

Trayectorias de hospitalización por condiciones vinculadas a trastornos de salud mental y consumo de sustancias en usuarios/as jóvenes de población general y pertenecientes a pueblos originarios, 2018-2021, Chile

Andrés González-Santa Cruz^{a;b;c}, Sebastián Medina Gay^d, Sandra Flores Alvarado^{e;c}

Introducción

Trastornos de salud mental (TSM) y uso de sustancias (TUS) (Cocaína-COC, Marihuana-MAR, Alcohol-OH) afectan la salud de la población, más a jóvenes.

Pueblos originarios (PPOO) enfrentan:

- + Estigmatización
- + Barreras de acceso a servicios de salud
- + Determinantes sociales adversos

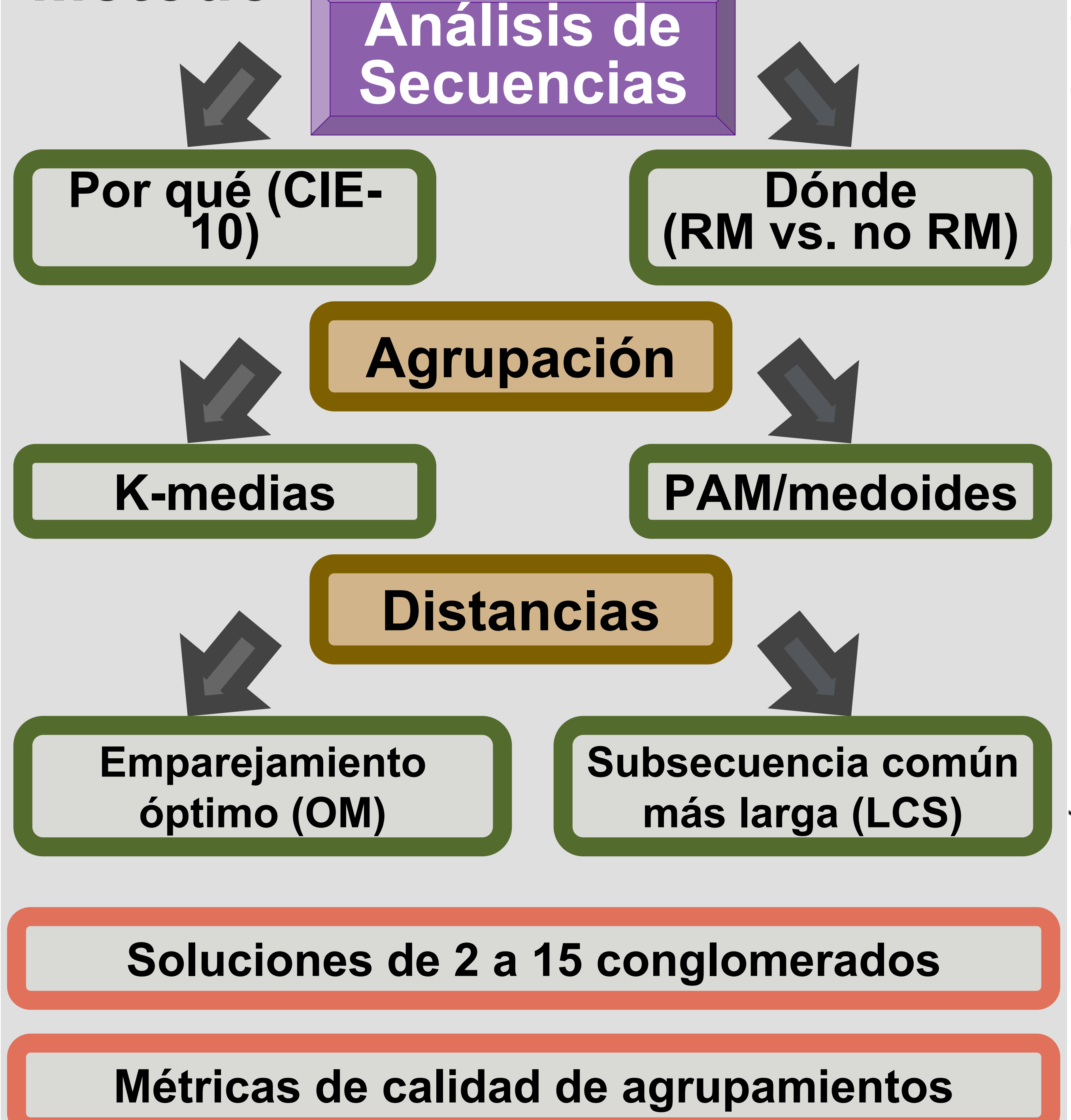
Objetivo: Identificar patrones de hospitalización entre 2018-2021 en jóvenes ingresados por 1° vez por TSM o TUS (1), caracterizando trayectorias por factores sociosanitarios, con foco en diferencias por sexo o PPOO (2).

Población

Cohorte retrospectiva (N= 6,038) de jóvenes (15-29 años) que ingresan por primera vez (sin registros previos por TSM desde 2010) a hospitalizaciones por TSM o TUS, 2018-2022 (Promedio meses de seguimiento= 54; percentil 25= 51; p75= 57).

Egresos por hospitalización por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), utilizando un identificador encriptado del RUN en el marco del Proyecto FII-2023-01, aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Chile (Proyecto: No 106-2024, acta: N° 090).

Método



Resultados

Figura 1: Trayectorias de hospitalización, orden de sujetos según el primer estado observado y su duración, siendo cada individuo una línea en el gráfico.

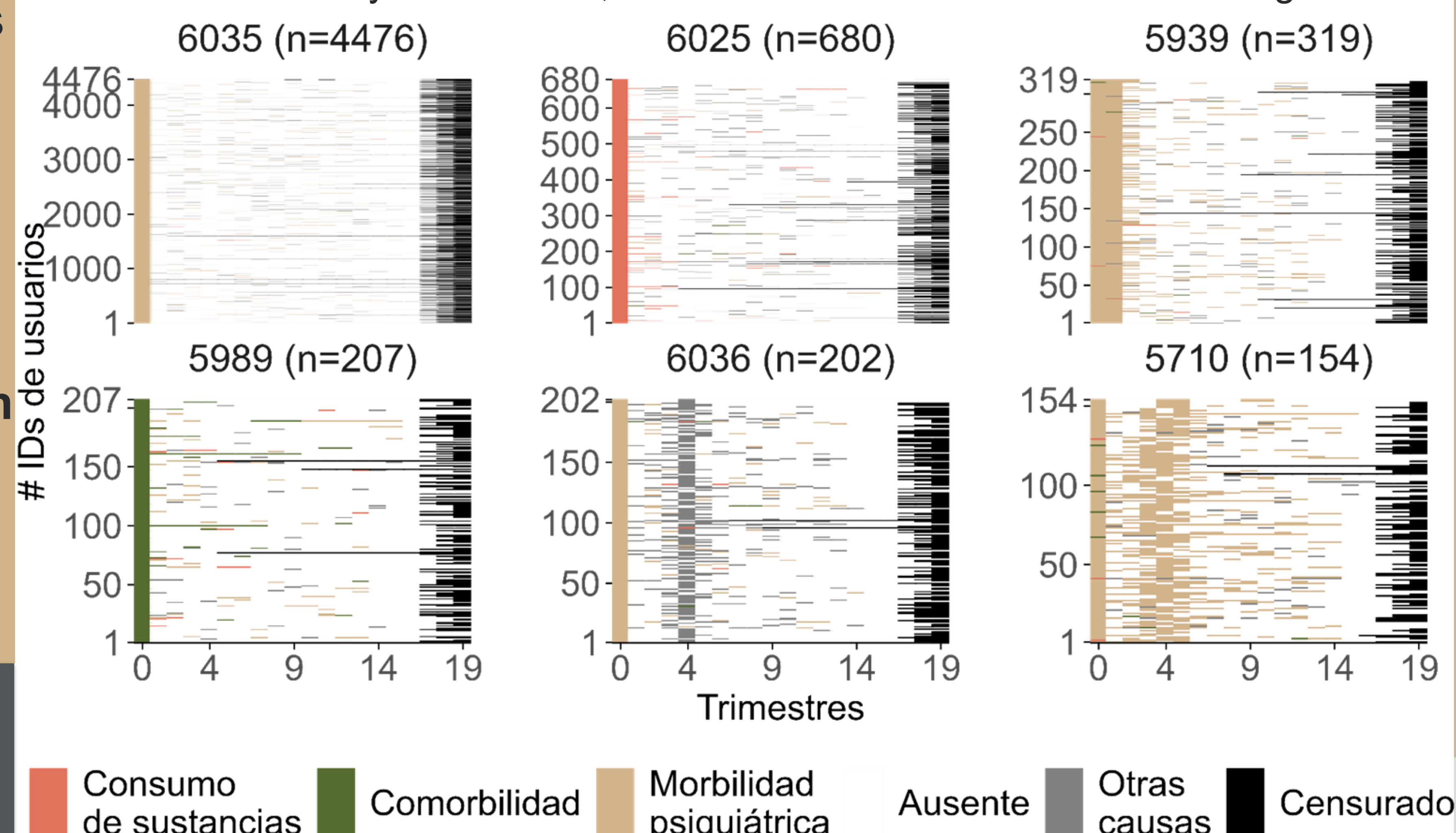


Figura 2: Trayectorias de hospitalización, frecuencia relativa de estados en un gráfico de barras apiladas por trimestre.

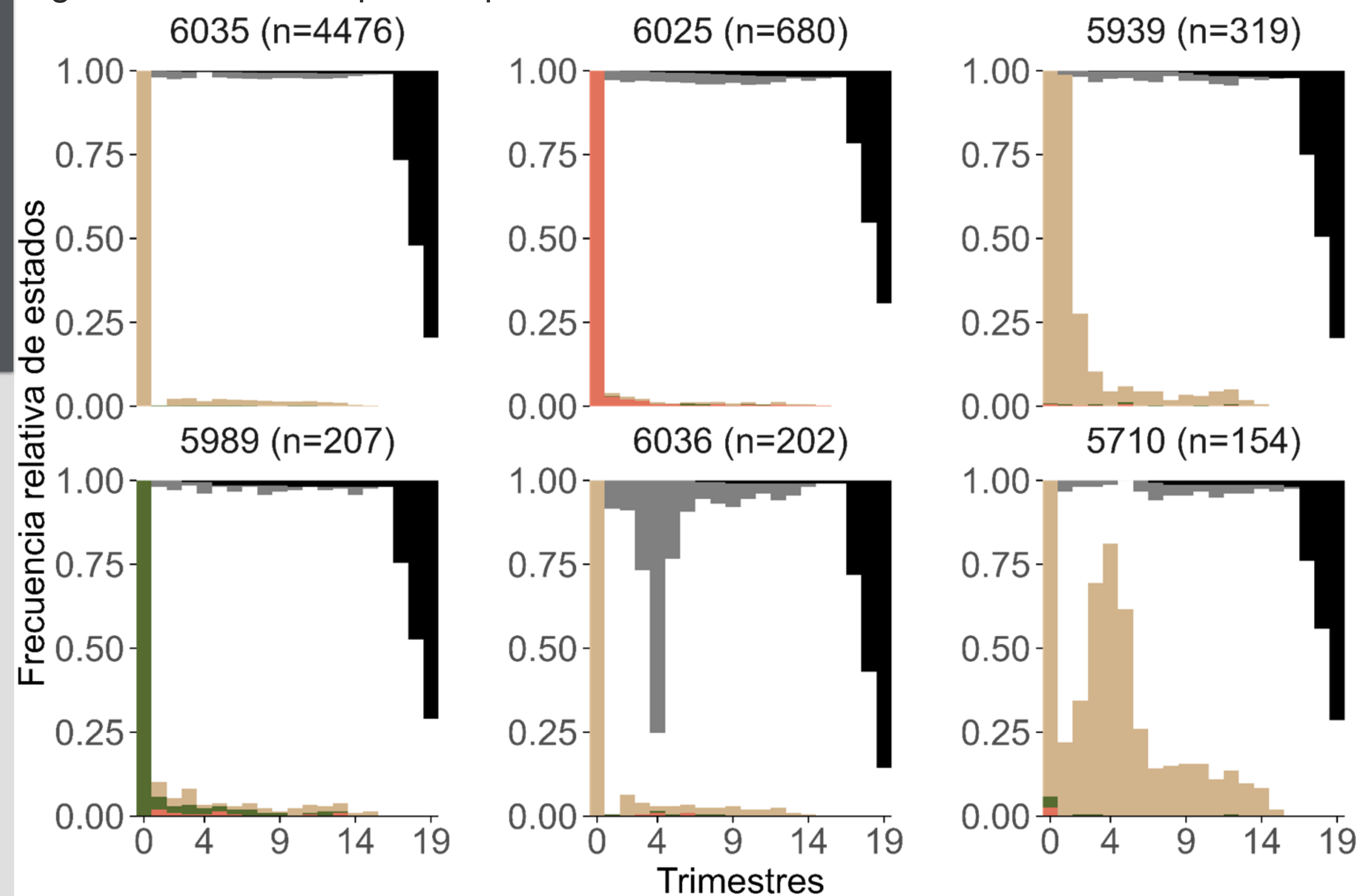
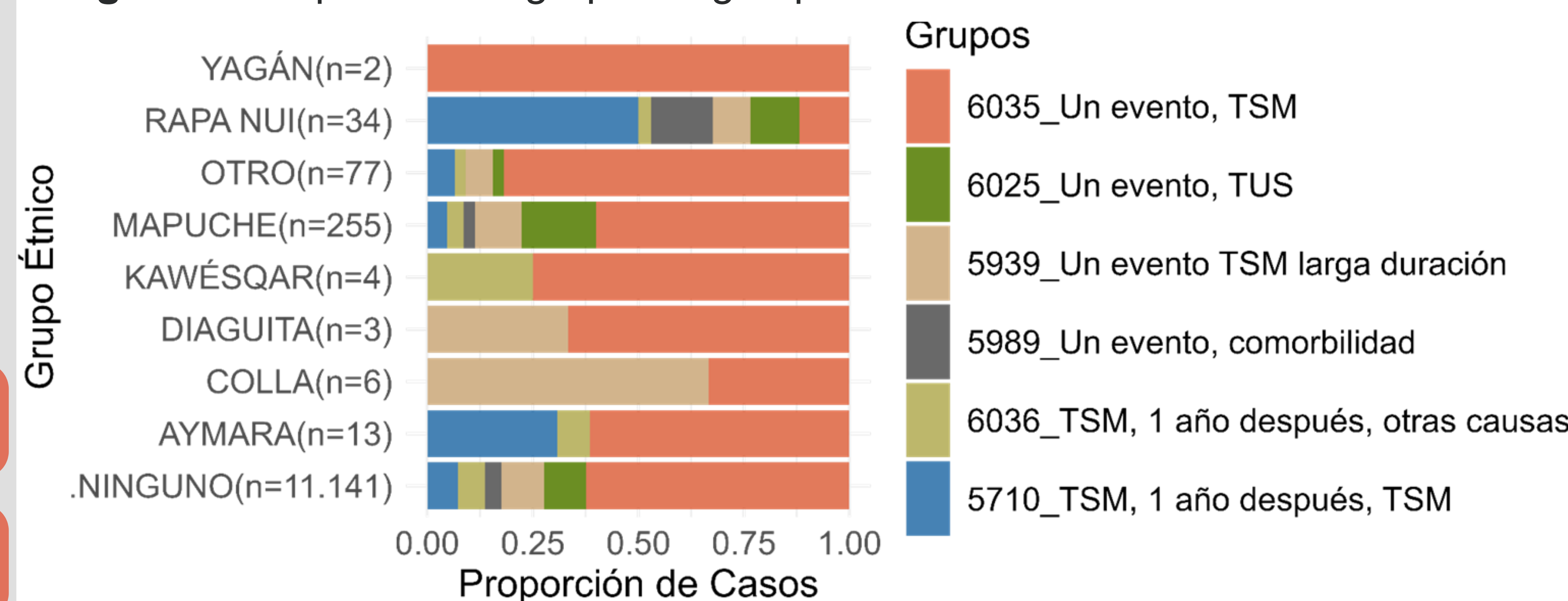


Figura 3: Proporción de grupos según pertenencia a PPOO



No se analizaron trayectorias entre RM y noRM debido a baja movilidad interregional (~1%).

Se eligió una solución de 6 conglomerados (agrupamiento PAM, distancias por OM) [*].

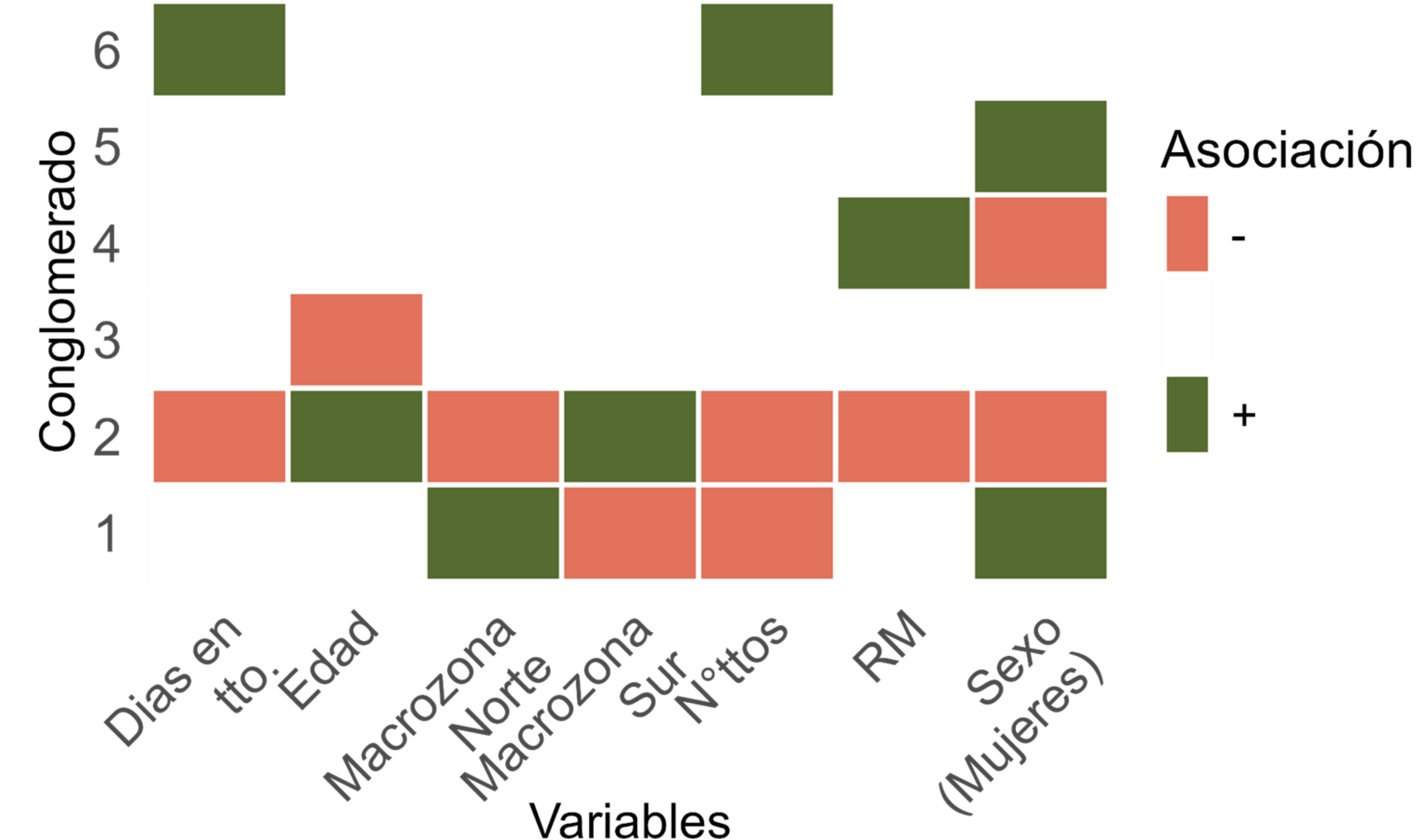
Se identificaron los siguientes **grupos**:

- **1:** Un ingreso por TSM(74%)
- **2:** Un ingreso por TUS(MAR-COC-OH) (11%)
- **3:** Un ingreso de un semestre (5,3%)
- **4:** Un ingreso con comorbilidad(3,4%)
- **5:** Ingreso TSM + reingreso otras causas al año(3,3%)
 - Ppalmente., causas rel. con consumo de sustancias no especificadas y referentes a parto.
- **6:** Ingreso TSM + reingreso TSM al año(2,6%)
 - Ppalmente., causas rel. con trnos. de personalidad, episodios depresivos y esquizofrenia.

[*] Corr. punto-biserial=0,59; Gamma de Hubbert=0,78; Average silhouette width=0,60; R²=0,39; C de Hubbert=0,10

- Los grupos no se relacionan con pertenencia a PPOO (X²(5)=4,25, p=0,51)

Figura 4: Asociación con otros factores
Chi²/ANOVA+Post-hoc



Discusión

Hallazgos preliminares sugieren que cada cluster representa perfiles con patrones específicos de utilización de servicios de salud y características sociosanitarias. El gráfico por PPOO sugiere variabilidad por cluster, pero el análisis estadístico sin clasificar por PPOO indica una relación no sig.

Entre las **fortalezas** de la propuesta está su alcance nacional, código público para potencial replicabilidad, y el análisis de secuencias como potencial medio de vigilancia de eventos de salud mental en grupos de interés para las PP.PP.

Limitaciones: Incorporar registros de urgencia, junto con información que permita caracterizar mejor a los grupos. Además, ampliar los eventos rel. con consumo, mejorando así la sensibilidad.
gonzalez.santacruz.andres@gmail.com

^aNúcleo Milenio para la evaluación y análisis de políticas de drogas (nDP)
^bEstudiante de Doctorado, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile (UCH)
^cGrupo de Ciencia de Datos y Salud Pública, Escuela de Salud Pública, UCH
^dPrograma Salud Colectiva y Medicina Social, Escuela de Salud Pública, UCH
^ePrograma de Bioestadística, Escuela de Salud Pública, UCH