



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 2017

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 Nº 171 del 21 de agosto del 2014. Este documento resume el análisis de información recepcionada de esta actividad ejecutadas durante el año 2017.

Cumplimiento de envío de información por SEREMI y Servicio de Salud

Según lo señalado en la Norma Técnica Nº171, las SEREMIs y Servicios de Salud del país deben elaborar y enviar una evaluación semestral del grado de cumplimiento de la actividad auditorías de defunciones por neumonía ocurridas en domicilio. Desde el año 2017 este Ministerio implementó una plataforma web de registro de información de estas auditorías, diseñado para que los ejecutantes de las auditorías, por lo general kinesiólogos de Salas ERA de los establecimientos de Atención Primaria, ingresaran en línea la información recabada, pudiendo ser monitorizado esta actividad a nivel de Servicios de Salud por el o los referentes del Servicio correspondiente, y a nivel regional por el referente de SEREMI correspondiente.

A continuación se especifican el número total de auditorías informadas por Servicio de Salud según grupo etario:

Tabla N°1. Auditorías informadas según grupos etarios. Año 2017

Auditorías en población de 65 años y más					
Servicios de Salud	Completas	Incompletas	Devueltas	Cargadas	Cumplimiento
Arica	3		1	5	80,0
Iquique	8	2	1	11	100,0
Antofagasta	12	2		27	51,9
Atacama	12		3	18	83,3
Coquimbo	33	2	4	40	97,5
Aconcagua	13	2	2	18	94,4
Valparaíso San Antonio	28	7	3	42	90,5
Viña del Mar Quillota	34	1	2	81	45,7
O'Higgins	43	2	4	61	80,3
Maule	79	10		94	94,7
Arauco	7			8	87,5
Biobío	46	15	2	68	92,6
Concepción	19	2	3	30	80,0
Ñuble	17	1	2	25	80,0
Talcahuano	11	1		20	60,0
Araucanía Norte	7			9	77,8
Araucanía Sur	49	3		55	94,5
Valdivia	16			22	72,7
Chiloé	2	3	1	29	20,7
Reloncaví	19	3	2	28	85,7
Osorno	21	1		22	100,0
Aysén	4			5	80,0
Magallanes	7			7	100,0
Metropolitano Central	28	8	11	89	52,8 *
Metropolitano Norte	75	14	6	133	71,4
Metropolitano Occidente	71	14	3	111	79,3 *
Metropolitano Oriente	80	41	25	263	55,5
Metropolitano Sur	168	30	13	298	70,8 *
Metropolitano Sur Oriente	82	5	12	105	94,3 *
País	994	169	100	1724	73,4

Completas: N° de Auditorías registradas en su totalidad; **Incompletas:** N° de Auditorías que registra sólo información de fichas clínicas o sólo información de visita domiciliaria; **Devueltas:** N° de Auditorías que fueron devueltas a nivel central por no ser posible ejecutar auditoría; **Cargadas:** N° de fallecimientos por neumonía ocurrida en domicilio para auditar; **Cumplimiento:** % de cumplimiento de ejecución de actividad.

*Servicios de Salud que comparten comunas, por lo que el cálculo de casos Cargados en sistema es una aproximación, por tanto también su % de cumplimiento es una estimación. Se está solicitando una mejora al sistema de registro para estos casos.

Auditorías en población de 20 a 64 años					
Servicios de Salud	Completas	Incompletas	Devueltas	Cargadas	Cumplimiento
Iquique		1		1	100,0
Antofagasta	1			1	100,0
Coquimbo	2	2	1	5	100,0
Aconcagua	1			1	100,0
Valparaíso San Antonio				1	0,0
Viña del Mar Quillota	2			2	100,0
O'Higgins	1			1	100,0
Maule	1	4		5	100,0
Biobío	4	1		6	83,3
Concepción	1		1	3	66,7
Ñuble	1			1	100,0
Talcahuano	2			2	100,0
Araucanía Sur	1			1	100,0
Reloncaví	3			5	60,0
Osorno		1		1	100,0
Metropolitano Central	2			4	50,0
Metropolitano Norte	6	1		11	63,6
Metropolitano Occidente	3			3	100,0
Metropolitano Oriente	2			7	28,6
Metropolitano Sur	3	1		8	50,0
Metropolitano Sur Oriente	3			6	50,0
Valdivia	5			5	100,0
País	44	11	2	80	71,3

Auditorías en población de 1 a 19 años					
Servicios de Salud	Completas	Incompletas	Devueltas	Cargadas	Cumplimiento
Chiloé				1	0,0

No hubo casos de defunciones de menores de 1 año fallecidos por neumonía en domicilio reportados en el año 2017.

Con respecto al año 2016 el N° de auditorías completas totales ejecutadas aumentaron de 829 a 1.038, mejorando la cobertura de ejecución de esta actividad en la población mayor de 20 años de



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

49,2% a 73%. En la población menor de 20 años sólo se registró 1 sólo caso, el cual no fue ejecutado. Con estos resultados sólo se estarían alcanzando las metas planteadas en la Estrategia de Nacional de Salud 2011-2020 de la población de 20 años y más (Meta 50% de cobertura de actividad).

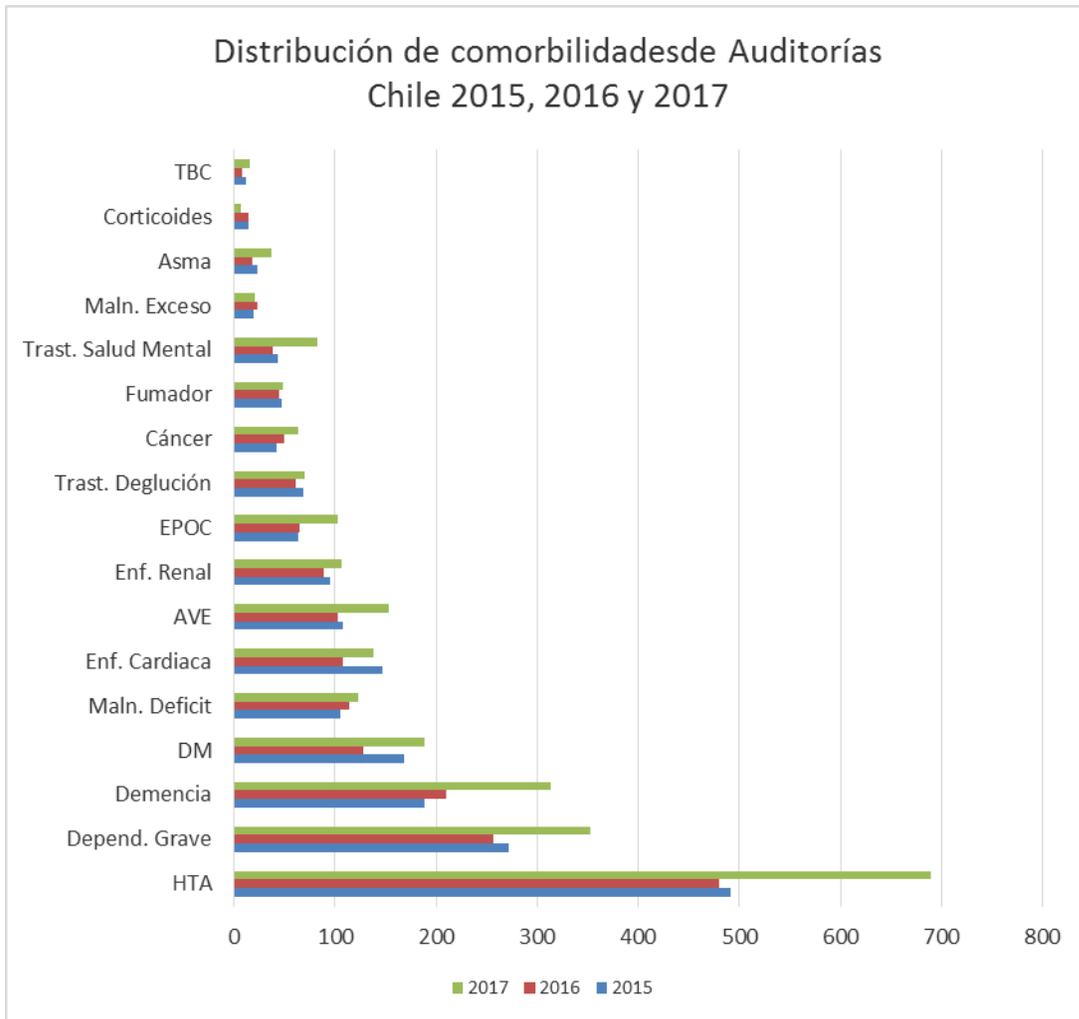
Resultados

En comparación a la evaluación efectuada en años anteriores, este sería el primer año en que se registran auditorías realizadas de los 29 servicios de salud. En total se ejecutaron 1.218 auditorías de las cuales se pudo obtener información completa de un 85% (1.038 auditorías completas), el resto se registra como auditorías incompletas ya sea por no contar con fichas clínicas o por no lograr ejecutar visita domiciliaria. Un 98,8% de las auditorías completas registradas son de casos de población de 65 años y más (994 casos), y de este grupo etario el 68% es del grupo de 85 años y más (676 casos).

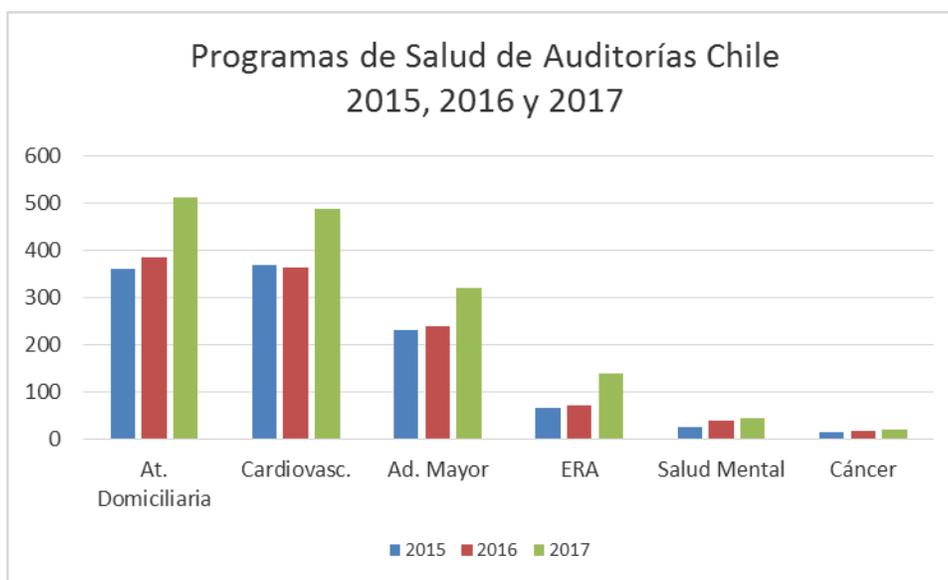
Auditorías de población de 65 años y más

Del total de auditorías completas de este grupo etario el 58,7% de ellas son mujeres (583 auditorías) y 41,3% corresponde a hombres (411 auditorías).

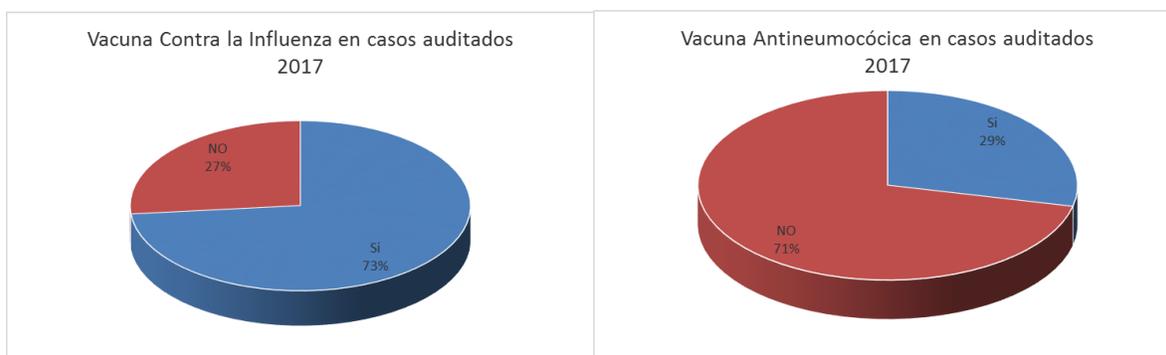
Con respecto a las comorbilidades informadas en registros clínicos, los primeros 4 diagnósticos tienen el mismo orden con respecto a los 2 años anteriores (año 2015 y 2016): en primer lugar por su frecuencia se encuentra Hipertensión Arterial con 690 casos reportados (69,4%); le sigue Dependencia Grave con 352 (35,4%); tercer lugar estaría Demencia con 313 casos (31,5%) y en cuarto Diabetes Mellitus con 188 (18,9%). A diferencia de años anteriores en quinto lugar aparece antecedente de Accidente Vascular Encefálico con 153 casos (15,4%). En la siguiente gráfica se muestran las comorbilidades informadas en este grupo etario, comparando lo reportado en años 2015, 2016 y 2017.



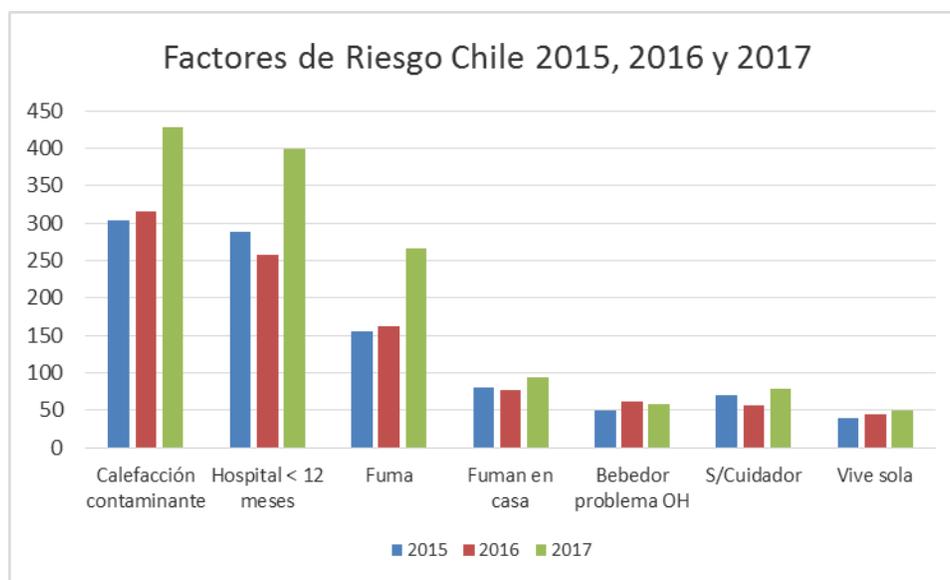
Al momento de la defunción del caso, se reportaron que estaban ingresados a los siguientes programas mayoritariamente: Programa de Atención Domiciliaria 512 casos (51,5%); Programa Cardiovascular 487 casos (49%) y Programa de Adulto Mayor 321 casos (32,3%). Esta importancia relativa fue la misma registrada el año 2015 y 2016. En la siguiente gráfica se especifican los programas en que se informaron los últimos 3 años.



Con respecto al antecedente de haber recibido la vacuna contra la Influenza el 73,6% (732 casos) registraban haberla recibido, de los cuales sólo el 56,4% la recibió durante el último año (413 casos), pese a ser una población priorizada que está incluida en la campaña de vacunación de cada año de forma gratuita. En relación a la vacuna del Neumococo sólo en 285 casos (28,7%) se informa haber recibido esta vacuna. En ambas vacunas se registra una mejor cobertura que lo observado en las auditorías el año 2015 y 2016.



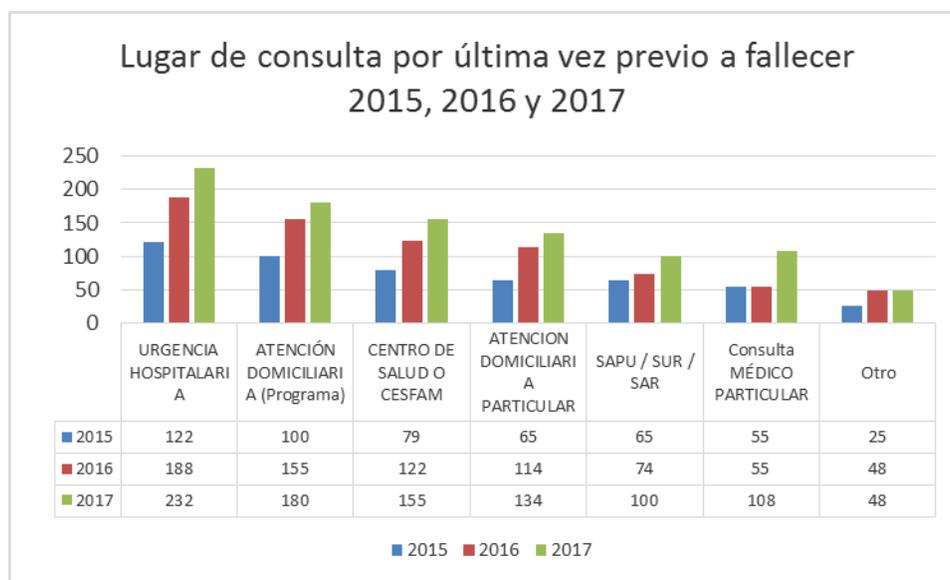
En relación a los factores de riesgo señalados, los que más destacan es que el 43% de los adultos mayores auditados informó que el medio de calefacción era probablemente contaminante (carbón, leña y parafina) y 40% tenían el antecedente de haber estado hospitalizado durante el último año. El peso relativo de los principales factores de riesgo es similar con respecto a los 2 años anteriores. En la siguiente gráfica se especifican los factores de riesgo que se informaron.



Con respecto a las preguntas de acceso a la atención, el 17% de ellos señalaron tener dificultad para obtener atención de salud en caso de requerirla (172 casos), cifra inferior a lo reportado el año anterior (20%). Al consultar por problemas para llegar al centro de salud, el 50,5 % señaló presentar esta dificultad (502 casos), porcentaje superior al año pasado (42%).

Al consultar por especificaciones de la atención de los 5 días previos al fallecimiento del caso, el 18% señaló NO haber recibido atención médica (181 casos), mismo peso porcentual del año anterior. Entre las principales razones de por qué no fue atendido están: Haber considerado que la afección no era grave en 55 casos (30,4%); Haber tomado decisión de fallecer en domicilio en 26 casos (14,4%); “Dificultad para obtener atención” y “No querer recibir atención Médica” con 16 casos respectivamente (9% cada uno).

El 80% de los casos auditados consultaron los últimos 5 días (793 casos), porcentaje superior a lo registrado el año pasado, de los cuales 274 de ellos (34,5%) consultó 1 vez y 192 (24,2%) 2 veces. Principalmente las últimas consultas fueron en los Servicios de Urgencia Hospitalario (29,3% equivalente a 232 casos), seguida de Atención Domiciliaria por Programa APS (22,7% equivalente a 180 casos) y en Centro de Salud de Atención Primaria (19,5% equivalente a 155 casos).



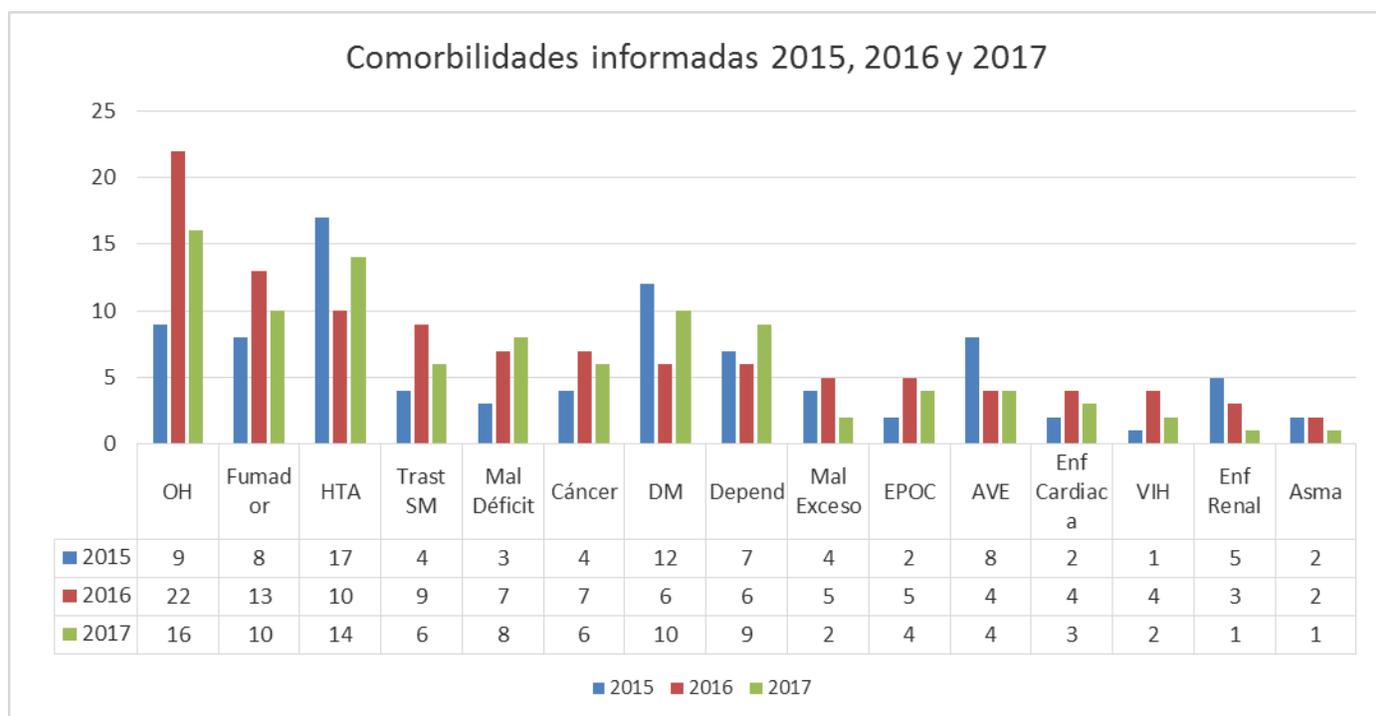
El 35% de las personas que consultaron previo a fallecer lo hicieron antes de los 2 días desde el inicio de los síntomas (279 casos), superior al año anterior (23%); 38,6% lo hicieron entre el 2º y 3º día (306 casos) y 97 casos esperaron al 4º y 5º día para consultar (12,2%).

De los casos que recibieron atención de salud previo a fallecer, se les consultó si recibieron algún tratamiento, el 76,9% informó que si se le indicó medicamentos (764 casos). De ellos el 88% señaló haber recibido adecuadamente el tratamiento indicado, tanto en el número de días como en la frecuencia (674 casos), cifras similares del año anterior. De los que no lo hicieron (62 casos), las causas señaladas destaca por mala tolerancia (18 casos) y el hecho que la persona fallece antes de completar el tratamiento (13 casos).

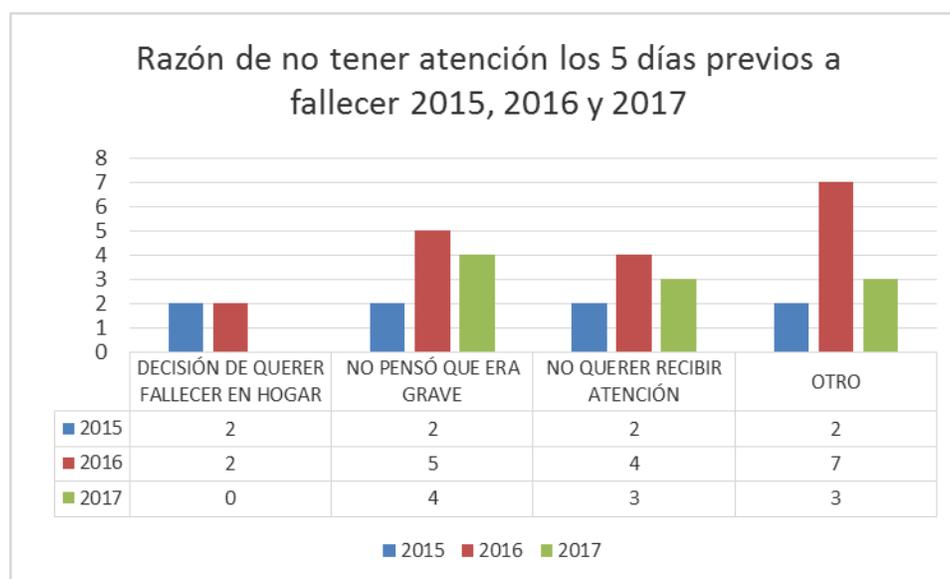
Del total de auditorías ejecutadas en este grupo etario y que recibieron atención los 5 días previos a fallecer, sólo el 42,9% informaron que se les tomó Radiografía de Tórax (340 casos). Llama la atención esta baja cifra considerando que la Neumonía Adquirida en la Comunidad de manejo ambulatorio en la población de este grupo etario es una patología GES, donde se garantiza específicamente esta prestación.

Auditorías de población de 20 a 64 años

Se recibieron en el año un total de 55 auditorías de este grupo etario, pudiendo realizar auditoría completa en 44 de ellas. De éstas últimas 3 eran menores de 40 años; 6 tenían entre 40 a 49 años; 21 entre 50 a 59 años y 14 estaban entre los 60 a 64 años. Entre las comorbilidades que más se registraron se encuentran: Bebedores problemas 16 casos (36,4%); Hipertensión arterial 14 casos (31,8%) y Fumador 10 casos (22,7%). A continuación se grafican las comorbilidades informadas los años 2015, 2016 y 2017:



Al ser consultados por la atención de salud recibida los 5 días previos a fallecer, un 31,8% (14 casos) NO recibió atención. Al preguntar las razones de esto, se distribuyen de la siguiente forma:





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

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.

Comentarios

Importante destacar que el año 2017 es el primer año de implementación de registro de información de auditorías en línea, lo cual si bien no ha estado exento de problemas operativos que se están trabajando para solucionar, ha mejorado la calidad de la información.

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 los años 2015 y 2016 se mantiene como la principal razón de no consultar 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.

Además es importante resaltar que en los casos auditados de población adulta joven (20 a 64 años) el factor de riesgo más dominante, al igual que el año 2016, 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.