



MINISTERIO DE SALUD  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES  
DEPARTAMENTO ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

# **Informe Nacional de Auditoría de Defunción por Neumonía ocurridas en domicilio**

**Año 2016**

## **Antecedentes**

A partir del 1º de julio del año 2014 se comenzó con la ejecución de la actividad de auditorías de defunciones por neumonía ocurridas en domicilio, dando cumplimiento a las actividades señaladas en Norma General Técnica N° 171 del 21 de agosto del 2014. Este documento resume el análisis de información recepcionada de esta actividad ejecutadas durante el año 2016.

## **Cumplimiento de envío de información por SEREMI y Servicio de Salud**

Según lo señalado en la Norma Técnica N°171, las SEREMIs y Servicios de Salud del país deben enviar una evaluación semestral del grado de cumplimiento y la base de datos consolidando la información en un archivo Excel con las respuestas registradas en las auditorías ejecutadas. A continuación se especifican el número total de auditorías informadas por Servicio de Salud y por región según grupo etario:

**Tabla N°1. Auditorías informadas según grupos etarios. Año 2016**

Defunciones Menores de 20			Auditorías ejecutadas		
Región	SS	N°	menores de 1 año	1 a 19 años	% Cumplimiento
2	Antofagasta	2	2		100
4	Coquimbo	1		1	100
10	Reloncaví	1	1		100
13	Metropolitano Sur Ote	1			0
	<b>Total general</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>80%</b>
Defunciones 20 años y más			Auditorías ejecutadas		
Región	SS	N°	20 a 64 años	65 y más	% Cumplimiento
1	Iquique	13	1	15	123,1
2	Antofagasta	33	3	20	69,7
3	Atacama	10		11	110,0
4	Coquimbo	50	6	50	112,0
5	Aconcagua	16	1	13	87,5
5	Valparaiso San Antonio	37		19	51,4
5	Viña del Mar Quillota	89			0,0
6	O'Higgins	81		60	74,1
7	Maule	70	3	61	91,4
8	Arauco	14	2	10	85,7
8	Bío Bío	57	4	33	64,9
8	Concepción	27	1	16	63,0
8	Ñuble	21	1	20	100,0
8	Talcahuano	13	1	10	84,6
9	Araucanía Norte	14		11	78,6
9	Araucanía Sur	86	1	14	17,4
10	Chiloé	20		6	30,0
10	Del Reloncaví	30	1	15	53,3
10	Osorno	22	2	21	104,5
11	Aisén	8	2	3	62,5
12	Magallanes	4		4	100,0
13	Metropolitano Central	100		9	9,0
13	Metropolitano Norte	107	5	52	53,3
13	Metropolitano Occiden	120	7	46	44,2
13	Metropolitano Oriente	233		53	22,7
13	Metropolitano Sur	213	5	93	46,0
13	Metropolitano SurOrier	143	4	63	46,9
14	Valdivia	33	6	25	93,9
15	Arica	13		16	123,1
	<b>Total general</b>	<b>1677</b>	<b>56</b>	<b>769</b>	<b>49,2</b>



MINISTERIO DE SALUD  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES  
DEPARTAMENTO ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Con respecto al año 2015 el N° de auditorías totales ejecutadas aumentaron de 802 a 829, pero el porcentaje de cumplimiento descendió en los menores de 20 años de 100% a 60% y en la población de 20 años y más de 55% a 49,2%. Los Servicios de Salud que tienen un grado de cumplimiento por debajo del 100% en los menores de 20 años, y bajo 50% en la población de 20 años y más, no estarían alcanzado el resultado esperado planteado en la Estrategia de Nacional de Salud 2011-2020.

Hay regiones que presentan cumplimiento sobre el 100% debido a las modificaciones realizadas por el DEIS de la causa de fallecimiento, por lo que hay casos que aparecieron como fallecidos por neumonía en domicilio, y luego fueron sacados, pero la auditoría ya se había realizado.

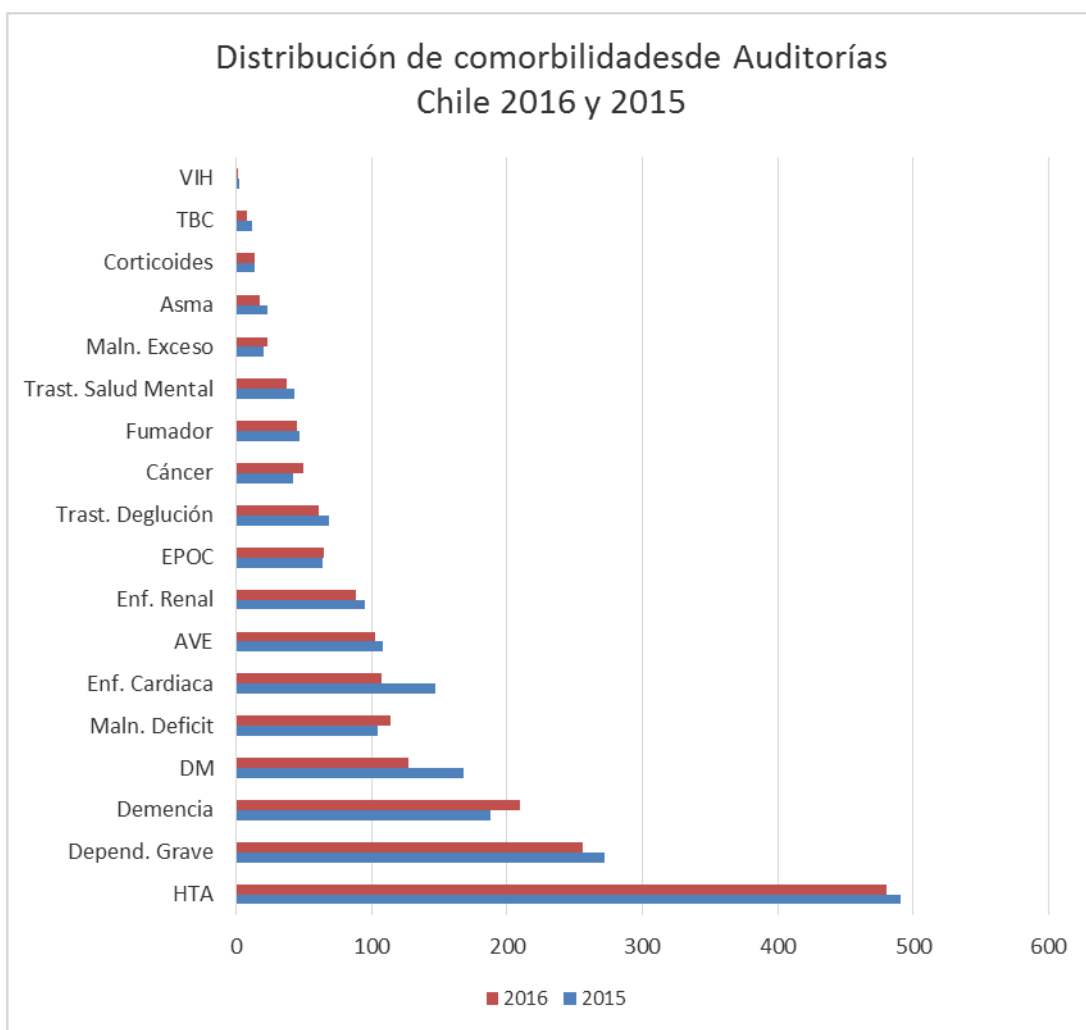
### **Resultados**

En comparación a la evaluación efectuada el año anterior, se mantuvo el cumplimiento en el envío de la información de 28 de los 29 servicios de salud. En total se recibieron 920 auditorías de las cuales no se pudo completar la encuesta por no realización de visita domiciliaria, un total de 103 casos. Un 93% de las auditorías recepcionadas son de casos de población de 65 años (758 casos) y más, y de este grupo etario el 58% es del grupo de 85 años y más (440 casos).

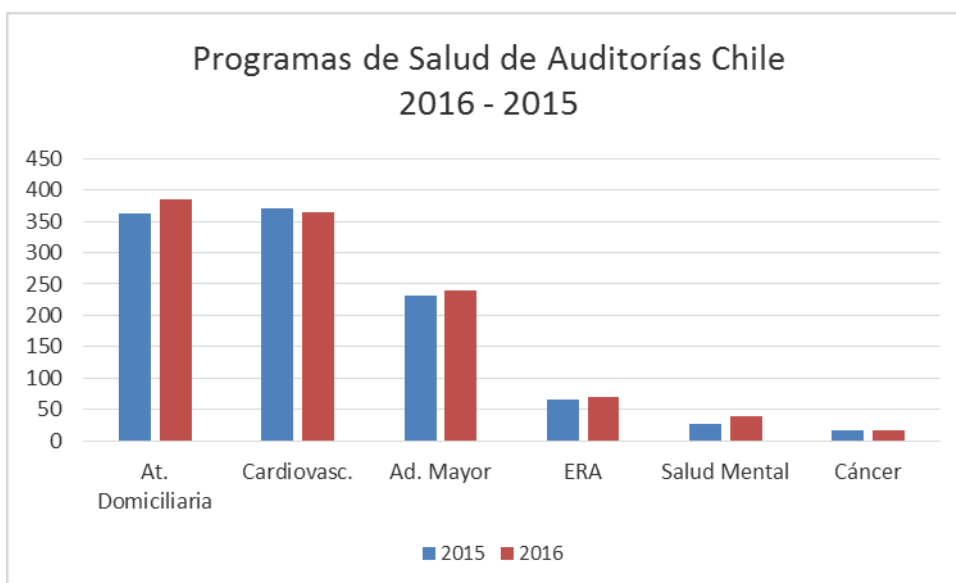
### **Auditorías de población de 65 años y más**

Del total de auditorías de este grupo etario el 58% de ellas son mujeres (440 auditorías) y 42% corresponde a hombres (318 auditorías).

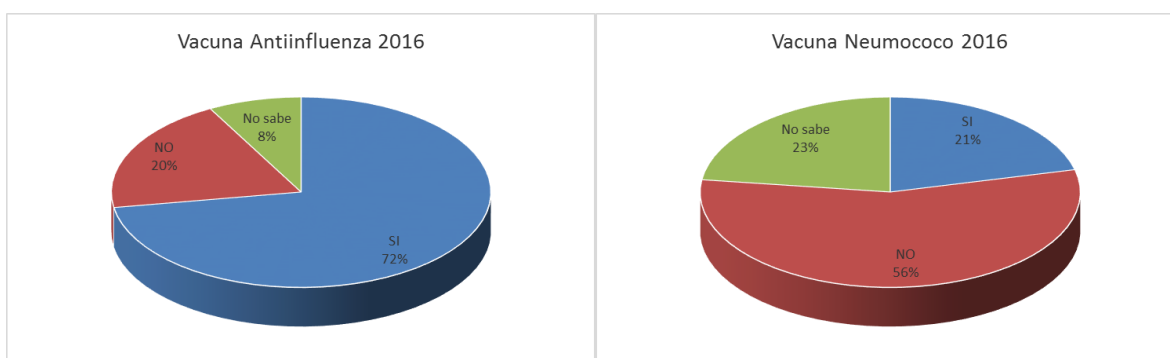
Con respecto a las comorbilidades informadas en registros clínicos, las primeras 4 diagnósticos tienen el mismo orden con respecto al año 2015: en primer lugar por su frecuencia se encuentra Hipertensión Arterial con 480 casos reportados; le sigue Dependencia Grave con 256; tercer lugar estaría Demencia con 210 casos y en cuarto Diabetes Mellitus con 127. A diferencia del año anterior en quinto lugar aparece Malnutrición por Déficit con 114 casos. En la siguiente gráfica se muestran las comorbilidades informadas en este grupo etario, comparando lo reportado el año 2015 con el año 2016.



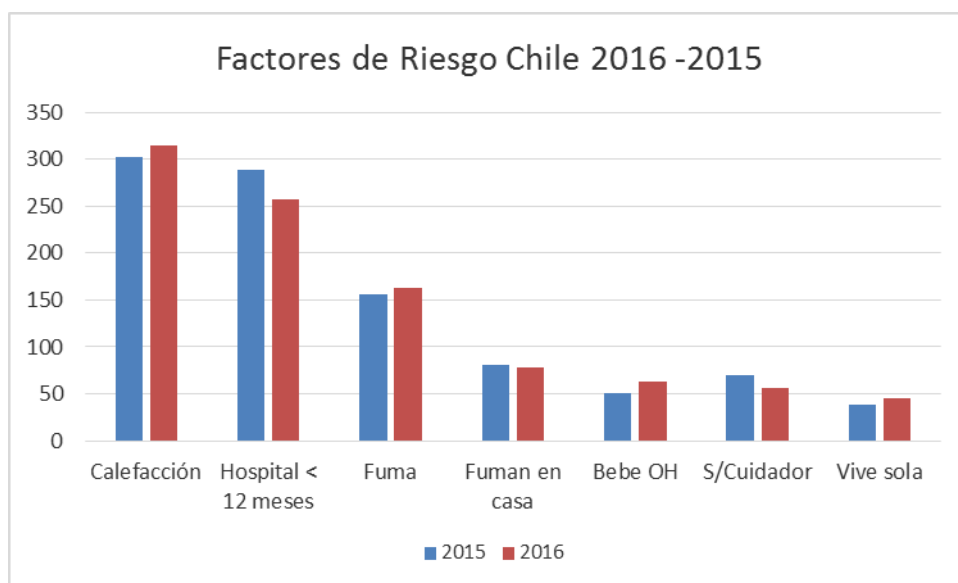
Al momento de la defunción del caso, se reportaron que estaban ingresados a los siguientes programas mayoritariamente: Programa Cardiovascular, Programa de Atención Domiciliaria y Programa de Adulto Mayor. Esta importancia relativa fue la misma registrada el año 2016. En la siguiente gráfica se especifican los programas en que se informaron los últimos 2 años.



Con respecto al antecedente de haber recibido la vacuna contra la Influenza el 72% (546 casos) registraban haberla recibido, de los cuales sólo el 47% la recibió durante el último año (257 casos), pese a ser una población que está incluida en la campaña de vacunación de cada año de forma gratuita. En relación a la vacuna del Neumococo sólo en 128 casos (21%) se informa haber recibido esta vacuna. En ambas vacunas se registra una mejor cobertura que lo observado en las auditorías el año 2015.



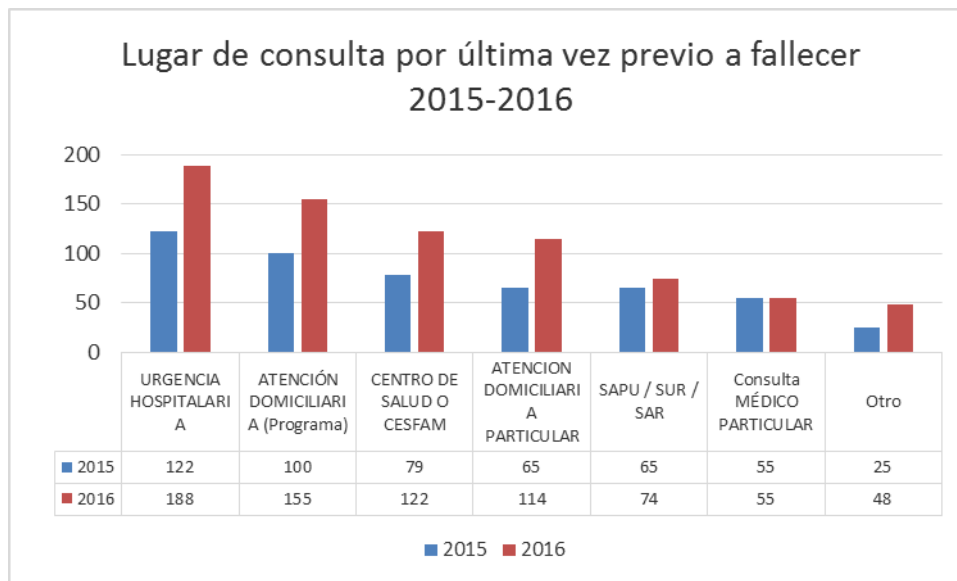
En relación a los factores de riesgo señalados, los que más destacan es que el 42% de los adultos mayores auditados informó que el medio de calefacción era probablemente contaminante (carbón, leña y parafina) y 34% tenían el antecedente de haber estado hospitalizado durante el último año. El peso relativo de los principales factores de riesgo es el mismo con respecto al año 2015. En la siguiente gráfica se especifican los factores de riesgo que se informaron.



Con respecto a las preguntas de acceso a la atención, el 20% de ellos señalaron tener dificultad para obtener atención de salud en caso de requerirla (152 casos). Al consultar por problemas para llegar al centro de salud, el 42% señaló presentar esta dificultad (318 casos). En ambas preguntas de acceso a la prestación de salud se observa un aumento de la proporción de dificultad para obtener la atención con respecto al año 2015.

Al consultar por especificaciones de la atención de los 5 días previos al fallecimiento del caso, el 18% señaló NO haber recibido atención médica (136 casos). Entre las principales razones de por qué no fue atendido están: Haber considerado que la afección no era grave en 36 casos (26%); Haber tomado decisión de fallecer en domicilio en 28 casos (20,6%) y Dificultad para obtener atención en 21 casos (16%).

El 69% de los casos auditados consultaron los últimos 5 días (622 casos), de los cuales 205 de ellos (33%) consultó 1 vez y 159 (25,5%) 2 veces. Principalmente las consultas fueron en los Servicios de Urgencia hospitalario (25% equivalente a 188 casos), seguida de Atención Domiciliaria por Programa APS (20,5% equivalente a 155 casos) y en Centro de Salud de Atención Primaria (16,5% equivalente a 122 casos).



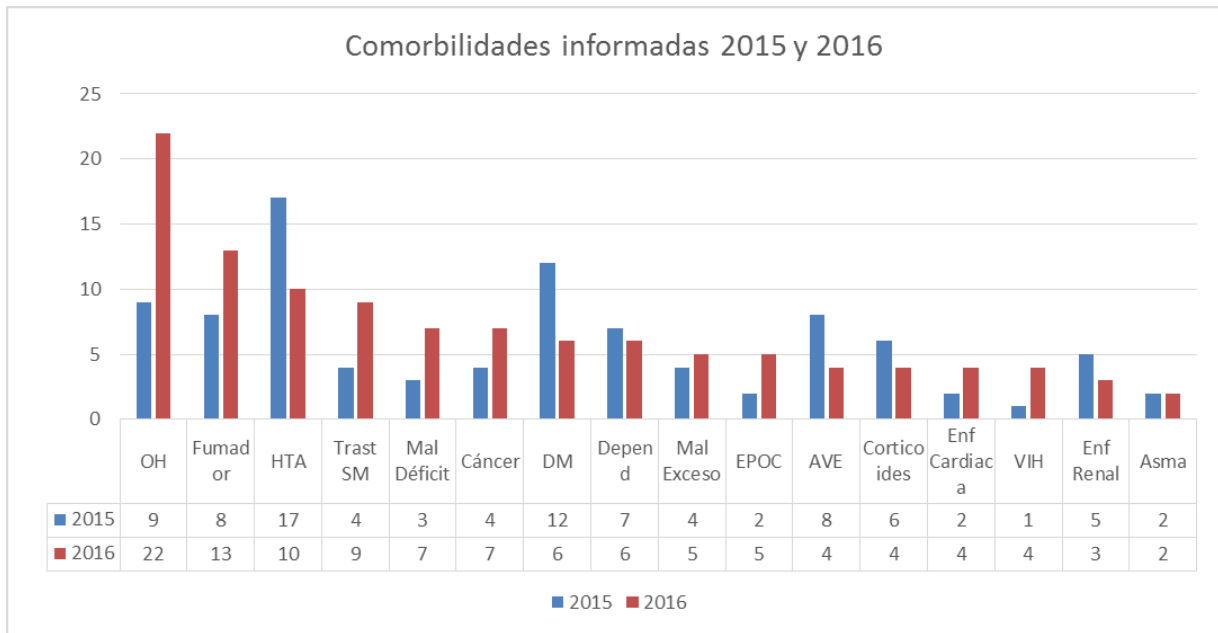
El 23% de las personas que consultaron previo a fallecer lo hicieron antes de los 2 días desde el inicio de los síntomas (174 casos); 19% lo hicieron entre el 3º y 5º día (144 casos). Llama la atención que hubo un alto número de casos que consultaron con más de 6 días con sintomatología (440 casos equivalente al 58%), registrándose 174 casos que señalan que los pacientes consultaron después de estar 20 días enfermo (23%).

De los casos que recibieron atención de salud previo a fallecer, se les consultó si recibieron algún tratamiento, el 67% informó que si se le indicó medicamentos (508 casos). De ellos el 87% señaló haber recibido adecuadamente el tratamiento indicado, tanto en el número de días como en la frecuencia (442 casos). De los que no lo hicieron (51 casos), las causas señaladas destaca por mala tolerancia (20 casos) y el hecho que la persona fallece antes de completar el tratamiento (15 casos).

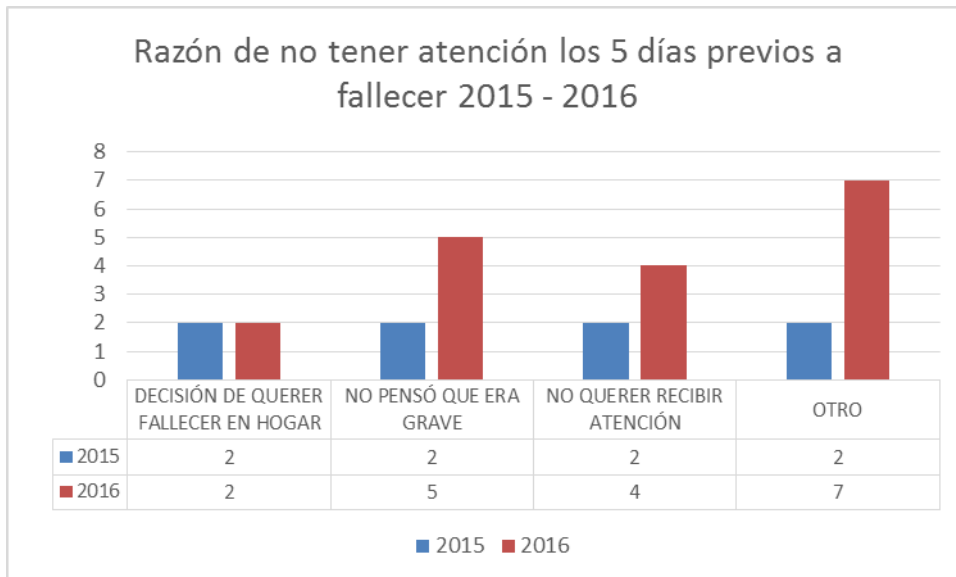
Del total de auditorías ejecutadas en este grupo etario y que recibieron atención los 5 días previos a fallecer, sólo el 40% informaron que se les tomó Radiografía de Tórax (249 casos).

#### **Auditorías de población de 20 a 64 años**

Se recibieron en el año un total de 56 auditorías de este grupo etario, pudiendo realizar auditoría con visita domiciliaria en 48 de ellas. De estos casos auditados 4 eran menores de 40 años; 5 tenían entre 40 a 49 años; 17 entre 50 a 59 años y 22 estaban entre los 60 a 64 años. Entre las comorbilidades que más se registraron se encuentran: Bebedores problemas 22 casos (45,8%); Fumador 13 casos (27%); Hipertensión arterial 10 casos (20,8%). A continuación se grafican las comorbilidades informadas:



Al ser consultados por la atención de salud recibida los 5 días previos a fallecer, un 37,5% (18 casos) NO recibió atención. Al preguntar las razones de esto, se distribuyen en las razones que a continuación se grafica:



Se observa que en general las personas de este grupo etario que fallecen por neumonía en su domicilio tienen vulnerabilidades sociales informadas, como vivir en situación de calle, ser alcohólicos y no tener red de apoyo familiar ni social.





MINISTERIO DE SALUD  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES  
DEPARTAMENTO ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

### **Auditorías de 1 a 19 años**

Durante el año 2016 se hizo una auditoría de una persona de 8 años, con antecedente de malformaciones congénitas y con el antecedente de diagnóstico de Síndrome Cornelia de Lange. Se registra control en el Programa de Epilépticos con ingreso al GES por este diagnóstico. Se registra antecedente de hospitalización los últimos 12 meses. Última atención registrada en Urgencia Hospitalaria. Luego de 3 intentos no se pudo contactar a informante que respondiera auditoría.

### **Menores de 1 años**

Durante el año 2016 se recibió las auditorías de 3 casos de auditorías, de los cuales se logró concretar la visita domiciliaria en 2 de esos casos. De éstas últimas se destaca lo siguiente:

**Caso 1:** Lactante de 2 meses con antecedentes de prematurez de 35 semanas de gestación, ingresado al programa de prematuros en APS. Con antecedente de Hemangioma en rostro. Con asegurador privado (Isapre Cruz Blanca), atendido regularmente de forma particular. Con registro de hospitalización los últimos 12 meses asociada a prematurez. Si recibió atención los 5 días previos a fallecer a través de atención médica particular. En visita domiciliaria el profesional refiere: “mala recepción por parte de algunos familiares presentes al momento de la visita, información entregada por el servicio de salud es errónea, exposición del profesional a malos tratos por parte del abuelo de la menor. Padre acepta la entrevista para prevenir a la población de futuros casos similares”.

**Caso 2:** Lactante de 13 días sin antecedentes mórbidos. Informante refiere que recibió atención los 5 días previos a fallecer, pero comenta que familia no “pensó que era grave” el cuadro. La última atención la recibió en el Centro de Salud APS

### **Comentarios**

Al igual que lo observado en años anteriores, llama la atención el alto porcentaje de respuestas no registradas, lo que dificulta el análisis de los resultados. Esto se espera esté solucionado asociado a la implementación de sistema de registro en línea.

Preocupantemente se mantienen las bajas coberturas de vacunación contra la Influenza y el Neumococo de la población de 65 años y más, herramienta principal de prevención para este tipo de enfermedades respiratorias agudas. Al igual que el 2015 se mantiene como la principal razón de no haber consultado los 5 días previos a fallecer es haber considerado que el cuadro “no era grave”, lo cual nuevamente viene a reforzar el trabajo de educación a la comunidad y resaltar que la sintomatología de estos cuadros en la población de mayor riesgo de adulto mayor difiere en algunos signos clásicos, como es la ausencia de fiebre en muchos casos.



MINISTERIO DE SALUD  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES  
DEPARTAMENTO ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Además es importante resaltar que en los casos auditados de población adulta joven (20 a 64 años) el factor de riesgo más dominante, a diferencia del año 2015, es el antecedente de bebedor problema. Se sigue observando una fuerte asociación con antecedentes de vulnerabilidad social, como personas alcohólicas que viven en situación de calle, sin red de apoyo social.