

Informe Nacional de Auditoría de Defunción por Neumonía ocurridas en domicilio

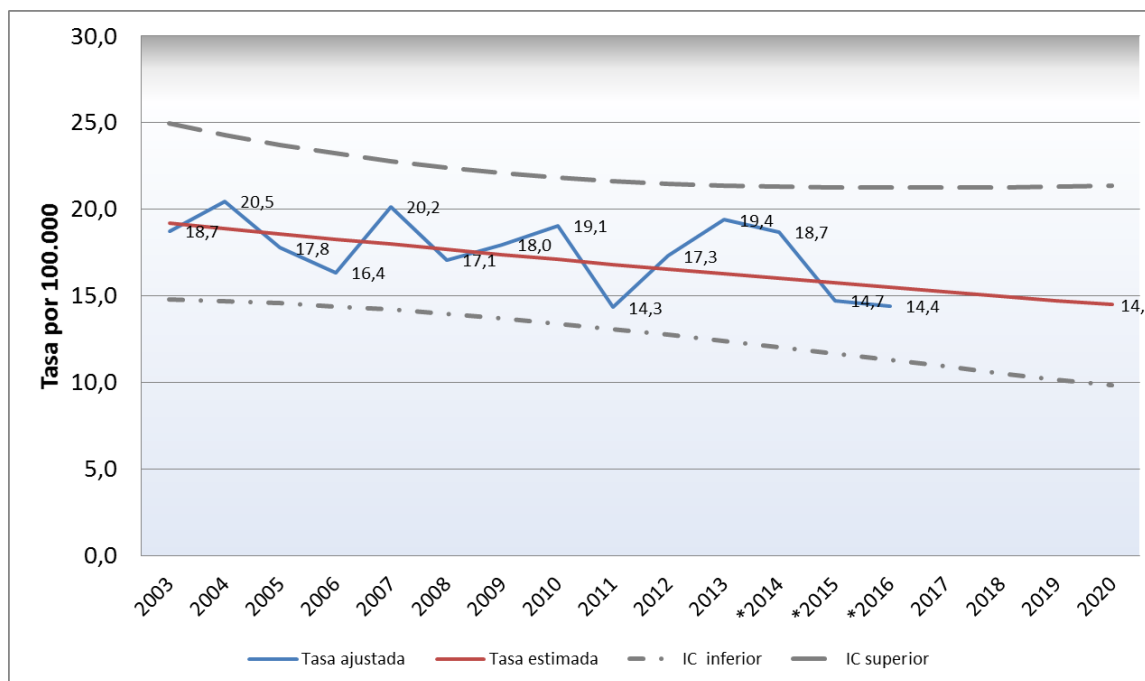
Año 2018

I. Antecedentes

Según análisis de la Organización Mundial de la Salud, Chile aún conserva tasas de mortalidad por enfermedades respiratorias por sobre la mayoría de los países de la OCDE. Uno de cada 10 pacientes que fallecen en Chile, lo hacen por causa respiratoria, manteniéndose estable en el último decenio, y situándose en el 3er lugar entre las causas generales de muerte (año 2016: 9.847 fallecidos, 9,5% del total)¹. Del total de defunciones de este grupo de enfermedades, el 33,6% tienen por causa específica las defunciones de Neumonía e Influenza (J09-J18) con 3.304, siendo el 39% de ellas registradas como lugar de defunción el domicilio.

La Estrategia Nacional de Salud (ENS) 2011-2020 priorizó las enfermedades respiratorias dentro de los objetivos sanitarios. La meta establecida es disminuir la mortalidad proyectada al 2020 por enfermedad respiratorias agudas. En el gráfico 1 se observa la tendencia de las tasas de mortalidad ajustado por edad de Influenza y Neumonía del 2003 al 2016, observándose una baja para el año 2016 con una tasa de 14,4 por 100.000 habitantes.

Gráfico 1: Tasa proyectada versus tasa ajustada de mortalidad por influenza y neumonía, Chile 2000-2016.



¹ Última base de datos de defunciones disponible en Departamento de Estadística e Información en Salud del Minsal.



La ENS de esta década propuso entre las estrategias a medir, para ayudar a alcanzar el objetivo de impacto de mortalidad, la re-implementación de la actividad de auditorías de defunciones por neumonía ocurridas en domicilio, fijando como meta auditar al 100% de estas defunciones ocurridas en población menor de 20 años y de 50% en los mayores de esta edad.

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 2018.

II. 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 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, en su mayoría 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 para el año 2018:



Tabla N°1. Auditorías informadas en defunciones de población de 65 años y más. Año 2018

Auditorías en población de 65 años y más						
Servicio de Salud	Cargadas	Devueltas	Completas	Incompletas	Cerradas	% Cumplimiento
Arica	11	1	10			100,0
Iquique	7		5	1	1	100,0
Antofagasta	21	1	15	3	2	100,0
Atacama	4		2		2	100,0
Coquimbo	40	1	32	5	2	100,0
Aconcagua	9		6	1	1	88,9
Valparaíso San Antonio	38	2	26	2	4	89,5
Viña del Mar Quillota	96	11	47	1	1	62,5
Del Libertador B.O'Higgins	52	1	39		4	84,6
Del Maule	74	1	45	2	10	78,4
Ñuble	29	1	25		2	96,6
Arauco	17	2	15			100,0
Biobío	79	1	53	3	12	87,3
Concepción	28	6	19	2	1	100,0
Talcahuano	12	2	8		1	91,7
Araucanía Norte	15		10	1	1	80,0
Araucanía Sur	83	2	55	1	6	77,1
Valdivia	29	1	21	1	2	86,2
Chiloé	29					0,0
Del Reloncaví	25	2	20		1	92,0
Osorno	20		18		2	100,0
Aysén	4		3			75,0
Magallanes	10		9		1	100,0
Metropolitano Central	98	30	42	7	16	96,9
Metropolitano Norte	129	11	70	3	11	73,6
Metropolitano Occidente	116	40	53	4	11	93,1
Metropolitano Oriente	232	82	69	8	47	88,8
Metropolitano Sur	178	31	120	9	18	100,0
Metropolitano Sur Oriente	139	32	63	6	11	80,6
Total general	1624	261	900	60	170	85,7

Cargadas: N° de fallecimientos por neumonía ocurrida en domicilio para auditar; **Devueltas:** N° de Auditorías que fueron devueltas a nivel central por no ser posible ejecutar auditoría; **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; **Cerradas:** N° de auditorías cerradas desde la APS, principalmente posterior a 3 intentos de ejecución de Visita Domiciliaria; **Cumplimiento:** % de cumplimiento de ejecución de actividad.



Tabla N°2. Auditorías informadas en defunciones de población de 20 a 64 años. Año 2018

Auditorías en población de 20 a 64 años						
Servicio de Salud	Cargadas	Devueltas	Completas	Incompletas	Cerradas	% Cumplimiento
De Iquique	1	1				100,0
Antofagasta	2		1	1		100,0
Coquimbo	6		3	1	2	100,0
Viña del Mar Quillota	3	1	1			66,7
Del Libertador B.OHiggins	1				1	100,0
Del Maule	4	1	3			100,0
Arauco	1		1			100,0
Biobío	6		3	1	2	100,0
Concepción	3	1	2			100,0
Talcahuano	1		1			100,0
Araucanía Norte	3		2			66,7
Araucanía Sur	6		5	1		100,0
Valdivia	2			1	1	100,0
Chiloé	2					0,0
Osorno	2		2			100,0
Magallanes	2	1	1			100,0
Metropolitano Central	2	1	1			100,0
Metropolitano Norte	7		4	1	2	100,0
Metropolitano Occidente	3		3			100,0
Metropolitano Oriente	1	1				100,0
Metropolitano Sur	8	4	3	1		100,0
Metropolitano Sur Oriente	6		3		1	66,7
Total general	72	11	39	7	9	91,7

Cargadas: N° de fallecimientos por neumonía ocurrida en domicilio para auditar; **Devueltas:** N° de Auditorías que fueron devueltas a nivel central por no ser posible ejecutar auditoría; **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; **Cerradas:** N° de auditorías cerradas desde la APS, principalmente posterior a 3 intentos de ejecución de Visita Domiciliaria; **Cumplimiento:** % de cumplimiento de ejecución de actividad.

No hubo casos de defunciones de población de 1 a 19 años de edad fallecidos por neumonía en domicilio reportados en el año 2018.

Se cargó a la plataforma un caso menor de 1 año fallecidos por neumonía en domicilio del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, el que fue devuelto por sistema por no ser factible la realización de auditoría.

Con respecto al año 2017 el N° de auditorías completas totales ejecutadas disminuyeron de 1.038 a 939, mejorando la cobertura de ejecución de esta actividad en la población mayor de 20 años de 73% a 85,7%. En la población menor de 20 años sólo se registró 1 caso, el cual no fue auditado. Con estos resultados 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).



III. Resultados

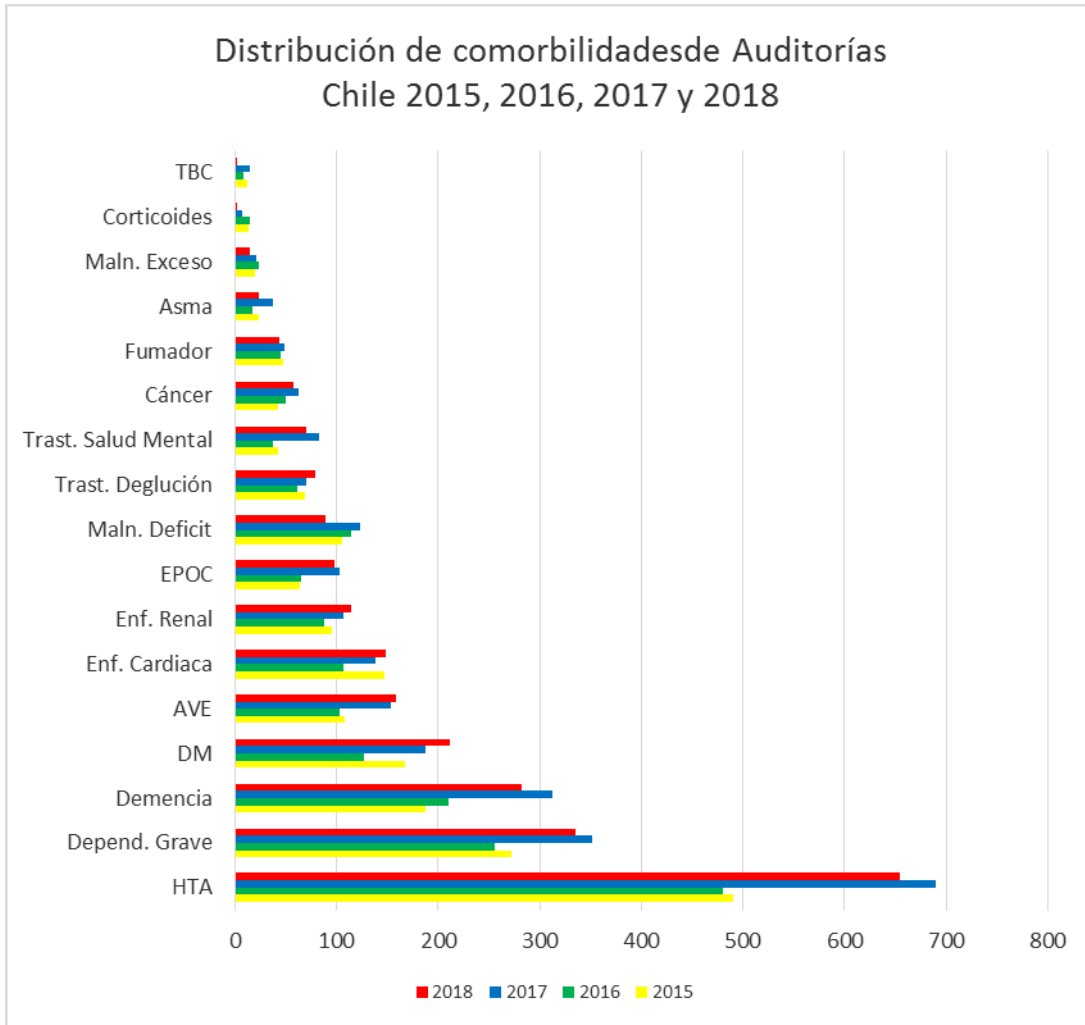
El año 2018 se registró auditorías realizadas en 28 Servicios de Salud, sólo el Servicio de Salud de Chiloé no registra auditorías realizadas en este año. En total se ejecutaron 1.185 auditorías de las cuales se pudo obtener información completa de un 79% (939 auditorías completas), el resto se registra como auditorías incompletas o cerrada, ya sea por no contar con fichas clínicas o por no lograr ejecutar visita domiciliaria. Un 95,8% de las auditorías completas registradas son de casos de población de 65 años y más (900 casos), y de este grupo etario el 68,3% es del grupo de 85 años y más (615 casos).

A) Auditorías de población de 65 años y más

Del total de auditorías completas de este grupo etario, el 58,6% de ellas son mujeres (528 auditorías) y 41,4% corresponde a hombres (372 auditorías). El 96% de los casos registraron previsión FONASA. 43 de los casos informaron pertenencia a pueblo originario (4,8%), siendo la etnia mapuche la más registrada (40 casos).

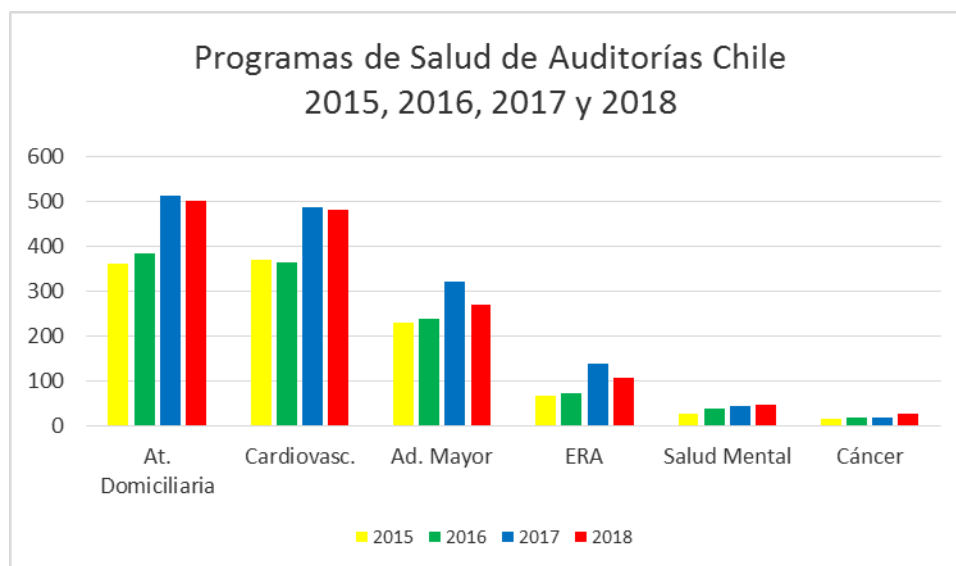
Con respecto a las comorbilidades informadas en registros clínicos, los primeros 4 diagnósticos tienen el mismo orden con respecto a los 3 años anteriores (año 2015, 2016 y 2017): en primer lugar por su frecuencia se encuentra Hipertensión Arterial con 655 casos reportados (72,8%); le sigue Dependencia Grave con 335 (37,2%); tercer lugar estaría Demencia con 282 casos (31,3%) y en cuarto Diabetes Mellitus con 212 (23,6%). Al igual que el año 2017, a diferencia de años anteriores (2016 y 2015), en quinto lugar aparece antecedente de Accidente Vascular Encefálico con 158 casos (17,6%). En la siguiente gráfica se muestran las comorbilidades informadas en este grupo etario, comparando lo reportado en años 2015, 2016, 2017 y 2018.

Gráfico N°2



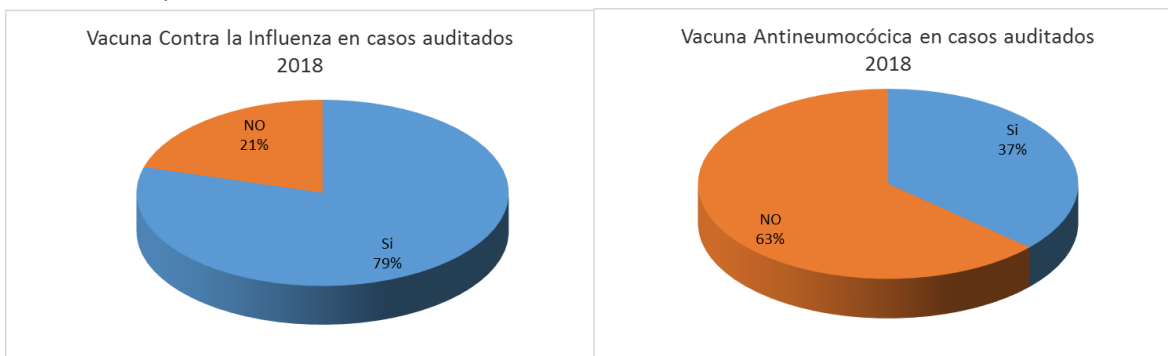
Al momento de la defunción del caso, se reportaron que estaban ingresados a los siguientes programas mayoritariamente: Programa de Atención Domiciliaria 501 casos (55,6%); Programa Cardiovascular 481 casos (53,4%) y Programa de Adulto Mayor 271 casos (30,1%). Esta importancia relativa fue similar a lo registrado en años anteriores (2015, 2016 y 2017). En la siguiente gráfica se especifican los programas en que se informaron los últimos 4 años.

Gráfico N°3



Con respecto al antecedente de haber recibido la vacuna contra la Influenza el 79% (715 casos) registraban haberla recibido, de los cuales sólo el 65,6% la recibió durante el último año (469 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 (37%) se informa haber recibido esta vacuna. En ambas vacunas se registra una mejor cobertura que lo observado en las auditorías de los años 2015, 2016 y 2017.

Gráficos N°4 y N°5



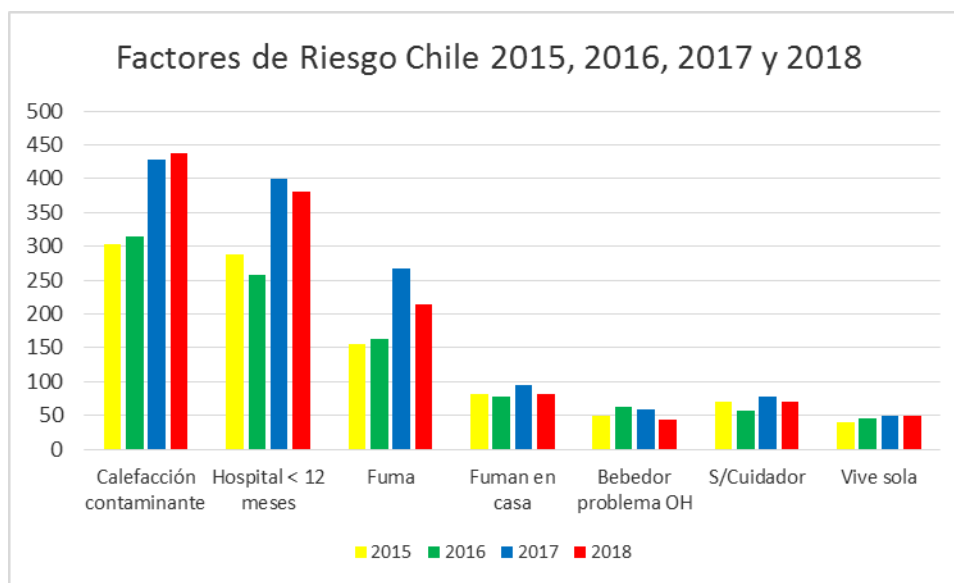
El registro de patología GES informadas en las auditorías de este grupo etario, destaca la Hipertensión Arterial con 490 casos (54,4%); Diabetes Mellitus 2 con 145 casos (16,1%); llama la atención el bajo ingreso al GES de Neumonía Adquirida en la Comunidad con sólo 132 casos (14,7%). A continuación se grafican los registros de ingresos a GES informados:

Gráfico N°6



En relación a los factores de riesgo señalados, los que más destacan es el 48,6% de los adultos mayores auditados informó que el medio de calefacción era probablemente contaminante (carbón, leña y parafina) y 42,3% 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 3 años anteriores. En la siguiente gráfica se especifican los principales factores de riesgo que se informaron.

Gráfico N°7

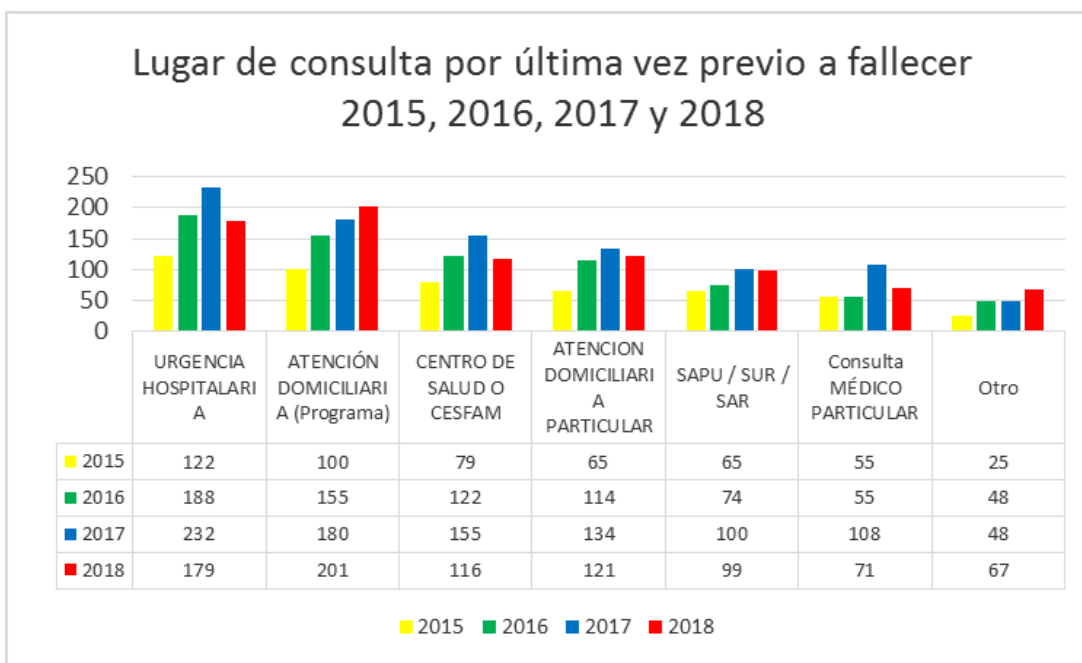


Con respecto a las preguntas de acceso a la atención, el 17,8% de ellos señalaron tener dificultad para obtener atención de salud en caso de requerirla (160 casos), cifra similar a lo reportado el año anterior (17%). Al consultar por problemas para llegar al centro de salud, el 47,7 % señaló presentar esta dificultad (429 casos), porcentaje inferior al año pasado (50,5%).

Al consultar por especificaciones de la atención de los 5 días previos al fallecimiento del caso, el 16,4% señaló NO haber recibido atención médica (148 casos), bajo el peso porcentual del año anterior (18%). Entre las principales razones de por qué no fue atendido están: Haber considerado que la afección no era grave en 28 casos (18,9%); “Dificultad para obtener atención” en 26 casos (17,6%); Haber tomado decisión de fallecer en domicilio en 20 casos (13,5%). En la opción otras causas se registran 40 casos, de los cuales 13 de ellos consignan que caso fallecido no tenía sintomatología de enfermedad respiratoria aguda.

El 79,8% de los casos auditados consultaron los últimos 5 días (718 casos), porcentaje similar a lo registrado el año pasado, de los cuales 246 de ellos (34,3%) consultó 1 vez y 174 (24,2%) 2 veces. Al preguntar por último lugar de consulta de estos casos, a diferencia de los años anteriores, el año 2018 se registra como principal consulta la efectuada mediante Atención Domiciliaria por Programa APS (28% equivalente a 201 casos); seguida por atención en Servicios de Urgencia Hospitalario (24,9% equivalente a 179 casos), y en tercer lugar Atención Domiciliaria particular con 121 casos (16,9%). A continuación se grafica lugar de consulta previo a fallecer:

Gráfico N°8



El 13% de las personas que consultaron previo a fallecer lo hicieron antes de los 2 días desde el inicio de los síntomas (93 casos); 12% lo hicieron entre el 2º y 3º día (86 casos) y 68 casos esperaron al 4º y 5º día para consultar (9,5%). Llama la atención que la gran mayoría de los casos auditados registraron consulta con una evolución mayor a 10 días desde el inicio de síntomas (254 casos equivalente al 35,4%).

De los casos que recibieron atención de salud previo a fallecer, se les consultó si recibieron algún tratamiento, el 85,5% informó que si se le indicó medicamentos (614 casos). De ellos el 89,6% señaló haber recibido adecuadamente el tratamiento indicado, tanto en el número de días como en la frecuencia (550 casos), porcentajes similares al año anterior. De los que no lo hicieron (51 casos), las causas señaladas destaca por mala tolerancia (21 casos) y el hecho que la persona fallece antes de completar el tratamiento (10 casos).

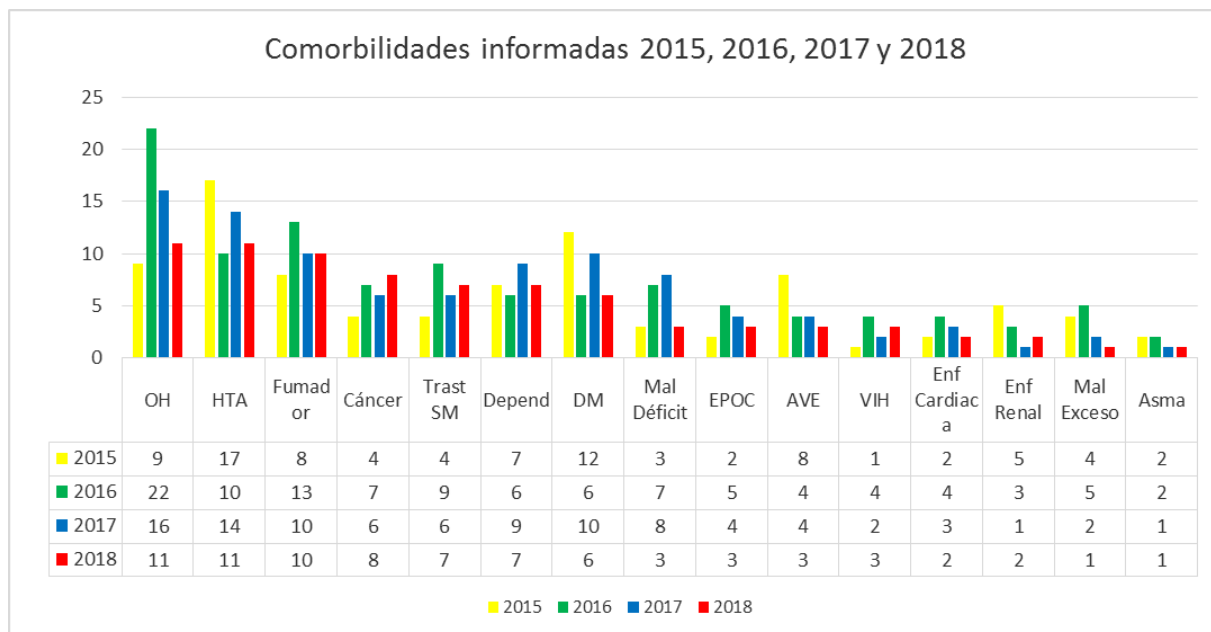
Del total de auditorías ejecutadas en este grupo etario y que recibieron atención los 5 días previos a fallecer, sólo el 43,2% informaron que se les tomó Radiografía de Tórax (310 casos). Llama la atención esta baja cifra considerando que la Neumonía Adquirida en la Comunidad de manejo ambulatorio en la población de este grupo etario es una patología GES, donde se garantiza específicamente esta prestación.

B) Auditorías de población de 20 a 64 años

Se recibieron en el año 2018 un total de 51 auditorías de este grupo etario, pudiendo realizar auditoría completa en 39 de ellas. De éstas últimas no hubo auditados menores de 40 años; 7 tenían entre 40 a 49 años; 18 entre 50 a 59 años y 14 estaban entre los 60 a 64 años. El 98% de los casos registraron previsión FONASA. 4 de los casos informaron pertenencia a pueblo originario (10,3%), siendo estos últimos todos de la etnia mapuche.

Entre las comorbilidades que más se registraron se encuentran: Bebedores problemas e Hipertensión Arterial con 11 casos (28,2%); seguido de Fumador al momento de fallecer 10 casos (25,6%). A continuación se grafican las principales comorbilidades informadas los años 2015, 2016, 2017 y 2018:

Gráfico N°9



El registro de patología GES informadas en las auditorías de este grupo etario, destaca la Hipertensión Arterial con 8 casos (20,5%); Diabetes Mellitus 2 con 6 casos (15,4%); le sigue Alivio del Dolor con 3 casos (7,8%) y en cuarto lugar EPOC; VIH e Insuficiencia Renal Crónica con 2 casos (5,1%).

Al momento de la defunción del caso, se reportaron que estaban ingresados a los siguientes programas mayoritariamente: Programa de Atención Domiciliaria 10 casos (25,6%); Programa Cardiovascular 9 casos (20,5%) y Programa de Salud Mental 5 casos (12,8%).

De los 39 casos auditados de forma completa, 23 registran haber recibido la vacuna contra la Influenza (59%), de los cuales 10 casos la recibieron el último año (43,5%).

En la consulta acerca de apoyo ventilatorio, 4 casos reportaron pertenecer a estos programas, específicamente recibían Oxigenoterapia domiciliaria.

Con respecto a factores de riesgo registrados en este grupo etario, al igual que en los adultos mayores, el principal factor informado es usar calefacción contaminante (21 casos, 53,8%); en segundo lugar se sitúa Hospitalización previa en los últimos 12 meses y antecedentes de hábito tabáquico (17 casos, 43,6%); en tercer lugar registrar antecedentes de que fumaban al interior del hogar y bebedor problema (11 casos, 28,2%).

Con respecto a las preguntas de acceso a la atención, el 23% de ellos señalaron tener dificultad para obtener atención de salud en caso de requerirla (9 casos), porcentaje superior a lo reportado en el grupo de adultos mayores. Al consultar por problemas para llegar al centro de salud, el 43,6% señaló presentar esta dificultad (17 casos).

Al ser consultados por la atención de salud recibida los 5 días previos a fallecer, un 33,3% (13 casos) NO recibió atención. Al preguntar las razones de esto, se distribuyen de la siguiente forma:

Gráfico N°10



En información complementaria se registra 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.



IV. Comentarios

Importante destacar que el año 2018 es el segundo año de implementación de registro de información de auditorías en línea, lo cual no ha estado exento de problemas operativos que se están trabajando para solucionar. Uno de los supuestos asociado a esta informatización de la actividad, es que ha mejorado la calidad del registro de las auditorías.

Si bien las coberturas de vacunación contra Influenza y Neumococo de los casos auditados de población de 65 años y más mejoraron con respecto a los años anteriores, éstas se siguen manteniendo por debajo de las metas país para este grupo objetivo, considerando que es la principal herramienta de prevención para este tipo de enfermedades respiratorias agudas. Al igual que los años anteriores, se mantiene como la principal razón de no consultar los 5 días previos a fallecer en todos los grupos etarios, 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, como lo es la de adultos mayores, difiere en algunos signos clásicos, como es la ausencia de fiebre.

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 los años anteriores, es el antecedente de bebedor problema. Se sigue observando una fuerte asociación con antecedentes de vulnerabilidad social, como personas alcohólicas, vivir en situación de calle, sin red de apoyo social, entre otros.