

Informe de Monitoreo de Auditorías de Defunciones por Neumonía Ocurridas en Domicilio año 2019

División de Prevención y Control de Enfermedades
Departamento de Enfermedades Transmisibles
Subsecretaría de Salud Pública



Contenido

I.	Antecedentes.....	3
I.	Cumplimiento actividad por Servicios de Salud	4
II.	Resultados	7
	a) Auditorías de población de 65 años y más.....	7
	b) Auditorías de población de 20 a 64 años	13
	c) Auditorías de población de 1 a 19 años	15
III.	Comentarios	15
IV.	Responsables técnicos y revisores	16

Listado de Tablas y Gráficos

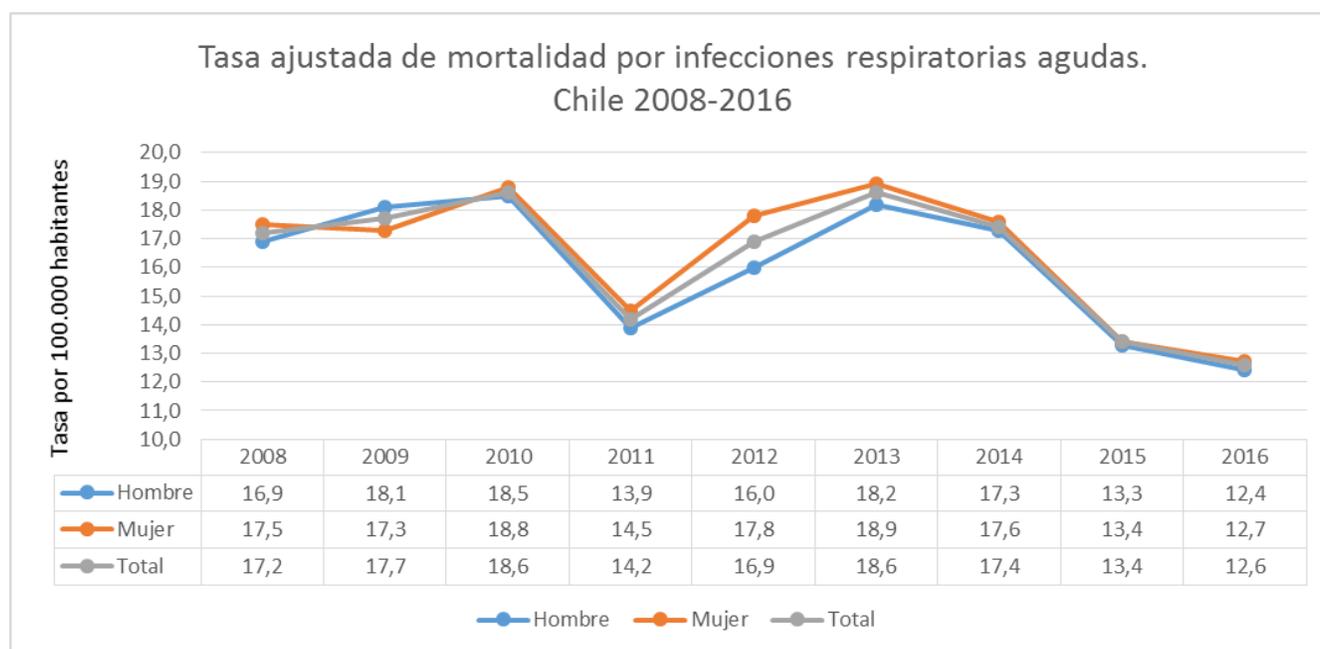
Tabla 1:	Auditorías informadas en defunciones de población de 65 años y más. Año 2019.....	5
Tabla 2:	Auditorías informadas en defunciones de población de 20 a 64 años. Año 2019.	6
Gráfico 1:	Tasa ajustada de mortalidad por infecciones respiratorias agudas, Chile 2008-2016.	3
Gráfico 2:	Tasa ajustada de mortalidad por infecciones respiratorias agudas por región, Chile 2016.....	4
Gráfico 3:	Distribución porcentual de comorbilidades en auditorías de defunciones por neumonía ocurridas en domicilio, en población de 65 años y más, Chile 2015 al 2019.	8
Gráfico 4:	Distribución porcentual en Programas de Salud de auditorías realizadas en población de 65 años y más, Chile 2015 al 2019.	9
Gráfico 5:	Proporción de registro de vacunas Antiinfluenza y Antineumocócica en auditorías realizadas en población de 65 años y más, Chile 2019.	9
Gráfico 6:	Distribución porcentual de casos auditados con registro de patologías GES en población de 65 años y más, Chile 2018-2019.	10
Gráfico 7:	Distribución porcentual de factores de riesgo en auditorías realizadas en población de 65 años y más, Chile 2015 al 2019.	11
Gráfico 8:	Distribución porcentual de lugar de consulta por última vez en auditorías realizadas en población de 65 años y más, Chile 2015 al 2019.	12
Gráfico 9:	Distribución porcentual de comorbilidades en auditorías realizadas en población de 20 a 64 años, Chile 2015 al 2019.	13
Gráfico 10:	Distribución porcentual de motivos de no tener atención los 5 días previos a fallecer en auditorías realizadas en población de 20 a 64 años. Chile 2015 al 2019.	14

I. Antecedentes

Una de cada 10 personas que fallecen en Chile, lo hace por causa respiratoria, manteniéndose estable en el último decenio, y situándose en el 3er lugar entre las causas generales de muerte (año 2017: 10.861 fallecidos, 10,2% del total)¹, detrás de las enfermedades cardiovasculares y los cánceres. Del total de defunciones de este grupo de enfermedades, el 32,5% tiene por causa específica Neumonía e Influenza (J09-J18) con 3.529 decesos, siendo el 40% de ellas registradas con lugar de defunción el domicilio (1.412 casos)¹.

La Estrategia Nacional de Salud (ENS) 2011-2020 priorizó las enfermedades respiratorias agudas dentro de los objetivos sanitarios de la década. La meta de impacto establecida para el 2020 es disminuir la mortalidad proyectada por enfermedades respiratorias agudas a una tasa de 10,2 por 100.000 habitantes. En el gráfico 1 se observa la tendencia de las tasas de mortalidad ajustado por edad de infecciones respiratorias agudas (IRAs)² del 2008 al 2016, observándose una baja para el año 2016 con una tasa de 12,6 por 100.000 habitantes.

Gráfico 1: Tasa ajustada de mortalidad por infecciones respiratorias agudas, Chile 2008-2016.



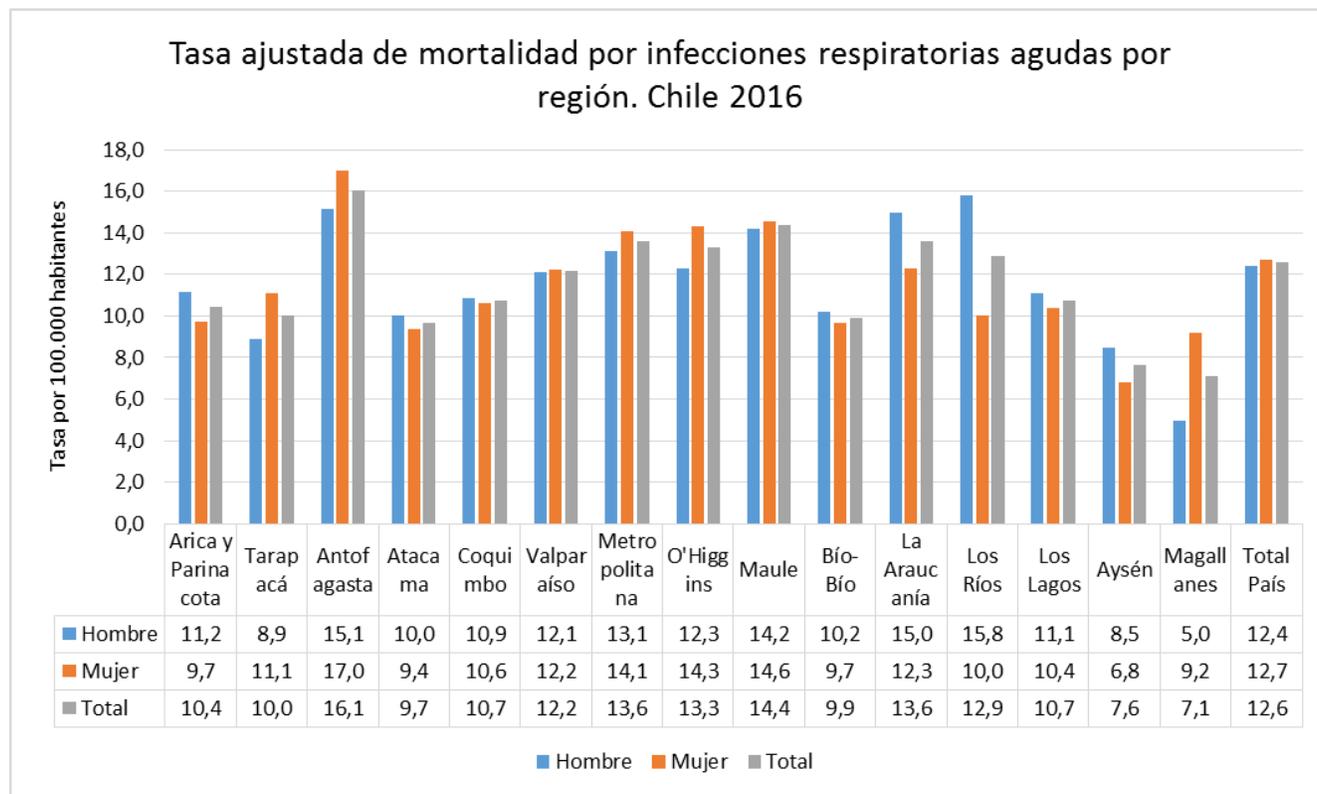
Fuente: Depto. de Estadística e Información en Salud. División de Planificación Sanitaria, MINSAL.

Para el año 2016 la mortalidad ajustada por edad por infecciones respiratorias agudas muestra heterogeneidad entre las regiones del país, observándose las tasas más altas para ambos sexos en la región de Antofagasta (16,1 por 100.000 habitantes); seguido por la región del Maule (14,4 por 100.000 habitantes).

¹ Última base de datos de defunciones disponible en Departamento de Estadística e Información en Salud del Minsal (www.deis.cl).

² El número anual de muertes por IRAs (códigos CIE 10: J00-J06; J10-J18; J20-J22 y H65-H66) es estratificado por sexo y tramos de edad (0 a 4, 5 a 14, 15 a 34, 35 a 44, 45 a 49, 50 a 79 y 80 y más). Cada número de casos es dividido por la población del estrato correspondiente, usando población proyectada INE. Calculada las tasas específicas para cada tramo de edad y sexo, son estandarizadas usando la población del censo 2002.

Gráfico 2: Tasa ajustada de mortalidad por infecciones respiratorias agudas por región, Chile 2016.



Fuente: Depto. de Estadística e Información en Salud. División de Planificación Sanitaria, 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 al 50% de las ocurridas en los mayores de esta edad.

A partir del 1º de julio del año 2014 comenzó 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 de las auditorías ejecutadas durante el año 2019.

I. Cumplimiento actividad por Servicios 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 de auditorías de defunciones por neumonía ocurridas en domicilio. Desde el año 2017 este Ministerio implementó una plataforma en línea de registro de información de estas auditorías, diseñado para que los ejecutantes de las auditorías, en su mayoría kinesiólogos

de Salas ERA-IRA de los establecimientos de Atención Primaria, ingresen la información recabada, pudiendo ser monitorizada a nivel de Servicios de Salud y a nivel regional por el referente de la SEREMI correspondiente.

A continuación se especifican el número total de auditorías informadas por Servicio de Salud según grupo etario para el año 2019:

Tabla 1: Auditorías informadas en defunciones de población de 65 años y más, año 2019.

Servicio de Salud	Cargadas	Devueltas	Completas	Incompletas	Cerradas	% Cumplimiento
Arica	8		2			25,0%
Iquique	27		25	2		100,0%
Antofagasta	25	1	14			58,3%
Atacama	9	2	6			85,7%
Coquimbo	51		35	5	1	80,4%
Aconcagua	4		4			100,0%
Valparaíso / San Antonio	42	3	22	3		64,1%
Viña del Mar / Quillota	95	9	28	2		34,9%
Del Libertador B.OHiggins	83	3	36	2		47,5%
Del Maule	62		46	5		82,3%
Ñuble	26	1	21			84,0%
Arauco	13		11			84,6%
Biobío	74	3	47	1		67,6%
Concepción	42	2	22	1		57,5%
Talcahuano	23	2	15			71,4%
Araucanía Norte	17		10			58,8%
Araucanía Sur	102		37	4		40,2%
Valdivia	33		25	2		81,8%
Chiloé	25					0,0%
Del Reloncaví	16	2	11			78,6%
Osorno	22		19	1		90,9%
Aysén	6		1	1		33,3%
Magallanes	9	1	7			87,5%
Metropolitano Central	97	19	41	3		56,4%
Metropolitano Norte	132	2	38	4	2	33,8%
Metropolitano Occidente	184	17	122	10	1	79,6%
Metropolitano Oriente	260	30	96	15	1	48,7%
Metropolitano Sur	165	26	94	4	1	71,2%
Metropolitano Sur Oriente	145	13	54	3		43,2%
Total	1.797	136	889	68	6	58,0%

Fuente: Elaboración Depto. Enfermedades Transmisibles. División de Prevención y Control de Enfermedades, Minsal.

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, por lo que se restan para la medición de % de cumplimiento;

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. Fórmula de cálculo cumplimiento:

$$\frac{(\text{Completas} + \text{Incompletas} + \text{Cerradas}) \times 100}{(\text{Cargadas} - \text{Devueltas})}$$

Tabla 2: Auditorías informadas en defunciones de población de 20 a 64 años, año 2019.

Auditorías en población de 20 a 64 años					
Servicio de Salud	Cargadas	Devueltas	Completas	Incompletas	% Cumplimiento
Iquique	1		1		100,0%
Antofagasta	1		1		100,0%
Atacama	1		1		100,0%
Coquimbo	5		2	1	60,0%
Viña del Mar / Quillota	1				0,0%
Del Libertador B.O'Higgins	3				0,0%
Del Maule	4		4		100,0%
Ñuble	1		1		100,0%
Arauco	1		1		100,0%
Biobío	3		2		66,7%
Concepción	2	1			0,0%
Talcahuano	9	1	6		75,0%
Araucanía Norte	1		1		100,0%
Araucanía Sur	6		1		16,7%
Valdivia	3		2		66,7%
Chiloé	1				0,0%
Osorno	8	1	2	2	57,1%
Aysén	1		1		100,0%
Metropolitano Central	4	1	2		66,7%
Metropolitano Norte	3		1		33,3%
Metropolitano Occidente	8		4		50,0%
Metropolitano Oriente	5		3		60,0%
Metropolitano Sur	11	2	7	1	88,9%
Metropolitano Sur Oriente	8	2	3		50,0%
Total	91	8	46	4	60,2%

Fuente: Elaboración Depto. Enfermedades Transmisibles. División de Prevención y Control de Enfermedades, Minsal.

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, por lo que se restan para la medición de % de cumplimiento; **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; **Cumplimiento:** % de cumplimiento de ejecución de actividad. Fórmula de cálculo cumplimiento:

$$\frac{(\text{Completas} + \text{Incompletas}) \times 100}{(\text{Cargadas} - \text{Devueltas})}$$

En el año 2019 se registraron 2 casos de defunciones por neumonía en domicilio de población de 1 a 19 años: uno fue devuelto por no ser posible su ejecución (paciente Isapre sin registro en APS); en el otro caso el Servicio de Salud Metropolitano Sur realizó esta auditoría.

No se registraron defunciones por neumonías ocurridas en domicilio en menores de 1 año .

Con respecto al año 2018 el N° total de auditorías completas ejecutadas disminuyó de 939 a 935, bajando coberturas de ejecución de esta actividad en la población mayor de 20 años de 83,2% a 58,1%. En la población menor de 20 años sólo se registraron 2 casos, siendo auditado uno de ellos, mientras que el otro fue devuelto por no ser factible su realización. Con estos resultados se estarían alcanzando las metas planteadas en la Estrategia de Nacional de Salud 2011-2020 para el año 2019.

II. Resultados

El año 2019 se realizaron auditorías en 28 Servicios de Salud, sólo el Servicio de Salud de Chiloé no ejecutó auditorías, situación que se repite con respecto al año anterior. En total se ejecutaron 1.013 auditorías, de las cuales se pudo obtener información completa de 92,3% (935 auditorías). El resto se registra como auditorías incompletas o cerradas, ya sea por no contar con fichas clínicas o por no lograr ejecutar visita domiciliaria. Un 95% de las auditorías completas realizadas son de casos de población de 65 años y más (889 casos), y de este grupo etario el 66,5% es del grupo de 85 años y más (591 casos).

El análisis que a continuación se realiza, se divide según grupos etarios, y se basa en la información registrada en la encuesta de auditorías de defunciones por neumonía ocurridas en domicilio:

- La primera parte del análisis, es en base a registros extraídos de fichas clínicas de casos auditados fallecidos por neumonía en domicilio.
- La segunda parte del análisis, es en base a antecedentes entregados en visita domiciliaria por familiar o persona cercana de casos auditados fallecidos por neumonía en domicilio.

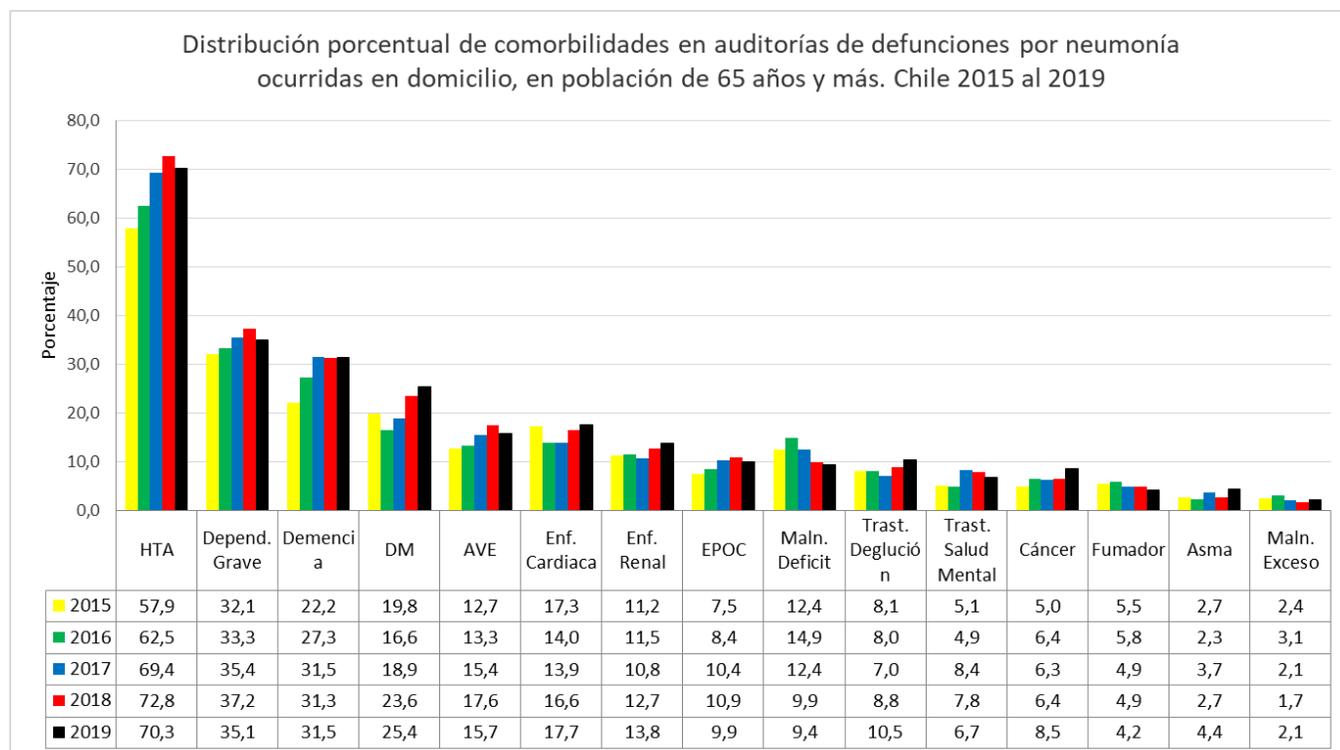
a) Auditorías de población de 65 años y más

Del total de auditorías completas realizadas a este grupo etario, el 58,4% de ellas son mujeres (519 auditorías) y 41,6% corresponde a hombres (370 auditorías). El 96,9% de los casos tenían previsión FONASA (861 casos). 64 de los casos informaron pertenencia a pueblo originario (7,2%), siendo la etnia Mapuche la más frecuente (56 casos), seguida de Aimara (4 casos) y Yámana o Yagán con 1 caso. En 3 casos no se especificó el pueblo originario.

Con respecto a las comorbilidades informadas en registros clínicos, los primeros 4 diagnósticos tienen el mismo orden con respecto a los 4 años anteriores (del 2015 al 2018): en primer lugar por su frecuencia se encuentra Hipertensión Arterial con 625 casos reportados (70,3%); le sigue Dependencia Grave con 312 casos (35,1%); en tercer lugar estaría Demencia con 280 casos (31,5%) y en cuarto Diabetes Mellitus tipo 2 con 226 (25,4%). A

diferencia de los 2 años anteriores, en quinto lugar aparece Enfermedad Cardíaca con 157 casos (17,7%) (en el 2017 y 2018 este lugar fue ocupado por el antecedente de Accidente Vascular Encefálico). En la siguiente gráfica se muestra distribución porcentual de las comorbilidades informadas en este grupo etario, comparando lo reportado en años del 2015 al 2019.

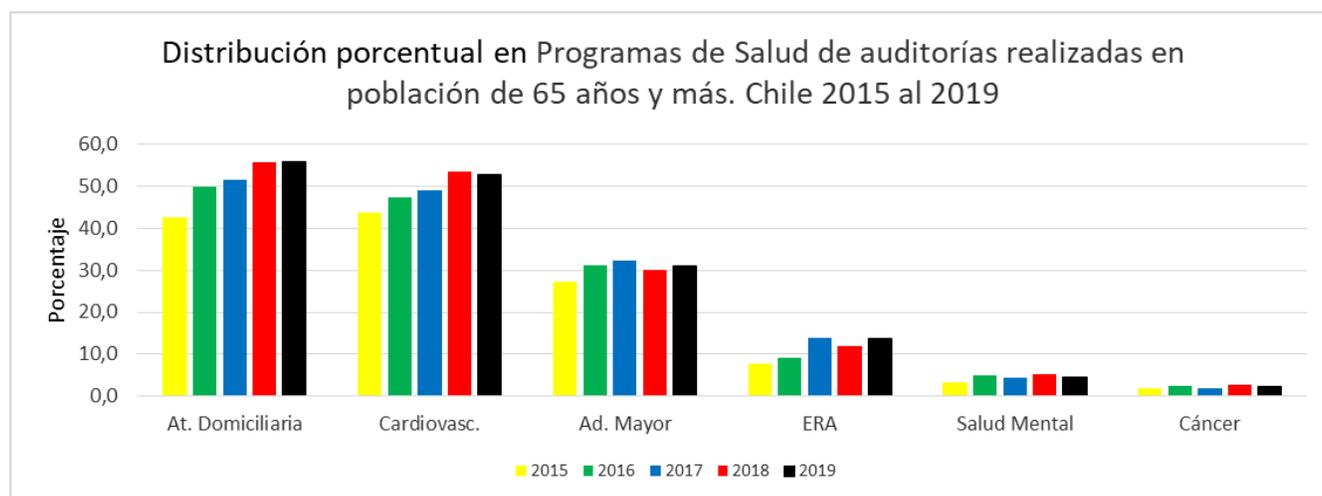
Gráfico 3: Distribución porcentual de comorbilidades en auditorías de defunciones por neumonía ocurridas en domicilio, en población de 65 años y más, Chile 2015 al 2019.



Fuente: Elaboración Depto. Enfermedades Transmisibles. División de Prevención y Control de Enfermedades, Minsal.

Al momento de la defunción se reportaron que estaban ingresados a los siguientes programas de atención primaria: Programa de Atención Domiciliaria 497 casos (55,9%); Programa Cardiovascular 470 casos (52,9%) y Programa de Adulto Mayor 275 casos (30,9%). Esta importancia relativa fue similar a lo registrado en años anteriores (2015 al 2018). En la siguiente gráfica se especifican los programas que se informaron con mayor frecuencia los últimos 5 años.

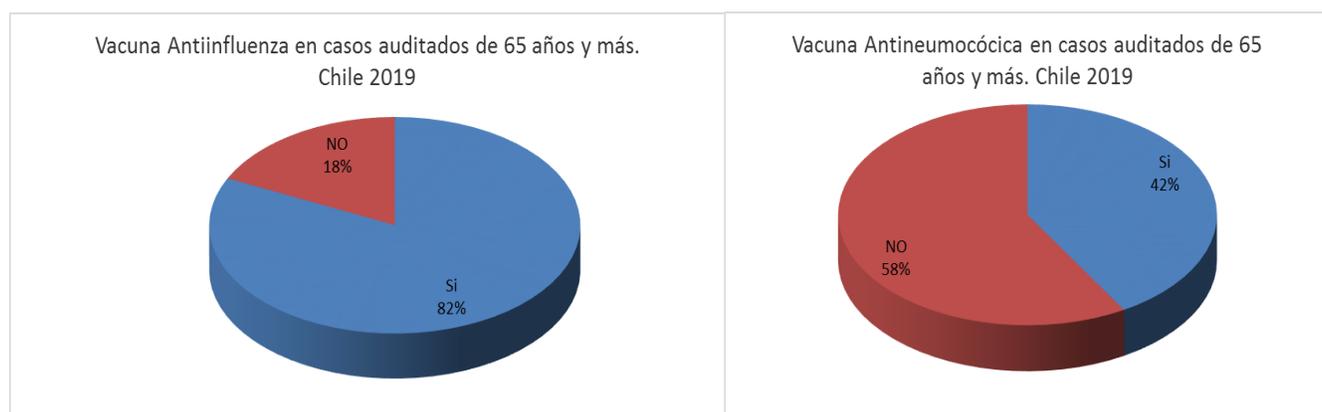
Gráfico 4: Distribución porcentual en Programas de Salud de auditorías realizadas en población de 65 años y más, Chile 2015 al 2019.



Fuente: Elaboración Depto. Enfermedades Transmisibles. División de Prevención y Control de Enfermedades, Minsal.

Con respecto al antecedente de vacuna contra la Influenza, en personas auditadas fallecidas por neumonía en domicilio en población de 65 años y más, el 82,1% (730 casos) registra haberla recibido, de los cuales el 62,9% se le administró durante el año 2019 (459 casos). En relación a la vacuna del Neumococo, en 369 casos (41,5%) se informa haber recibido esta vacuna. En ambos casos se registra una mejor cobertura de vacunación que lo observado en las auditorías de los años anteriores (2015 al 2018).

Gráfico 5: Proporción de registro de vacunas Antiinfluenza y Antineumocócica en auditorías realizadas en población de 65 años y más, Chile 2019.

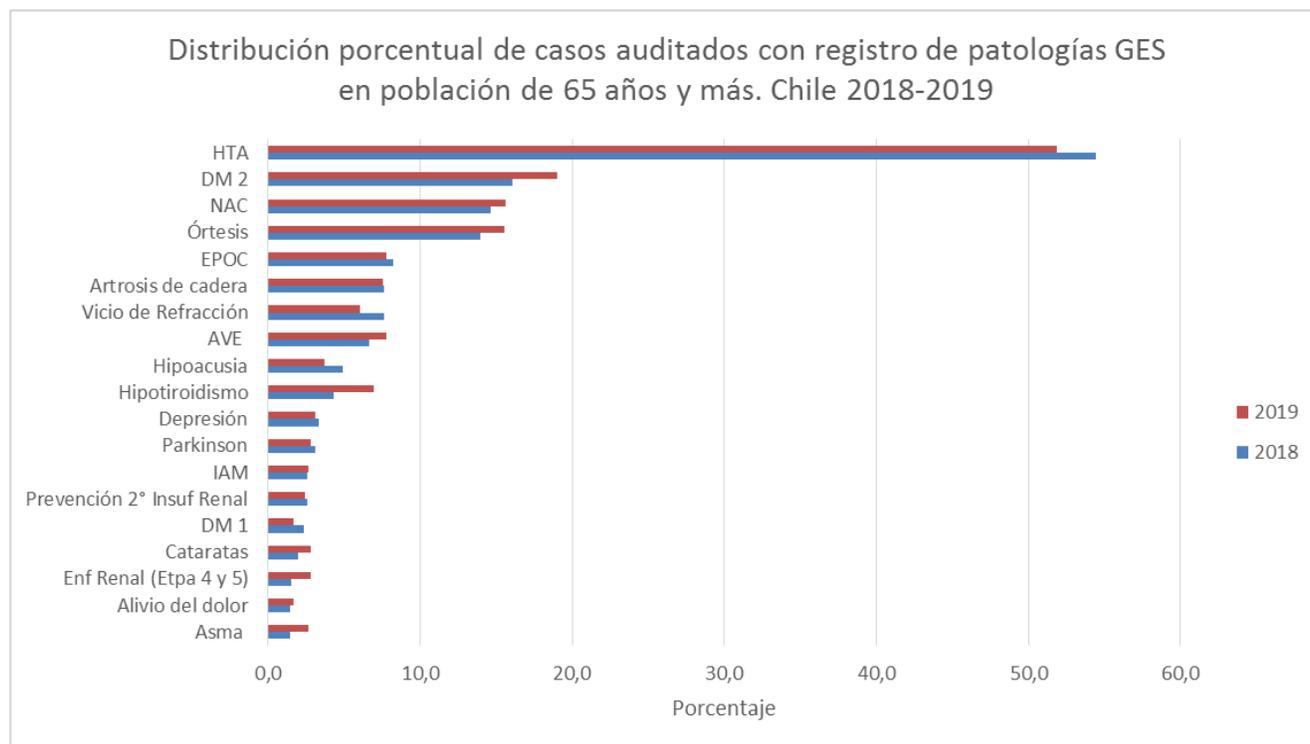


Fuente: Elaboración Depto. Enfermedades Transmisibles. División de Prevención y Control de Enfermedades, Minsal.

En los casos auditados en población de 65 años y más, el antecedente de registro de patología incorporado en el régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), destaca la Hipertensión Arterial con 461 casos (51,9%); Diabetes

Mellitus tipo 2 con 169 casos (19%); Neumonía Adquirida en la Comunidad con 139 casos (15,6%). A continuación se grafican los registros de ingresos a GES informados los años 2018 y 2019:

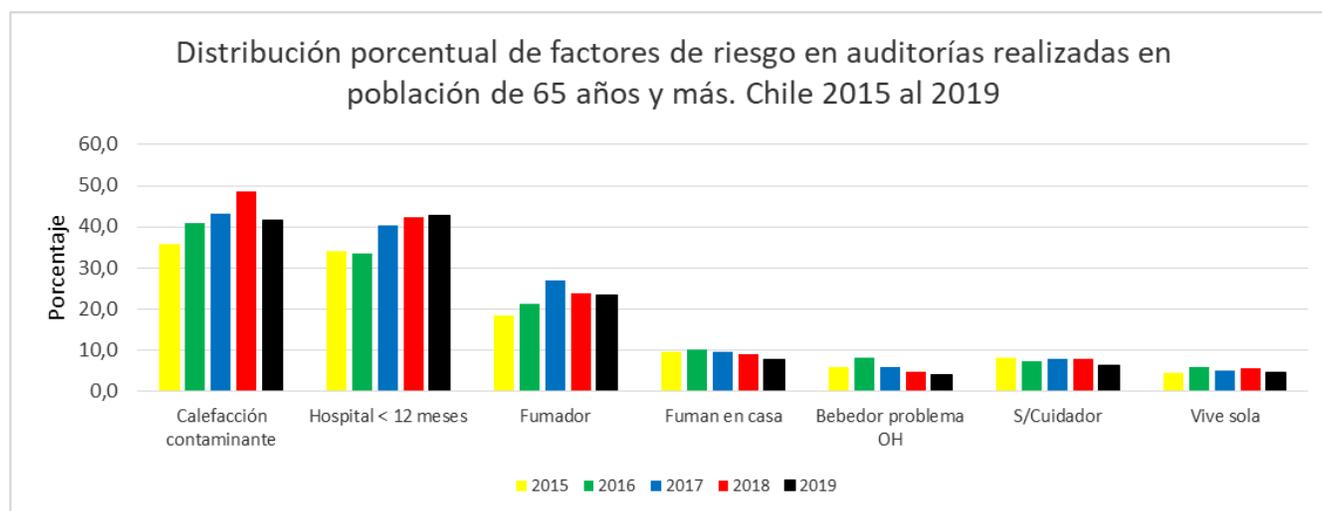
Gráfico 6: Distribución porcentual de casos auditados con registro de patologías GES en población de 65 años y más, Chile 2018-2019.



Fuente: Elaboración Depto. Enfermedades Transmisibles. División de Prevención y Control de Enfermedades, Minsal.

En relación a los factores de riesgo señalados en la encuesta de auditorías, destaca en la población de adultos mayores el antecedente de haber estado hospitalizado durante el último año en un 42,6% (379 casos); seguido de uso de calefacción probablemente contaminante (carbón, leña y parafina) en un 41,7% (371 casos). El peso relativo de los principales factores de riesgo es similar a los años anteriores. En la siguiente gráfica se especifican los principales factores de riesgo que se informaron del 2015 al 2019.

Gráfico 7: Distribución porcentual de factores de riesgo en auditorías realizadas en población de 65 años y más, Chile 2015 al 2019.



Fuente: Elaboración Depto. Enfermedades Transmisibles. División de Prevención y Control de Enfermedades, Minsal.

Tal como señala la Norma Técnica N°171, el análisis antes presentado se basa en lo registrado en fichas clínicas del caso auditado. La evaluación que se realiza a continuación, se basa en información entregada en visita domiciliaria por familiar o persona cercana de caso auditado fallecido por neumonía ocurrida en domicilio.

Con respecto a las preguntas de acceso a la atención, el informante (familiar o persona cercana) de la persona fallecida, contestan las siguientes 2 preguntas:

- ¿Sabe Ud. si la persona fallecida tenía dificultad para obtener atención de salud en caso de necesitarla?
- ¿Sabe Ud. si la persona fallecida tenía dificultad para llegar al centro de salud?

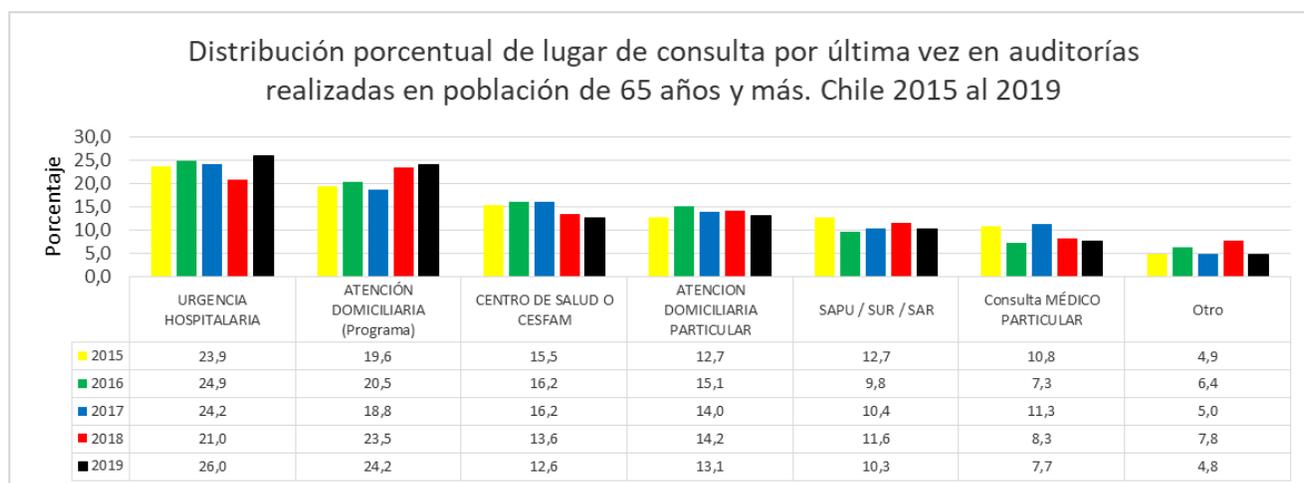
El 19,1% de los casos señaló haber tenido dificultad para obtener atención de salud en caso de requerirla (170 casos), cifra superior a lo reportado el año anterior (18%). Al consultar por problemas para trasladarse al centro de salud, el 46,1% señaló haber presentado esta dificultad (410 casos), porcentaje inferior a lo registrado el año 2018 (48%).

Al consultar por antecedentes de la atención de los 5 días previos al fallecimiento del caso, el 17% señaló “NO haber recibido atención médica” (151 casos), cifra superior al año anterior (16,4%). Entre las principales razones de por qué no fue atendido están: “No pensó que era grave”, en 31 casos (20,5%); “Dificultad para obtener atención”, en 27 casos (17,9%); “No querer recibir atención”, en 20 casos (13,2%) y “Haber tomado decisión de fallecer en domicilio”, en 15 casos (9,9%). En la opción “otras” causas se registran 33 casos, de los cuales 8 de ellos consignan que caso fallecido no tenía sintomatología de enfermedad respiratoria aguda.

En el 80,4% de los casos auditados los antecedentes indican que si recibieron atención de salud durante 5 días previo a fallecer (715 casos), porcentaje similar a lo registrado el año pasado (79,8%), de los cuales 247 de ellos (34,5%) consultó 1 vez y 177 (24,8%) 2 veces. Al preguntar por el último lugar de consulta, el año 2019 se registra como principal lugar la efectuada en servicios de “Urgencia Hospitalaria” (26% equivalente a 186 casos); seguida

por “Atención Domiciliaria” por programa de atención primaria (24,2% equivalente a 173 casos); y en tercer lugar “Atención Domiciliaria Particular” con 94 casos (13,1%). A continuación se grafica lugar de consulta previo a fallecer de los últimos años:

Gráfico 8: Distribución porcentual de lugar de consulta por última vez en auditorías realizadas en población de 65 años y más, Chile 2015 al 2019.



Fuente: Elaboración Depto. Enfermedades Transmisibles. División de Prevención y Control de Enfermedades, Minsal.

El 15,1% de las personas que consultaron previo a fallecer lo hicieron antes de 48 hrs desde el inicio de los síntomas respiratorios (108 casos); 13,3% lo hicieron entre el 2º y 3º día (95 casos) y 65 casos esperaron al 4º y 5º día para consultar (9,1%). Llama la atención que la mayoría de los casos auditados registraron consulta posterior a 10 días desde el inicio de síntomas (243 casos equivalente al 34%).

En los casos que recibieron atención de salud previo a fallecer, se observó que en el 97,2% de ellos si recibieron algún tratamiento (695 casos). De estos el 92,7% señaló haber recibido adecuadamente el tratamiento indicado, tanto en el número de días como en la dosis (644 casos), porcentaje superior a lo registrado el año anterior (89,6%). De los que no lo hicieron (41 casos equivalente a 5,9%), la causa mayoritariamente señalada fue “mala tolerancia” (17 casos equivalente a 41,5% de este grupo).

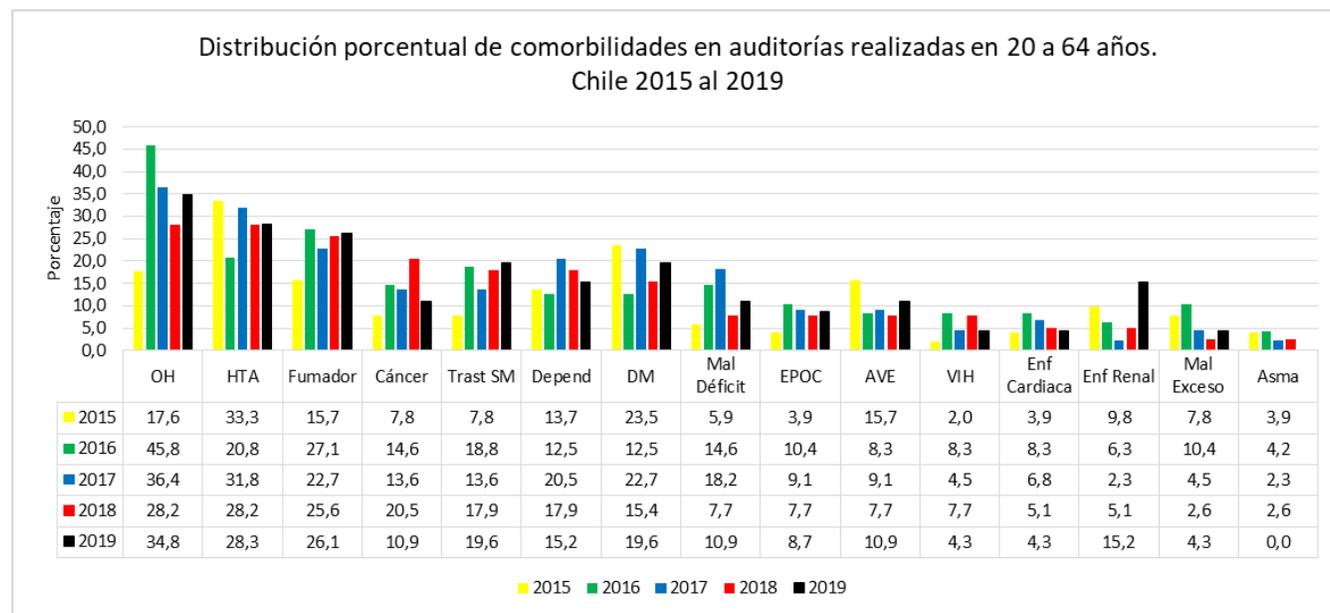
Del total de auditorías ejecutadas en este grupo etario y que recibieron atención los 5 días previos a fallecer, el 51,5% informó que se les tomó Radiografía de Tórax (368 casos). Si bien es una cobertura superior a lo registrado en año anterior (43,2%), llama la atención esta baja cifra, considerando 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

En el año 2019 se registraron un total de 50 auditorías realizadas de este grupo etario, pudiendo ejecutarse encuesta completa en 46 de ellas. De éstas últimas, hubo 5 auditorías en menores de 40 años (10,9%); 7 tenían entre 40 a 49 años (15,2%); 19 entre 50 a 59 años (41,3%) y 15 estaban entre los 60 a 64 años (32,6%). El 95,7% de los casos registraron previsión FONASA (44 casos). 6 de los casos informaron pertenencia a pueblo originario (13%), siendo 3 de etnia Mapuche; 2 Atacameños y 1 Diaguita.

Entre las comorbilidades que más se registraron en los casos auditados en este grupo etario se encuentran: Bebedores problemas, con 16 casos (34,8%); seguido de Hipertensión Arterial, con 13 casos (28,3%); en 3° lugar Fumador al momento de fallecer, 12 casos (26,1%). A continuación se grafican las principales comorbilidades informadas entre 2015 y 2019:

Gráfico 9: Distribución porcentual de comorbilidades en auditorías realizadas en población de 20 a 64 años, Chile 2015 al 2019.



Fuente: Elaboración Depto. Enfermedades Transmisibles. División de Prevención y Control de Enfermedades, Minsal.

Las patologías GES informadas en las auditorías de este grupo etario, destaca la Hipertensión Arterial, con 11 casos (23,9%); Diabetes Mellitus tipo 2, con 5 casos (10,9%); en tercer lugar se ubican Insuficiencia Renal crónica terminal y Accidente Vascular Encefálico, con 3 casos (6,5%).

Al momento de la defunción del caso, se reportó que las personas estaban ingresadas a los siguientes programas mayoritariamente: Programa Cardiovascular, 14 casos (30,4%) y Programa de Atención Domiciliaria, 13 casos (28,3%).

De los 46 casos auditados de forma completa, 25 registran haber recibido la vacuna contra la Influenza (54,3%), de los cuales 12 casos la recibieron el último año (48%).

En la consulta acerca de apoyo ventilatorio domiciliario, 4 casos reportaron pertenecer a estos programas (8,7%), recibiendo específicamente oxigenoterapia domiciliaria.

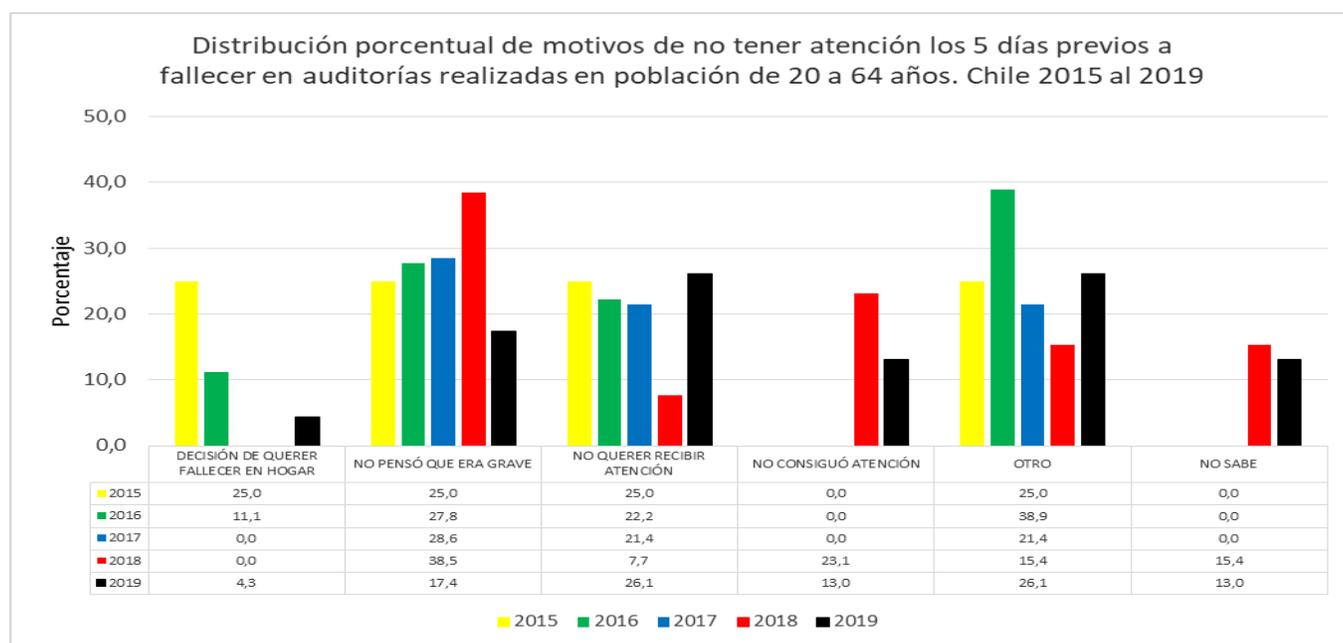
Con respecto a factores de riesgo registrados en este grupo etario, a diferencia de los adultos mayores, el principal factor informado es usar calefacción contaminante (21 casos, 45,7%); en segundo lugar se sitúa hospitalización previa en los últimos 12 meses (20 casos, 43,5%) y en tercer lugar tener antecedentes de hábito tabáquico, ya sea ex fumador o fumador al momento de fallecer (19 casos, 41,3%).

Tal como señala la Norma Técnica N°171, el análisis antes presentado se basa en lo registrado en fichas clínicas del caso auditado. La evaluación que se realiza a continuación, se basa en información entregada en visita domiciliaria por familiar o persona cercana de caso auditado fallecido por neumonía ocurrida en domicilio.

Con respecto a las preguntas de acceso a la atención, en el 26,1% de ellos señaló haber tenido dificultad para obtener atención de salud en caso de requerirla (12 casos), porcentaje superior a lo reportado en el grupo de adultos mayores. Al consultar por problemas para trasladarse al centro de salud, el 32,6% señaló haber presentado esta dificultad (15 casos).

Al ser consultados por la atención de salud recibida los 5 días previos a fallecer, 50% (23 casos) señaló NO recibió atención, proporción sobre lo observado en los años anteriores y a lo registrado en población adulta mayor. Al preguntar las razones de esto, en primer lugar se sitúa “No querer recibir atención médica” (6 casos equivalente a 26,1%). A continuación se ilustra la distribución de las causas de no consulta en este grupo etario en los últimos años:

Gráfico 10: Distribución porcentual de motivos de no tener atención los 5 días previos a fallecer en auditorías realizadas en población de 20 a 64 años. Chile 2015 al 2019.



Fuente: Elaboración Depto. Enfermedades Transmisibles. División de Prevención y Control de Enfermedades, Minsal.

c) Auditorías de población de 1 a 19 años

El único caso auditado en este grupo etario fue un joven de 19 años de edad, destacando los siguientes antecedentes:

- Con malformación congénita;
- Ingresado a programa de atención domiciliar de atención primaria;
- Con registros de inmunizaciones completo, incluyendo la vacuna contra la Influenza;
- Sin registros de hospitalizaciones los 12 meses previos a fallecer;
- Refiere dificultad para obtener atención de salud y de traslados a estos centros.
- NO recibió atención de salud durante los 5 días previos a fallecer, especificando que la razón para esto es “Intentó pero no consiguió atención”.

III. Comentarios

El año 2019 es el quinto año desde que se ejecuta esta actividad en los Programas de Salud Respiratoria y es el tercer año de implementación de registro de información de auditorías en línea, realizándose mantenciones y mejoras de este sistema informático anualmente. Uno de los supuestos asociados 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 objetivo³, considerando que es la principal herramienta de prevención para este tipo de enfermedades respiratorias agudas, y este grupo etario es una población priorizada que está incluido en las campañas de vacunación anuales. Al igual que los años anteriores, se mantiene como la principal razón de no consultar los 5 días previos a fallecer en la población adulta de 65 años y más, el 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 edad, difiere en algunos signos clásicos, como es la ausencia de fiebre.

En el grupo de 20 a 64 años de edad, destaca que el 50% de los casos auditados no recibieron atención de salud los 5 días previos a fallecer, siendo la proporción más alta con esta respuesta, desde que se registra la actividad de auditorías de defunciones por neumonía ocurridas en domicilio. Además es importante resaltar que en los casos auditados de esta población adulta, el factor de riesgo más dominante, al igual que los años anteriores, es el antecedente de bebedor problema. Se sigue observando una fuerte asociación entre el riesgo de morir por esta causa con referencias de vulnerabilidad social, como es vivir en situación de calle, sin red de apoyo social, con registros de drogadicción, entre otros.

³ Lineamientos Técnicos Operativos Vacuna Antiinfluenza 2019. Subsecretaría de Salud Pública División de Prevención y Control de Enfermedades. Departamento de Inmunizaciones. Link: <https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/Lineamientos-Tecnicos-Operativos-Vacuna-Anti-influenza-2019.pdf>

IV. Responsables técnicos y revisores

Dra. Sylvia Santander Rigollet.
Jefa División de Prevención y Control de Enfermedades.
Subsecretaría de Salud Pública.

EU. Patricia Contreras Cerda.
Jefa Departamento de Enfermedades Transmisibles.
División de Prevención y Control de Enfermedades.
Subsecretaría de Salud Pública.

