acerca de posibles vías del parto. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2022;87(4).
13. Cegolon, L., Mastrangelo, G., Maso, G. et al. Determinants of length of stay after cesarean sections in the Friuli Venezia Giulia Region (North-Eastern Italy), 2005-2015. *Sci Rep.* 2020; 10, 19238.
14. Santana DS, Surita FG, Cecatti JG. Multiple pregnancy: Epidemiology and association with maternal and perinatal morbidity. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2018;40(09):554-62.
15. Tanigaki S, Takemori S, Osaka M, Watanabe M, Kitamura A, Ueyama S, et al. Cesarean section of multifetal pregnancy. *Surg J.* 2020; 6: 92-7.
16. Subsecretaría de redes asistenciales. (2020). Informe glosa 04: Primer trimestre 2020. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile, pp. 5-19.
17. Barrera-Barrera G, Cucococh-Petraello-Rojas C, Martínez-Vera I, Neira-Pérez M, Órdenes-Osorio S, Sandoval-Rubilar S, et al. Percepción de las vías del parto de mujeres en edad reproductiva: una revisión de la literatura. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2022; 87(2): 122-136.
18. De Elejalde R, Giolito E. Altas tasas de Cesáreas en Clínicas Privadas: ¿Una relación causal? *Ob Econ.* 2019;(135):4-5.
19. McLennan AS, Gyamfi-Bannerman C, Ananth CV, Wright JD, Siddiq Z, D'Alton ME, et al. The role of maternal age in twin pregnancy outcomes. *Am J Obstet Gynecol.* 2017;217(1):80.e1-80.e8.
20. Bendeúz G, Espinoza D, Torres J & Huamán R. Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2016; 62, 13-18.
21. DeMarco N, Twynstra J, Ospina MB, Darrington M, Whippey C, Seabrook JA. Prevalence of low birth weight, premature birth, and stillbirth among pregnant adolescents in Canada: A systematic review and meta-analysis. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2021;34(4):530-7.

Agradecimientos

Nos gustaría agradecer a la Academia de cirugía, urgencias y trauma de estudiantes de Medicina (ACUTEM) por brindarnos la oportunidad de realizar investigación a través del proyecto "Semillero de Investigación", por el cual recibimos asesoría, apoyo y guía durante todo el proceso; al Dr. José Luis Bucarey, Académico de la Universidad de Valparaíso, y al Ing. Cristobal Garcés, por su disposición a guiarnos desinteresadamente en las dificultades que presentamos al realizar el análisis estadístico.

Declaración de Conflictos de Interés y Financiamiento

Los(as) autores declaran no tener conflictos de interés ni haber recibido financiamiento en la realización de este trabajo.

Citar como: Velázquez F, Romero I, Contreras C, Arias J. Análisis de Estadía Hospitalaria por Parto Múltiple en el Periodo 2018-2021, en Chile. Revista de Cirugía, Urgencia y Trauma de Estudiantes de Medicina [Internet]. 2024;1(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.56754/2810-6571.2024.3320>

© 2024 Autores(s). Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia de Atribución de Creative Commons (CC-BY-NC 4.0), que permite al usuario copiar, distribuir y transmitir el trabajo siempre que se acrediten el autor o autores originales y la fuente.

VIOLENCIA SEXUAL EN CHILE ENTRE LOS AÑOS 2017-2020: UN ANÁLISIS OBSERVACIONAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS

SEXUAL VIOLENCE IN CHILE BETWEEN THE YEARS 2017-2020: AN OBSERVATIONAL ANALYSIS OF THE EMERGENCY SERVICE

Nicolás Rauld Olmos¹, Viviana Acuña Gallegos², Nicolás Caro Bustamante³, Camila Flores Valenzuela³, Valentina Vargas Zuñiga⁴, Bárbara Mena González⁵.

¹ Interno de Medicina. Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile.

² Interna de Medicina. Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile.

³ Interno/a de Medicina. Universidad de Talca, Talca, Chile.

⁵ Estudiante de Medicina. Universidad Mayor sede Temuco, Chile.

⁶ Médica Cirujana. Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile.

Autor Corresponsal: Nicolás Rauld Olmos (nico.rauld27@gmail.com)

Recibido 15 de marzo de 2024

Aceptado para publicación 13 de mayo de 2024

Publicado 15 de mayo de 2024

DOI: [10.56754/2810-6571.2024.3326](https://doi.org/10.56754/2810-6571.2024.3326)

RESUMEN

Introducción: La violencia sexual es todo acto, tentativa o insinuación sexual no consentido por la víctima. Actualmente se reconoce como un problema de salud pública en los servicios de urgencias en Chile. Por lo cual el siguiente trabajo tiene como fin determinar la distribución porcentual de atenciones de urgencias por violencia sexual durante el periodo 2017 - 2020 en Chile. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo, observacional y transversal, sobre las atenciones en el servicio de urgencias por violencia sexual en Chile durante los años 2017-2020, según sexo, edad, región, sospecha de penetración, temporalidad del evento, entrega de anticonceptivo, profilaxis contra VIH y relación víctima-victimario. Se utilizaron datos del Departamento de Estadística e Información en Salud e INE, a los cuales se les aplicó estadística descriptiva mediante el cálculo de tendencia central. No requirió evaluación por comité de ética. **Resultados:** Se determinó una mayor prevalencia en el año 2019 con el 30,43% de las atenciones, con mayor frecuencia en mujeres, personas entre 10 a 14 años y residentes en la región del Biobío, representando el 91,5%, 20,1% y 18,1% de los casos, respectivamente. Los casos agudos fueron más prevalentes con un 72,75%. El 27,2% recibió anticonceptivos de emergencia y un 36% recibió profilaxis contra el VIH. Un 37,8% de los victimarios eran conocidos. **Discusión y Conclusión:** El aumento de los casos hasta 2019 pudo deberse a mayor concientización de las víctimas, mientras que la disminución en 2020 se adjudica a la pandemia COVID-19. La mayoría son mujeres y menores de edad, evidenciando una marcada desigualdad de género, asociado a vulnerabilidad física y emocional. La entrega de anticonceptivos y profilaxis aumentó posiblemente debido a mejoras en políticas públicas. Los hallazgos obtenidos destacan la importancia de políticas que aborden la violencia sexual y promuevan la equidad de género.

Palabras Clave: Anticoncepción poscoital; Chile; Delitos sexuales; Enfermedades de transmisión sexual; Servicio de urgencias en Hospital.

ABSTRACT

Introduction: Sexual violence is any sexual act, attempt or suggestion not consented by the victim. It's currently recognized as a public health problem in emergency services in Chile. Therefore, the purpose of the following work is to determine the percentage distribution of emergency care due to sexual violence during the period 2017-2020 in Chile. **Material and Methods:** Descriptive, observational and cross-sectional study on emergency department care for sexual violence in Chile during the years 2017-2020, according to sex, age, region, suspicion of penetration, timing of the event, delivery of contraceptive, prophylaxis against HIV and victim-victimizer relationship. Data from the Department of Statistics and Health Information and INE were used, to which descriptive statistics were applied by using central tendency calculations. It did not require evaluation by an ethics committee. **Results:** A higher prevalence was determined in 20219 with XX% of care, more frequently in women, people between 10 and 14 years old and residents in the Bio-Bio region, representing XX%, YY% and ZZ % of cases, respectively. Acute cases were more prevalent at 72.75%. 27.2% received emergency contraceptives and 36% received HIV prophylaxis. 37.8% of the perpetrators were acquaintances. **Discussion and Conclusion:** The increase in cases until 2019 could be due to greater awareness among victims, while the decrease in 2020 is attributed to the COVID-19 pandemic. The majority are women and minors, evidencing marked gender inequality, associated with physical and emotional vulnerability. The delivery of contraceptives and prophylaxis increased possibly due to improvements in public policies. The findings obtained highlight the importance of policies that address sexual violence and promote gender equity.

Keywords: Chile; Contraception; Emergency Service; Hospital; Postcoital; Sexual Offense; Sexually Transmitted Diseases.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la violencia sexual se define como "todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo"¹. Esta tiene importantes consecuencias tanto sociales como a nivel de salud física y mental para las víctimas, por tanto, constituye un problema de salud pública.

La consulta de víctimas de violencia sexual en urgencias es cada vez más prevalente en nuestro país. Según registros del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) durante el 2022 se atendieron 1.715 personas en servicios de urgencias por violencia sexual aguda (evento ocurrido dentro de las últimas 72 horas), de las cuales un 92,13% fueron mujeres y 7,87% fueron hombres², realidad no muy diferente a lo que ocurre a nivel internacional, donde también ha existido aumento en la prevalencia y predominio de víctimas mujeres.³

La atención en el servicio de urgencias (SU) es de suma importancia, ya que muchas veces el personal de salud será el primero en brindar ayuda. Cabe destacar que el rol principal del personal de urgencias es brindar contención, dar un trato digno, educar a los pacientes sobre las posibles complicaciones, las cuales son diversas y pueden evidenciarse a corto, mediano y largo plazo. Algunas de

estas son el embarazo no planificado, infecciones de transmisión sexual (virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), sífilis, gonorrea, entre otras), depresión, trastorno de estrés postraumático, etc.⁴

Para esquematizar un manejo adecuado, el MINSAL desarrolló en 2016 la Norma General Técnica de atención a las Víctimas de Violencia Sexual, donde se propone la creación de Unidades Clínicas Forenses Hospitalarias (UCFH). Al menos hasta 2020, su implementación no ha sido evaluada, por lo que existen dudas sobre su grado de cumplimiento.⁵

Los pacientes que han experimentado una agresión sexual pueden llegar al SU de tres maneras diferentes: cuando la víctima asiste al SU por la agresión sexual; cuando es referido por otra entidad que haya identificado al individuo como víctima o cuando el médico, a través del análisis clínico, logra determinar que el motivo de consulta que aqueja al paciente corresponde a una secuela por agresión sexual.⁴

Por todo lo mencionado, la alta prevalencia de violencia sexual en el SU en la población chilena, sumada a su aumento en el último tiempo, hace necesario determinar la distribución porcentual de atenciones de urgencias por violencia sexual y sus variables.

Objetivos

Principal: Determinar la distribución porcentual de atenciones de urgencias por violencia sexual durante el periodo 2017 - 2020 en Chile.

Objetivos Secundarios:

1. Comparar la distribución porcentual de atención en el SU por violencia sexual según sexo.
2. Determinar la distribución porcentual de casos según grupo etario.
3. Contrastar la distribución de atenciones en cada región de Chile.
4. Especificar el porcentaje de atenciones según sospecha de penetración.
5. Detallar la temporalidad de los episodios.
6. Indicar el porcentaje de víctimas recibieron anticoncepción de emergencia
7. Distinguir el porcentaje de víctimas que recibieron profilaxis para VIH.
8. Comparar descriptivamente la relación víctima-victimario en los casos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio tipo descriptivo, observacional y transversal sobre las atenciones en el SU por violencia sexual en Chile durante los años 2017-2020, según el sexo, edad, región, sospecha de penetración, temporalidad del evento al momento de consultar al SU, entrega de anticonceptivo de emergencia, entrega de profilaxis contra el VIH y relación víctima-victimario.

Los datos sobre la población en estudio se obtuvieron del Departamento de Estadísticas e Información en salud y el Instituto Nacional de Estadísticas (DEIS), la cual recopila, procesa y difunde datos de distintos centros asistenciales a lo largo del país según las variables mencionadas.

En el estudio se incluyeron los datos entregados por el DEIS según los años 2017-2020 y se excluyeron los datos con información incompleta. Se aplicó estadística descriptiva mediante el cálculo de medidas de tendencia central, realizado mediante el programa Microsoft Office Excel.

Es importante mencionar que desde septiembre del 2018 la Provincia de Ñuble dejó de ser parte de la Región del Biobío, pasando a ser una región independiente, sin embargo, para facilitar el análisis de los datos de 2017 se trabajó para todo el periodo con ambas regiones en conjunto. Además, es importante destacar que la región de Tarapacá no cuenta con registros para los años 2017 y 2018, por lo tanto, el estudio se basó exclusivamente en los datos recopilados durante los años 2019 y 2020.

Se debe considerar además que los ataques de violencia sexual en función del tiempo se clasifican como agudos cuando han sucedido en menos de 72 horas y no agudos cuando superan ese tiempo.

Los datos fueron obtenidos de una base de acceso público con datos anonimizados, por lo cual no se requirió la evaluación por un comité de ética.

RESULTADOS

Se estudiaron un total de 9.875 atenciones en los SU de Chile por diagnóstico de violencia sexual en el periodo 2017-2020, representando en promedio el de las cuales, el año 2017 se registró la menor prevalencia con 19,85% (n=1.960) de atenciones, el 2018 se registró un 25,51% (n=2.519), el 2019 la mayor prevalencia con 30,43% (n=3.005) de atenciones, y el 2020 se registró un 24,21% (n=2.391).

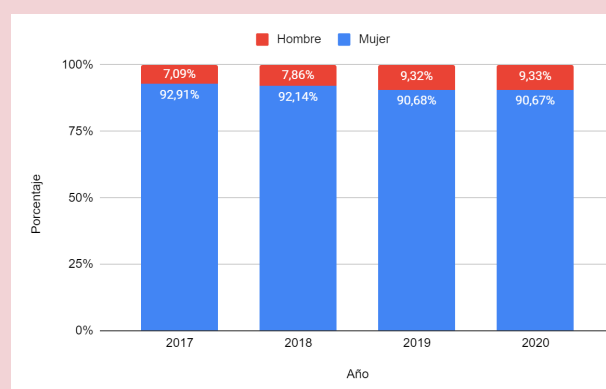


Figura 1. Distribución porcentual de atenciones en los Servicio de Urgencias por violencia sexual según sexo y año en el periodo 2017-2020 en Chile.

Durante el periodo 2017-2020 en Chile, se observó una disparidad en cuanto al sexo de las víctimas, donde el 91,5% (n=9.035) de los casos registrados representan mujeres y el 8,5% (n=840) a hombres. En el año 2017 se registró la mayor cantidad de reportes femeninos, con un 92,91% (n=1.960) de los casos, mientras que el año 2020 fue donde se presentó la mayor cantidad de reportes masculinos, representando estos el 9,33% (n=223) de los casos. (Figura 1)

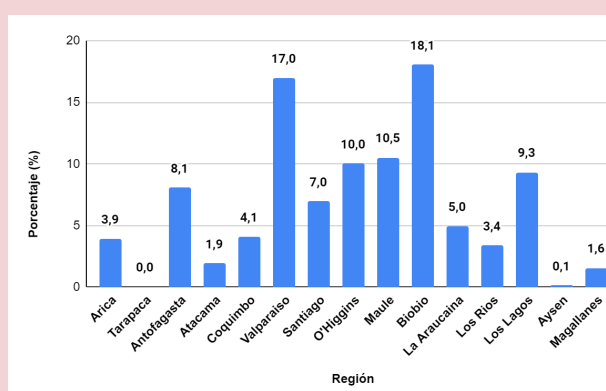


Figura 2. Distribución porcentual de atenciones en los Servicio de Urgencias por violencia sexual según cada región de Chile en el periodo 2017-2020.

Respecto a la edad, se obtuvo que el mayor porcentaje por violencia sexual del periodo se presentó en el rango etario de 10-14 años, representando el 20,1% (n=1.985) de los casos, dentro de este, la mayor cantidad de casos ocurrió el año 2019 con un 39,88% (n=613) y la menor fue en el año 2017 con un 21,11% (n=419). Por otro lado, el grupo etario que representó el menor porcentaje de las consultas fue el rango etario de 65 y más años, con un porcentaje del periodo de 0,84% (n=83), quienes registraron su mayor cantidad de casos el año 2020 con un 33,73% (n=28) y el menor en el año 2018, con un 19,28% (n=16) (Tabla 1).

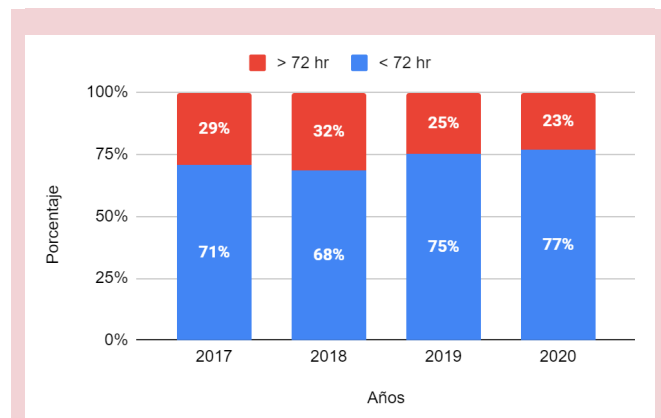


Figura 3: Distribución porcentual de casos de violencia sexual en SU según temporalidad del ataque, en el período 2017-2020 en Chile.

Respecto a la distribución de las atenciones por región, se evidenció que la región con mayor número de atenciones fue Biobío con un 18,1% (n=1.784) de atenciones, seguida de Valparaíso con un 17% (n=1.676) de atenciones y luego Maule con un 10,5% (n=1.039) de las atenciones. Las regiones con menos atenciones fueron Tarapacá con sólo 1 caso registrado (0,0%), Magallanes con un 1,6% (n=155) y Atacama con un 1,9% (n=189) de las atenciones. (Figura 2)

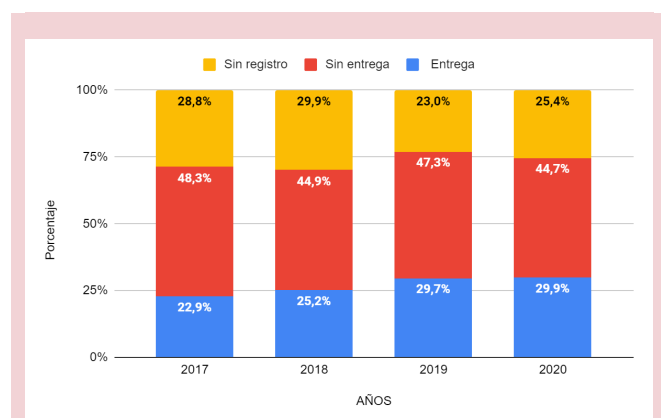


Figura 4. Distribución porcentual de entrega de anticonceptivos de emergencia a víctimas de violencia sexual en los Servicios de Urgencias de Chile por año en el período 2017-2020.

Respecto a la distribución de la sospecha de penetración, se evidenció que en el 58,2% (n=4.355) de los casos hubo sospecha de penetración y en el 41,8% (n=3.129) de los casos no hubo sospecha de penetración.

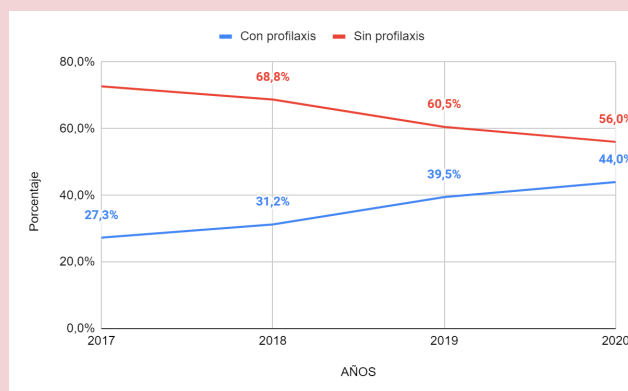


Figura 5. Entrega porcentual de profilaxis contra VIH a las víctimas de violencia sexual en los Servicios de Urgencias de Chile con y sin sospecha de penetración en el período 2017-2020.

En cuanto a la temporalidad de los ataques en el periodo estudiado, se observa que hay una mayor cantidad de episodios agudos que no agudos, siendo los casos de ataques agudos en promedio un 72,75% (n=7.207) de las consultas realizadas durante el periodo. La mayor incidencia de episodios agudos de violencia sexual se registró en 2020, representando un 77% (n=1.835), mientras que la mayor cantidad de ataques no agudos se evidenció en 2018 con un 32% (n=794) del total de la muestra. La proporción aproximada entre consultas por ataques agudos vs no agudos es de 3:1 casos respectivamente, indicando que, por cada ataque no agudo, ocurrieron aproximadamente tres ataques agudos. (Figura 3)

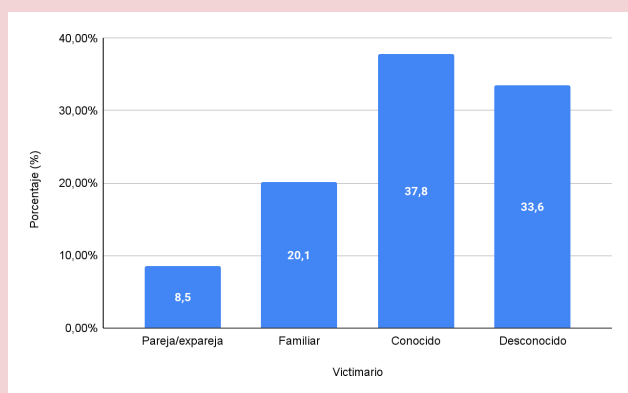


Figura 6. Entrega porcentual de profilaxis contra VIH a las víctimas de violencia sexual en los Servicios de Urgencias de Chile con y sin sospecha de penetración en el período 2017-2020.

Distribución porcentual por violencia sexual según grupo etario y año (%)					
Grupo Etario	2018	2019	2020	2021	Total
0-4	17,84	30,22	30,41	21,53	10,96
5-9	20,84	27,31	30,43	21,42	13,95
10-14	21,11	26,35	30,88	21,66	20,10
15-17	22,10	24,21	29,86	23,83	13,43
18-24	18,14	23,69	31,81	26,36	18,59
25-44	18,86	24,14	29,54	27,46	17,08
45-64	19,44	22,85	29,06	28,66	5,05
65 y más	21,69	19,28	25,30	33,73	0,84

Tabla 1. Distribución porcentual de casos por violencia sexual que consultan en los Servicios de Urgencias según grupo etario y año en el periodo 2017 - 2020 en Chile.

De un total de 9.036 casos cometidos a mujeres entre 2017 y 2020, se le entregaron anticonceptivos de emergencia a 2.459 víctimas, correspondiendo a un 27,2%

del total, mientras que un 46,2% no lo recibió, cabe destacar que en un 26.5% (n=2.398) casos no existe registro sobre si hubo entrega o no de anticonceptivos de emergencia. El año en

que menos anticonceptivos se entregaron fue en 2017 con un porcentaje de 22,9% del total de la muestra, mientras

que el año donde se entregaron más anticonceptivos de emergencia fue en 2019 con un 29,7% del total. (Figura 4)

Del total de la muestra, un 36% (n=3.559) de los casos recibió tratamiento profiláctico contra el VIH y un 64% (n=6.316) no recibió durante el periodo estudiado. Se observa que el año con la menor proporción de personas que recibieron tratamiento profiláctico contra el VIH fue el 2017, representando un 27,3% (n=535). Por el contrario, el año que registró la mayor entrega de dicho tratamiento fue el 2020, alcanzando un 44% (n=1.051). (Figura 5)

Respecto al tipo de relación que tenían los victimarios con las víctimas, se evidenció que eran conocidos en un 37,8% (n=3.661) de los casos, desconocidos un 33,6% (n=3.251), familiares el 20,1% (n=1.951) y pareja o expareja un 8,5% (n=825). (Figura 6)

DISCUSIÓN

Respecto al análisis de las 9.875 atenciones por violencia sexual en los SU de Chile durante el periodo 2017-2020 observamos un aumento en la prevalencia a lo largo de los

años, alcanzando su máximo en 2019. El aumento de las atenciones puede explicarse por el creciente respaldo social por parte de los diversos movimientos socioculturales, como las manifestaciones feministas ocurridas en 2018 en Chile, que han alentado a las mujeres a denunciar las agresiones. Por otro lado, en el año 2020, durante la pandemia del COVID-19, podemos ver una baja en las denuncias, la cual puede explicarse debido a las restricciones de cuarentena que dificultaron la movilidad, limitando el acceso al servicio de salud y provocando una baja en los casos de violencia sexual efectuadas por desconocidos.

Se observa una disparidad significativa en la incidencia de violencia sexual entre mujeres y hombres durante el periodo de estudio, siendo las mujeres el grupo con el mayor número de víctimas, con un promedio del 91,5% de las atenciones. Estos datos ponen en evidencia la persistente desigualdad de género en la exposición a agresiones sexuales.

La distribución de rangos etarios de los casos registrados en este estudio se suma a los reportes a nivel nacional e internacional. En Chile, según los reportes de la Policía de Investigaciones (PDI) para el año 2021, se observó que la mayor cantidad de víctimas de delitos sexuales se encuentran dentro del rango etario de 0-13 años, seguido por el de 14 a 17, similar al panorama a nivel internacional, donde en España, en 2022 el mayor porcentaje de violencia sexual se encontró en menores de edad, representando el 44,5% del total de víctimas. El siguiente grupo más afectado fue el de jóvenes entre 18 y 30 años, con un 31% de las víctimas. Al analizar la información previa, se observa que la distribución de rangos etarios de los casos de este estudio coincide con los resultados tanto

a nivel nacional como internacional, ya que existen similitudes en cuanto a la distribución etaria de violencia sexual, agrupándose en edades menores. Lo anterior se puede deber a que los niños y adolescentes son más vulnerables física y emocionalmente, lo que los hace objetivos más fáciles para los agresores.^{6,7}

Respecto a la distribución de las atenciones por violencia sexual según región durante el período estudiado se evidencia que la mayor cantidad de casos se concentra en la región del Biobío, seguida de Valparaíso y la región del Maule. Cabe destacar el elevado número de casos en la región del Biobío, resaltando su carácter rural en comparación con las otras regiones que tuvieron mayoría de casos, sin embargo, a modo de ejemplo, la región de la Araucanía es más rural que Biobío y presentó menor número de casos, lo cual podría estar explicado por la menor población de Biobío. Si bien, la ruralidad podría considerarse un factor de riesgo, también deben existir otras variables como influencias culturales, condiciones socioeconómicas particulares, entre otras, que podrían estar influyendo en la cantidad de casos, las cuales podrían ser materia de otra investigación.⁸

También se evidenció que en la mayoría de los casos existió sospecha de penetración, aunque con poca diferencia respecto a los casos en que esta sospecha no estuvo presente. A nivel nacional, según registros de la PDI entre 2017-2019 hubo 5.154 denuncias por violencia sexual, donde el 74,31% de las denuncias fueron por violación y el 25,69% por otros delitos sexuales. La epidemiología internacional demuestra valores similares, donde un 65% aproximadamente de los casos de violencia sexual corresponden a violaciones y el resto a otros tipos de violencia sexual, como por ejemplo el contacto sexual no deseado, intento de violación, abuso sexual, acoso sexual, entre otros.^{9,10}

En un estudio retrospectivo del Hospital del Niño Morelense de México, se vio que la mayor proporción de los casos de abuso sexual corresponden a un evento único, representando estos el 66,5% de los casos, aunque no se especifica si al momento de la consulta habían pasado más de 72 horas desde el hecho. A nivel nacional, un reporte de la Unidad Clínico Forense del Hospital Gustavo Frick en el periodo 2017-2018 señala que el 78% de las denuncias son realizadas en forma diferida (posterior a 72 horas) lo que es concordante con que un 90% de las víctimas al momento de denunciar no presenta lesiones que apoyen su relato, además, durante 2019 se reporta un aumento en las denuncias diferidas a un 95%. Dicha situación no pareciera acorde al promedio nacional, debido a que durante el periodo de estudio se observó de forma constante que los ataques agudos eran ampliamente superiores a los no agudos.^{5,11}

Respecto a la entrega de anticoncepción de emergencia, es importante destacar que la evidencia internacional muestra que su mayor eficacia se logra entre las primeras 24 a 72 horas del hecho. Según el Protocolo SEGO/SEC utilizado en España, se puede utilizar levonorgestrel, acetato de ulipristal o dispositivo intrauterino hasta las 120 horas (5 días) después del coito sin protección según las características de cada paciente; mientras que el protocolo para la atención integral de salud en agresión sexual aguda de Chile actualizado en 2023 solo considera la administración de una dosis única de levonorgestrel también con un plazo de 5 días. Es por esto que la entrega de anticoncepción de emergencia es inferior al 100%, además esta solo se entrega a mujeres en edad fértil, con sospecha de penetración y luego de episodios agudos o no agudos pero menores a 5 días.^{12,13,14}

En un estudio retrospectivo realizado en la provincia de Campinas, Brasil, 10% de las víctimas indicaron que no recibieron profilaxis ni métodos anticonceptivos de emergencia y solo una de ellas reportó estar embarazada producto de la violación 60 días después del hecho. (n=41). Un estudio mexicano, reportó que solo un 20% de las pacientes recibió anticonceptivo de emergencia - bastante por debajo de los resultados expuestos en este trabajo - ya que dicho estudio sólo incluía a menores de edad. No se encontró más bibliografía actualizada con datos epidemiológicos sobre el uso de anticoncepción de emergencia después de agresiones sexuales en otros países. Esto nos revela que, si bien en Chile logramos una cobertura de apenas el 27% - que se encuentra lejos de ser ideal - vamos mejor encaminados que los países vecinos, además se observa una tendencia a mejorar estos números año a año, ya que en 2022 se registraron números cercanos al 30%, lo cual podría estar influido por la aplicación de nuevos protocolos ministeriales y mejor conocimiento de estos en los establecimientos de salud.^{11,15}

En relación con la profilaxis del VIH, se observa un aumento en Chile en el uso de medidas profilácticas contra el VIH, posiblemente influenciado tanto por la implementación de nuevos protocolos como por las normas técnicas establecidas por el MINSAL, especialmente en situaciones relacionadas con la violencia sexual. Es destacable que este fenómeno no se limita únicamente a nuestro país, ya que otras naciones, como España, también han implementado diversas medidas en estos contextos, incluyendo la profilaxis contra el VIH.^{2,16-18}

En el estudio chileno sobre las Características y Consecuencias de las Agresiones Sexuales en Adolescentes Consultantes en un Centro de Salud Sexual y Reproductiva del 2012, se indica que el principal agresor se encuentra dentro del ámbito familiar, similar a los casos reportados

en Colombia que muestran que el agresor principal suele pertenecer a este ámbito. Es importante destacar que, en ambos estudios, el principal agresor es una persona conocida por la víctima, tanto como familiar como un conocido, lo cual coincide con los datos obtenidos en esta investigación.¹⁹⁻²¹

Respecto a las principales fortalezas de este estudio, se incluyen la fácil recopilación de datos obtenidos por parte del DEIS. El tamaño de la muestra es tal que, al abarcar todo el país, es representativa. En cuanto a las limitantes, destaca la presencia de fallas en el registro, como en el caso de la región de Tarapacá. La creación de la región del Ñuble durante el periodo en estudio también dificulta el análisis de los datos por región. El que no exista un protocolo claro compartido entre los servicios de salud y las policías también dificulta el correcto registro y posterior estudio de los hechos. Además, es importante señalar que en este estudio no se calcularon tasas según las variables, sino que se analizó la distribución porcentual de estas, lo que puede generar un sesgo debido a las diferentes cantidades de poblaciones según las regiones..

CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos respaldan la necesidad de implementar políticas y programas específicos que, además de abordar las consecuencias inmediatas de la violencia sexual, colaboren a nivel de prevención y promoción de la equidad de género como una de las medidas para combatir este fenómeno, además de la implementación de registros de forma estandarizada a nivel país que faciliten el estudio de este y otros problemas de salud pública.

REFERENCIAS

- Narvaez V. Reflexiones en torno a la violencia sexual: consecuencias y acciones. *Revista Médica Herediana*, vol. 33, núm. 3, pp. 214-220, 2022U. DOI: <https://doi.org/10.20453/rmh.v33i3.4343>
- Ministerio de Salud de Chile. Protocolo para la atención integral de salud en agresión sexual aguda 2023 [Internet]. Minsal.cl. 2023 [citado el 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/11/2023.11.27_PROTOCOLO-AGRESION-SEXUAL-AGUDA.pdf
- Ana Monzó-Mirallés AC-F. Resultados de la implantación de un protocolo de atención a víctimas de agresiones sexuales en urgencias de un hospital terciario de referencia [Internet]. Gob.es. 2021 [citado el 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C_20211188.pdf
- Ministerio de Salud de Chile. Norma General Técnica para la Atención de Víctimas de Violencia Sexual [Internet]. Minsal.cl. [citado el 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/10/NT_VICTIMAS-VIOLENCIA-SEXUAL_web.pdf
- Chiang M, Crispi F, Carillo A. Uidad Clínico Forense del Hospital Gustavo Frick: Modelo experimental de la Norma Técnica Nacional de Atención a Víctimas de Violencia Sexual. *Cuad Méd Soc (Chile)* 2020, 60 N°3: 13-19
- Policía de Investigaciones. Delitos sexuales: balance primer trimestre 2021 [Internet] PDChile.cl [publicado el 12 de mayo de 2021, citado el 20 de diciembre de 2023] Disponible en: <https://www.pdchile.cl/centro-de-prensa/detalle-prensa/2021/05/12/delitos-sexuales-balance-primer-trimestre-2021>
- Ministerio del Interior de España. Portal Estadístico de Criminalidad. [Internet] [citado el 20 de diciembre de 2023] Disponible en: <https://estadisticasdecriminalidad.ses.mir.es/publico/portalestadistico/>
- Bervian G, Da Costa M, Da Silva E, Arboit J, Honnef F. Violencia contra las mujeres rurales: concepciones de profesionales de la red intersectorial de atención. *Enferm. glob.* [Internet]. 2019 [citado 2024 Feb 04] ; 18(54): 144-179. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000200006&lng=es. Epub 14-Oct-2019. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.324811>.
- Policía De Investigaciones de Chile. Informe institucional policía de investigaciones de Chile [Internet]. Camara.cl. [citado el 21 de diciembre de 2023] Disponible en: https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=209480&prmTipo=D OCUMENTO_COMISION
- Araujo J, Souza F , Proença R, Bastos M, Trajman A, Faerstein E. Prevalence of sexual violence among refugees: a systematic review. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2019;53:78. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001081>
- Flores J. Cuantificación y clasificación de casos de violencia sexual infantil referidos al Hospital del Niño Morelense del 14 al 2018. Universidad Autónoma del Estado de Morelos [Internet] [publicada el 8 de febrero de 2021, citada el 21 de diciembre de 2023] Disponible en: <http://riaa.uaem.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/2313/JAEFDL01T.pdf?sequence=1>
- Durand-Carbaljal M. Anticoncepción de emergencia en la práctica clínica. *Ginecología y Obstetricia de México*, 2020, Vol 88, pS121 [Internet]. [citado el 21 de diciembre de 2023] Disponible en: <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A2%3A5071234/det ailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Aascholar&id=ebsco%3Agcd%3A142988187&crl=c>
- Alonso M. Protocolos SEGO/SEC [Internet] Sociedad española de contracepción.[citado el 21 de diciembre de 2023] Disponible en: https://hosting.sec.es/descargas/PS_Anticoncepcion_de_urgencia.pdf
- Subsecretaría de Salud Pública. Protocolo para la atención integral de salud en agresión sexual aguda 2023. [Internet] Diprece.Minsal.cl. [citado el 21 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/11/2023.11.27_PROTOCOLO-AGRESION-SEXUAL-AGUDA.pdf
- Morsch A, Yela D y Defilippi C. Perfil de la atención a víctimas de violencia sexual en Campinas [Internet] *Rev. Bioét.* 26 (1) Jan-Apr 2018 [citado el 21 de diciembre de 2023] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/NXgNYLFRdpvsY3Q6CPkwGCS/?lang=es>
- Ministerio de Salud de Chile. OT Detección, atención y primera respuesta en salud a personas víctimas de trata, tráfico ilícito de migrantes y explotación sexual y comercial de niños, niñas y adolescentes [Internet]. Minsal.cl. [citado el 21 de diciembre de 2023] Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/10/2018.06.22_OT-TRATA-Y-EXPLORACION-SEXUAL-final.pdf
- Ministerio de Sanidad. Guía de Pautas Básicas Comunes del SNS para la actuación sanitaria ante Violencia Sexual [Internet]. Gob.es. [citado el 21 de diciembre de 2023] Disponible en: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/GUIA_PAUTAS_BASICAS-SNS_VSEXUAL_07-03-2023_web.pdf
- Salvador Sánchez L, Rodríguez Conesa N, Sánchez Ramón S, et al. La violencia sexual y su abordaje en el sistema de salud. *Atención Primaria*. 2023; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102837>.
- González A E, Montero A V, Martínez N V, Leyton M C, Luttges D C, Molina G T. Características y consecuencias de las agresiones sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual

- y reproductiva. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2012;77(6):413-22. [citado el 21 de diciembre de 2023] Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000600002
20. Noreña C, Rodríguez SA. Violencia sexual en un municipio de Colombia: características de las víctimas y de sus victimarios, 2011-2020. biomédica [Internet]. 2 de septiembre de 2022;42(3):492-507. [citado el 21 de diciembre de 2023] Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/6460>
21. Salcedo Cifuentes M, Pino AL, Cortes L. Caracterización de los casos de violencia sexual atendidos en dos instituciones prestadoras de servicios de salud del municipio de Palmira-Valle Del Cauca, Colombia. Rev médica Risaralda [Internet]. 2018;24(1):9. [citado el 21 de diciembre de 2023] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22517/25395203.14941>
-

Declaración de Conflictos de Interés y Financiamiento

Los(as) autores declaran no tener conflictos de interés ni haber recibido financiamiento en la realización de este trabajo.

Citar como: Rauld N, Acuña V, Caro N, Flores C, Vargas V, Mena B, Violencia Sexual en Chile entre los años 2017-2020: Un Análisis Observacional del Servicio de Urgencias. Revista de Cirugía, Urgencia y Trauma de Estudiantes de Medicina [Internet]. 2024;1(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.56754/2810-6571.2024.3326>

© 2024 Autores(s). Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia de Atribución de Creative Commons (CC-BY-NC-SA 4.0), que permite al usuario copiar, distribuir y transmitir el trabajo siempre que se acrediten el autor o autores originales y la fuente.

RECUTEM