

Informe de Monitoreo de Auditorías de Defunciones por Neumonía Ocurridas en Domicilio año 2020

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



Contenido

I.	Antecedentes.....	4
I.	Cumplimiento actividad por Servicios de Salud	6
II.	Resultados	8
a)	Auditorías de población de 65 años y más.....	8
b)	Auditorías de población de 20 a 64 años	14
c)	Auditorías de población de 1 a 19 años	16
d)	Auditorías de población menor de 1 año	16
III.	Comentarios	16
IV.	Responsables técnicos y revisores	18

Listado de Tablas y Gráficos

Tabla 1:	Auditorías informadas en defunciones de población de 65 años y más, año 2020.	6
Tabla 2:	Auditorías informadas en defunciones de población de 20 a 64 años, año 2020.....	7
Gráfico 1:	Tasa ajustada de mortalidad por infecciones respiratorias agudas, Chile 2008-2019.	4
Gráfico 2:	Tasa ajustada de mortalidad por infecciones respiratorias agudas por región, Chile 2019.....	5
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 2020.	9
Gráfico 4:	Distribución porcentual en Programas de Salud de auditorías realizadas en población de 65 años y más, Chile 2015 al 2020.	10
Gráfico 5:	Proporción de registro de vacunas Antiinfluenza y Antineumocócica en auditorías realizadas en población de 65 años y más, Chile 2020.	10
Gráfico 6:	Distribución porcentual de casos auditados con registro de patologías GES en población de 65 años y más, Chile 2018-2020.	11
Gráfico 7:	Distribución porcentual de factores de riesgo en auditorías realizadas en población de 65 años y más, Chile 2015 al 2020.	12
Gráfico 8:	Distribución porcentual de lugar de consulta por última vez en auditorías realizadas en población de 65 años y más, Chile 2015 al 2020.	13
Gráfico 9:	Distribución porcentual de comorbilidades en auditorías realizadas en población de 20 a 64 años, Chile 2015 al 2020.	14

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. 15

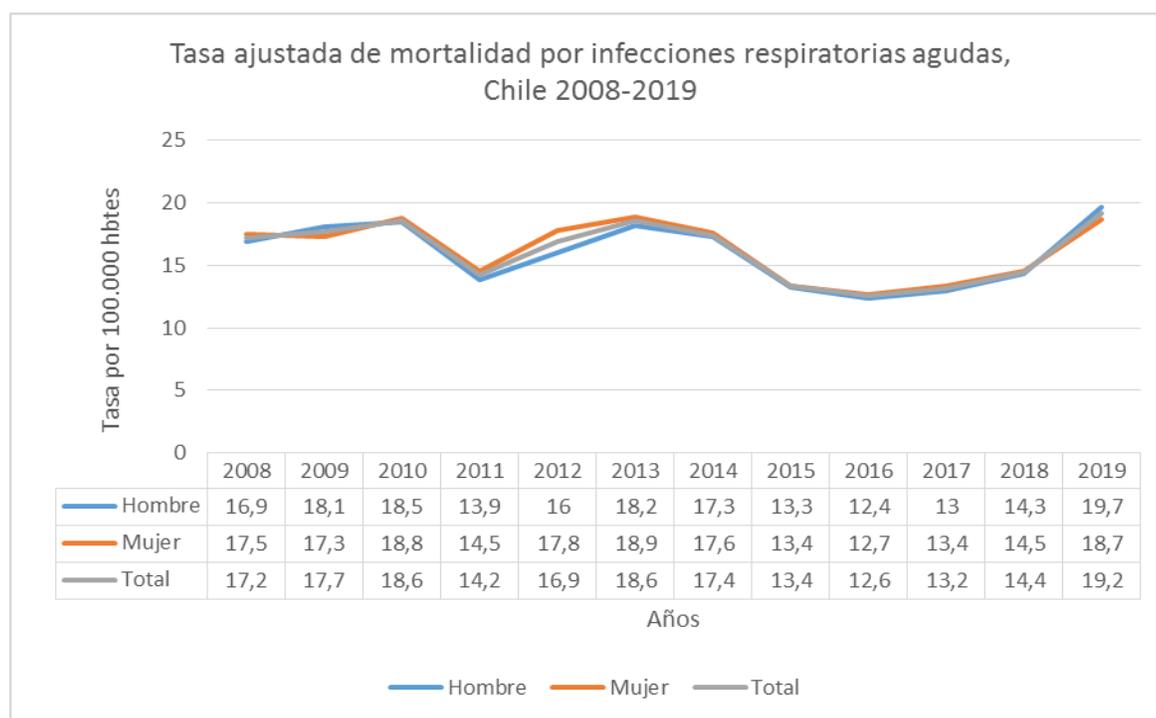


I. Antecedentes

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 2019, mostrando que durante el periodo 2008-2016 una tendencia a la baja, variando desde 17,2 a 12,6 muertes por 100.000 habitantes, encontrándose muy próxima a la meta establecida para el 2020 de 10,2 muertes por 100.000 habitantes. Sin embargo, las tasas muestran ciclos por lo que para los años restantes era esperable que se generara una nueva alza, evidenciando un retroceso en la meta de la década.

Gráfico 1: Tasa ajustada de mortalidad por infecciones respiratorias agudas, Chile 2008-2019.



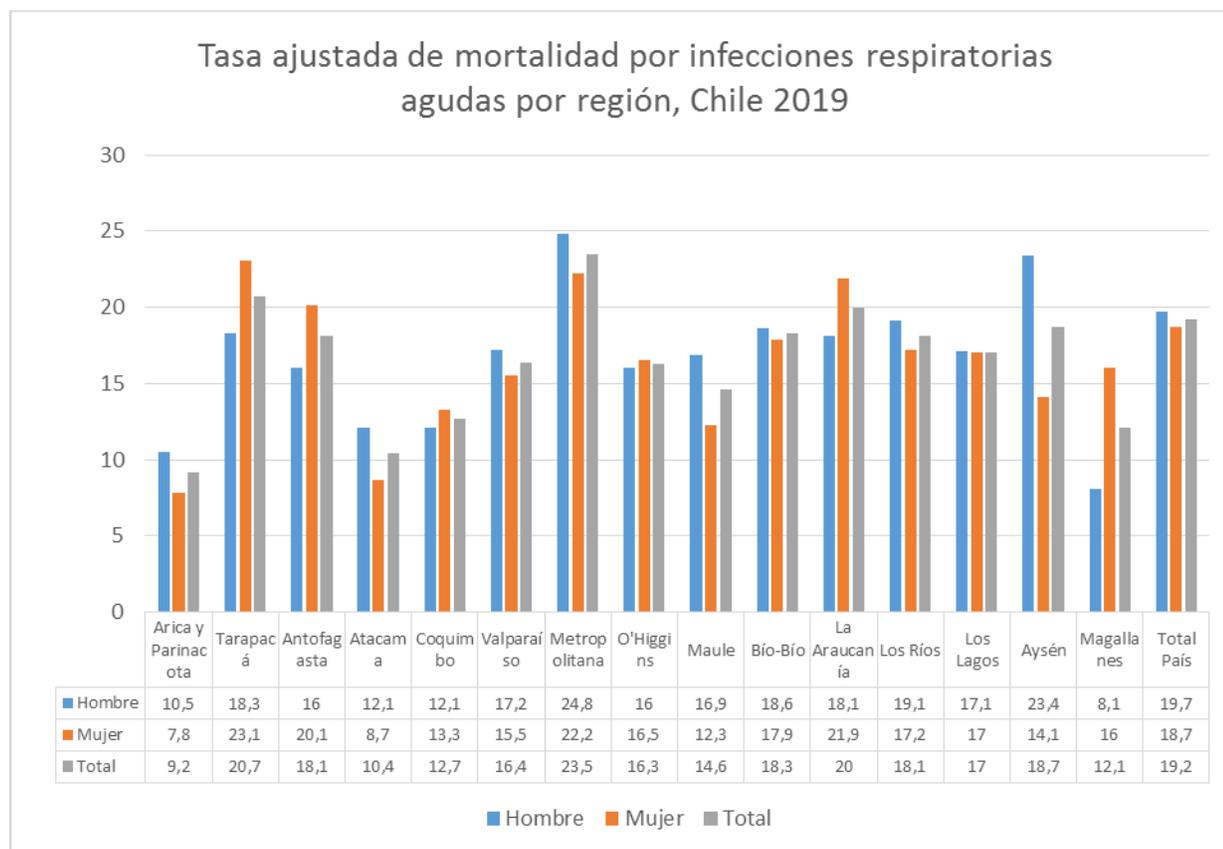
Fuente: Depto. de Estadística e Información en Salud. División de Planificación Sanitaria, MINSAL.

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.

Para el año 2019 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 Metropolitana (23,5 por 100.000 habitantes); seguido por la región de Tarapacá (20,7 por 100.000 habitantes).

Gráfico 2: Tasa ajustada de mortalidad por infecciones respiratorias agudas por región, Chile 2019.



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.

La actual pandemia de COVID-19 ha obstaculizado la realización de la mayoría de las actividades asociadas a la ejecución de las auditorías de defunciones por neumonía, reflejándose en una disminución en la cobertura de esta estrategia para el año 2020, en comparación a años anteriores. Sin embargo la mayoría de Servicio de Salud ha realizado un esfuerzo por mantener esta actividad como prioridad entre las actividades de la atención primaria, realizando en algunos casos la entrevista a familiar o informante de sujeto fallecido a distancia

(telefónicamente). Este documento resume el análisis de información de las auditorías ejecutadas durante el año 2020.

I. Cumplimiento actividad por Servicios 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 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 2020:

Tabla 1: Auditorías informadas en defunciones de población de 65 años y más, año 2020.

Auditorías en población de 65 años y más						
Servicio de Salud	Cargadas	Devueltas	Completas	Incompletas	Cerradas	% Cumplimiento
Arica	7		5			71,43
Iquique	16		14	2		100,00
Antofagasta	22	6	15			95,45
Atacama	14	2	12			100,00
Coquimbo	48					0,00
Aconcagua	9					0,00
Valparaíso San Antonio	46	4	26			65,22
Viña del Mar Quillota	87					0,00
Del Libertador B.OHiggins	93	5	41		1	50,54
Del Maule	77		56			72,73
Ñuble	42		29	1	1	73,81
Arauco	13	1	11			92,31
Biobío	46	3	27			65,22
Concepción	23	2	21			100,00
Talcahuano	10	1	6			70,00
Araucanía Norte	16	12	2			87,50
Araucanía Sur	80					0,00
Valdivia	24		14	1		62,50
Chiloé	22					0,00
Del Reloncaví	19	1	1			10,53
Osorno	14		10			71,43
Aysén	8		6			75,00
Magallanes	4		4			100,00
Metropolitano Central	75	12	33			60,00
Metropolitano Norte	100	4	26	1	1	32,00
Metropolitano Occidente	133	10	69	8	1	66,17
Metropolitano Oriente	220	109	67	4	1	82,27
Metropolitano Sur	143	13	102	1	1	81,82
Metropolitano Sur Oriente	136	7	53	1		44,85
Total	1547	192	650	19	6	56,04

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 2020.

Auditorías en población de 19 a 64 años					
Servicio de Salud	Cargadas	Devueltas	Completas	Incompletas	% Cumplimiento
Iquique	4		2	2	100,00
Antofagasta	2		1		50,00
Atacama	2		2		100,00
Coquimbo	4				0,00
Aconcagua	2				0,00
Valparaíso San Antonio	2				0,00
Viña del Mar Quillota	7				0,00
Del Libertador B.OHiggins	3		2		66,67
Del Maule	3		1		33,33
Ñuble	2	1	1		100,00
Biobío	2				0,00
Concepción	2		2		100,00
Talcahuano	3		3		100,00
Araucanía Sur	6				0,00
Valdivia	1		1		100,00
Del Reloncaví	4	1			25,00
Osorno	1		1		100,00
Aysén	2		1		50,00
Magallanes	1		1		100,00
Metropolitano Central	8		4		50,00
Metropolitano Norte	8	2			25,00
Metropolitano Occidente	13	3	3	2	61,54
Metropolitano Oriente	7	2	3		71,43
Metropolitano Sur	12	3	7		83,33
Metropolitano Sur Oriente	8		3		37,50
Total	109	12	38	4	49,54

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 2020 se registraron 2 casos de defunciones por neumonía en domicilio de población menor de 19 años: uno corresponde a un caso del Servicio de Salud de Ñuble de 5 años; el otro caso del Servicio de Salud Magallanes menor de 1 años, siendo ejecutada la auditoría en ambos casos.

Con respecto al año 2019 el N° total de auditorías completas ejecutadas disminuyó de 935 a 690, bajando coberturas de ejecución de esta actividad en la población mayor de 20 años de 58,1% a 55,6. En la población menor de 20 años sólo se registraron 2 casos, siendo auditados. Con estos resultados, pese a la contingencia de la Pandemia, se estarían alcanzando las metas planteadas en la Estrategia de Nacional de Salud 2011-2020 para el año 2020.

II. Resultados

El año 2020 se realizaron auditorías en 24 Servicios de Salud, pudiendo asociarse en los 6 Servicios restantes que esta actividad no fue priorizada por la contingencia COVID-19. En total se ejecutaron 717 auditorías, de las cuales se pudo obtener información completa de 96% (690 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 94% de las auditorías completas realizadas son de casos de población de 65 años y más (650 casos), y de este grupo etario el 64,6% es del grupo de 85 años y más (420 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:

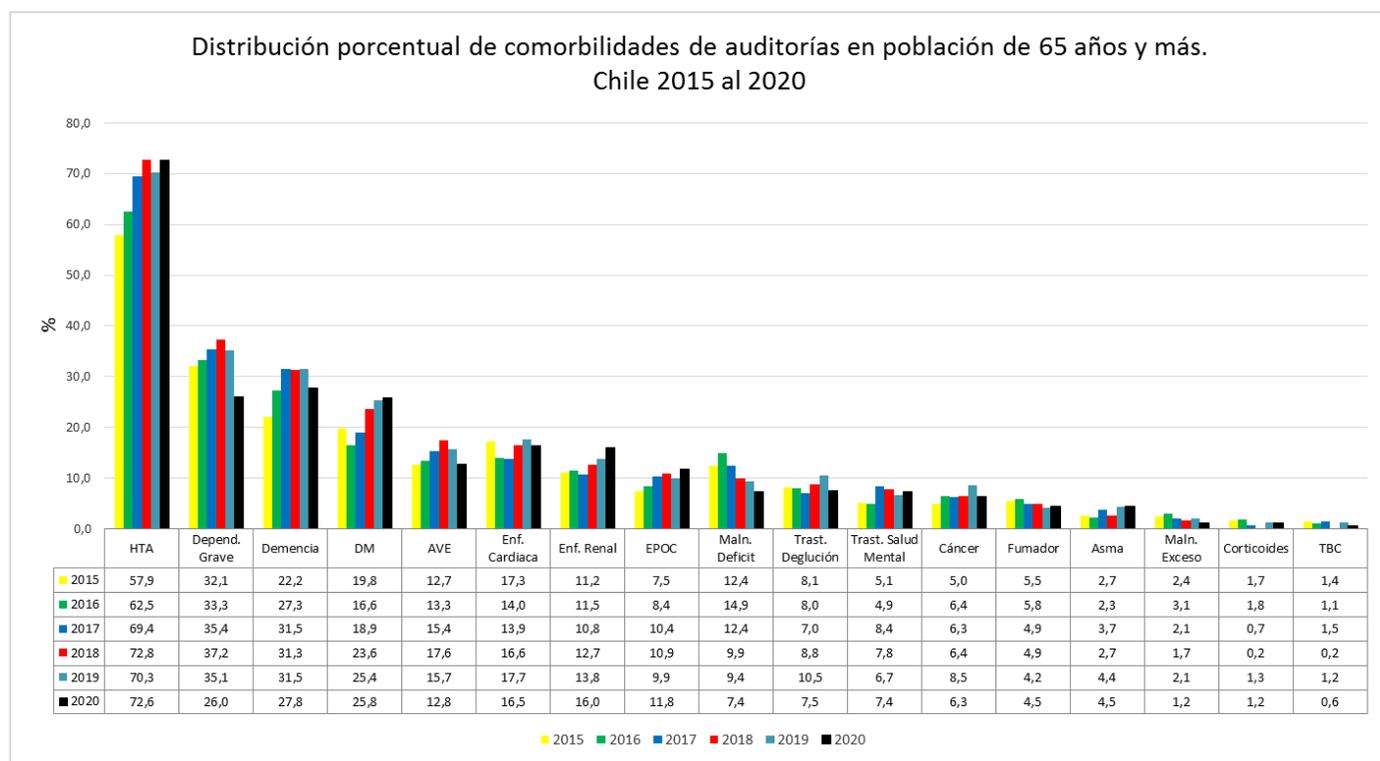
- La primera parte del análisis, es en base a registros extraídos de fichas clínicas de casos auditados fallecidos por neumonía en domicilio.
- La segunda parte del análisis, es en base a antecedentes entregados en visita domiciliaria o contacto telefónico a familiar o persona cercana de casos auditados 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 56,9% de ellas son mujeres (370 auditorías) y 43,1% corresponde a hombres (280 auditorías). El 97,4% de los casos tenían previsión FONASA (633 casos). 32 de los casos informaron pertenencia a pueblo originario (4,9%), siendo la etnia Mapuche la más frecuente (27 casos), seguida de Aimara (3 casos) y Coya con 1 caso. En 1 caso no se especificó el pueblo originario.

Con respecto a las comorbilidades informadas en registros clínicos al igual que los 5 años anteriores (2015-2019), en primer lugar se encuentra Hipertensión Arterial con 472 casos reportados (72,6%); en el segundo lugar se ubica Demencia con 181 casos (27,8%), y en tercer lugar se observa la Dependencia Grave con 169 casos (26%). Estas dos ubicaciones tuvieron un enroque con respecto a los cinco años anteriores.

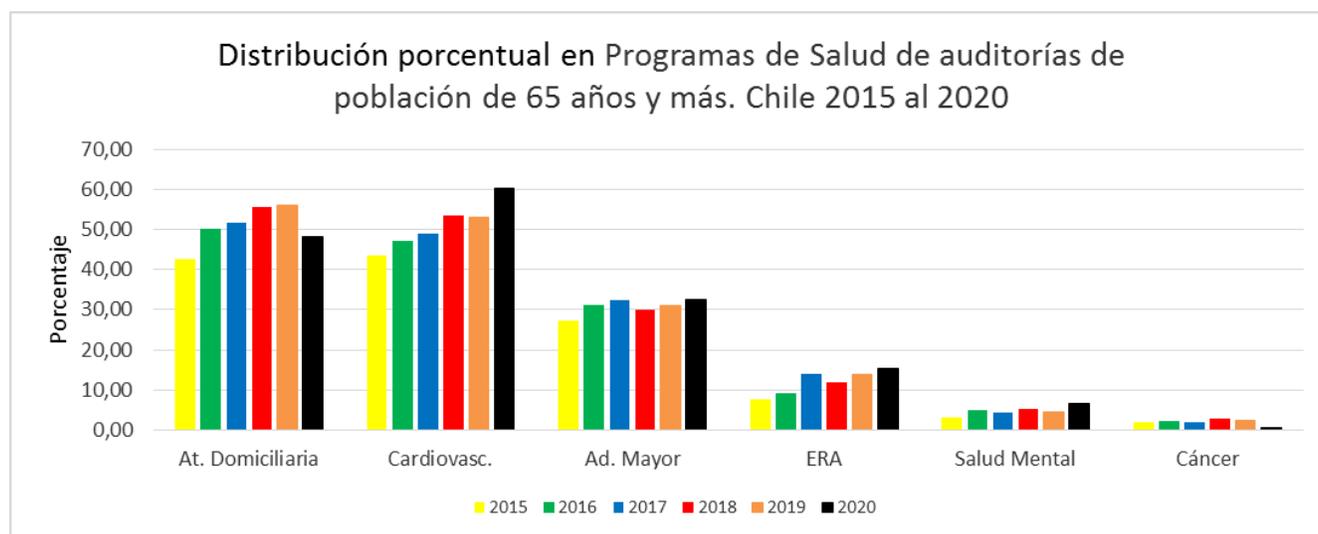
Gráfico 3: Distribución porcentual de comorbilidades en auditorías de defunciones por neumonía ocurridas en domicilio, en población de 65 años y más, Chile 2015 al 2020.



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 Cardiovascular 392 casos (60,3%); Programa de Atención Domiciliaria 314 casos (48,3%); y Programa de Adulto Mayor 212 casos (32,6%). Esta importancia relativa fue diferente a lo registrado en años anteriores (2015 al 2019), dado que en periodo anterior el primer lugar lo tenía el Programa de Atención Domiciliaria de la Atención Primaria. En la siguiente gráfica se especifican los programas que se informaron con mayor frecuencia los últimos 6 años.

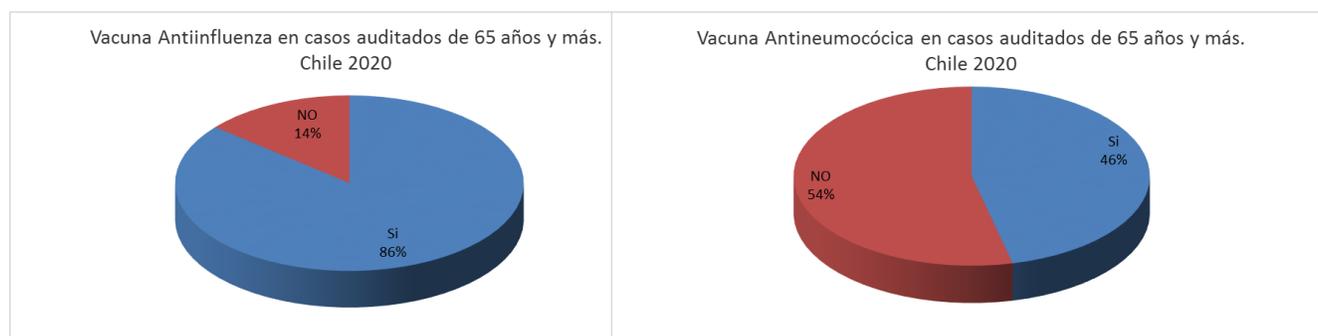
Gráfico 4: Distribución porcentual en Programas de Salud de auditorías realizadas en población de 65 años y más, Chile 2015 al 2020.



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 86% (559 casos) registra haberla recibido, de los cuales el 61,5% se le administró durante el año 2020 (400 casos). En relación a la vacuna del Neumococo, en 301 casos (46%) 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 2019).

Gráfico 5: Proporción de registro de vacunas Antiinfluenza y Antineumocócica en auditorías realizadas en población de 65 años y más, Chile 2020.

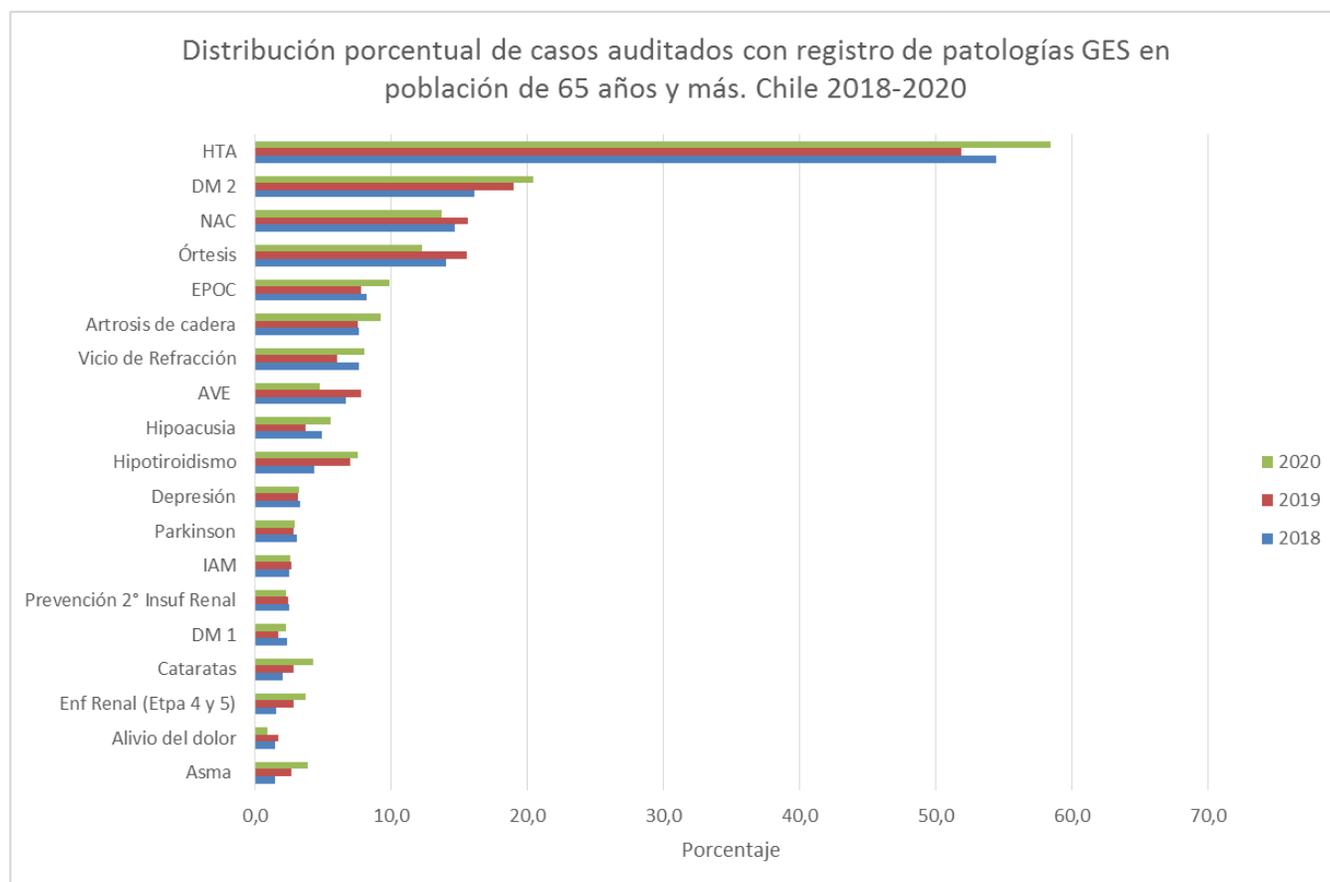


Fuente: Elaboración Depto. Enfermedades Transmisibles. División de Prevención y Control de Enfermedades, Minsal.

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 380 casos (58,5%); Diabetes Mellitus tipo 2 con 133 casos (20,5%); Neumonía Adquirida en la Comunidad con 89 casos (13,7%). Este mismo

orden de frecuencia se observó en periodo anterior 2018-2019. A continuación se grafican los registros de ingresos a GES informados los años 2018 y 2019:

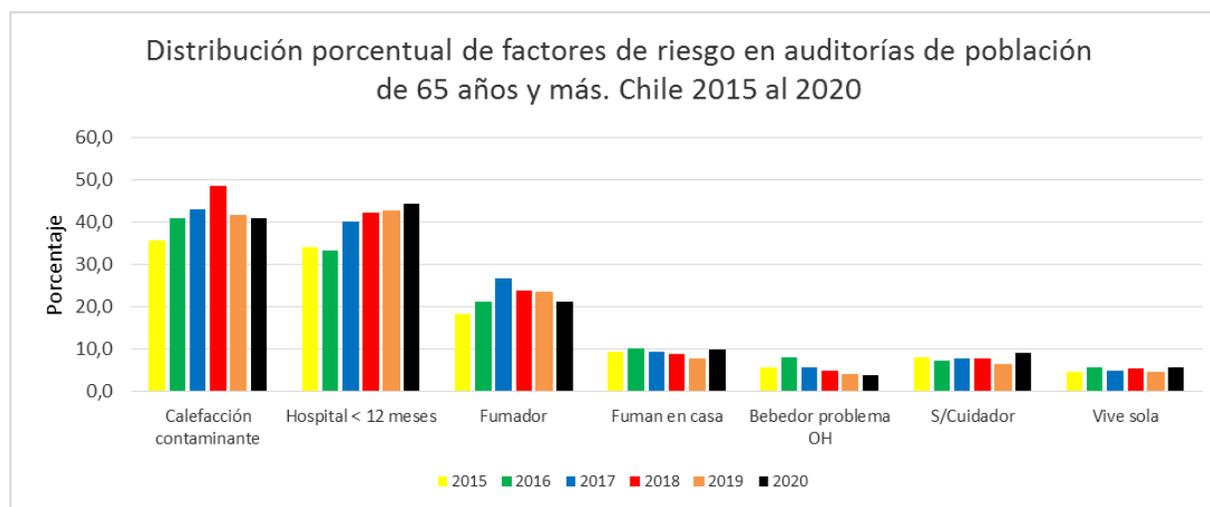
Gráfico 6: Distribución porcentual de casos auditados con registro de patologías GES en población de 65 años y más, Chile 2018-2020.



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 44,5% (289 casos); seguido de uso de calefacción probablemente contaminante (carbón, leña y parafina) en un 40,9% (266 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 2020.

Gráfico 7: Distribución porcentual de factores de riesgo en auditorías realizadas en población de 65 años y más, Chile 2015 al 2020.



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?

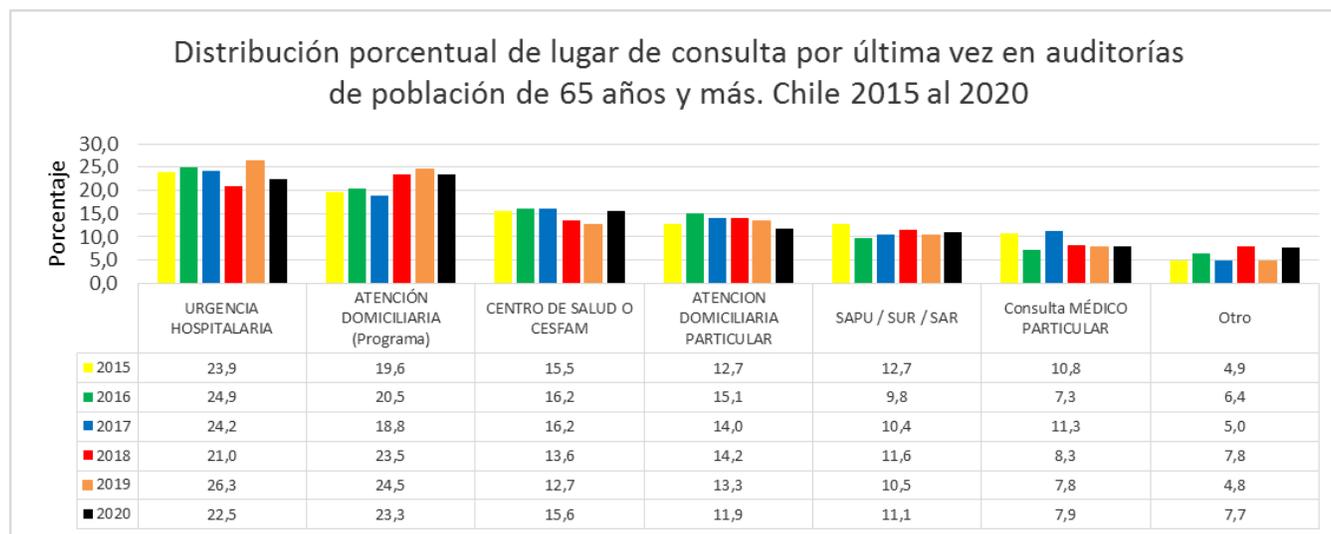
El 17,2% de los casos señaló haber tenido dificultad para obtener atención de salud en caso de requerirla (112 casos), cifra inferior a lo reportado el año anterior (19,1%). Al consultar por problemas para trasladarse al centro de salud, el 45,5% señaló haber presentado esta dificultad (296 casos), porcentaje inferior a lo registrado el año 2019 (46,1%).

Al consultar por antecedentes de la atención de los 5 días previos al fallecimiento del caso, el 12,9% señaló “NO haber recibido atención médica” (84 casos), cifra inferior al año anterior (17%). Entre las principales razones de por qué no fue atendido están: “Intentó pero no consiguió atención”, en 20 casos (23,8%); “decisión de fallecer en domicilio”, en 13 casos (15,5%); y “No pensé que era grave”, en 12 casos (14,3%). En la opción “otras” causas se registran 27 casos, de los cuales 4 de ellos consignan que no consultaron por temor a contagio de COVID-19.

En el 84% de los casos auditados los antecedentes indican que si recibieron atención de salud durante 5 días previo a fallecer (546 casos), porcentaje superior a lo registrado el año pasado (80,4%), de los cuales 198 de ellos (36,3%) consultó 1 vez y 109 (20%) 2 veces. Al preguntar por el último lugar de consulta, el año 2020 se registra como principal lugar la efectuada en “Atención Domiciliaria” por programa de atención primaria (26,6% equivalente a 145 casos); seguida por “Urgencia Hospitalaria” (25,6% equivalente a 140 casos); y en tercer lugar

“Centro de Salud o CESFAM” con 97 casos (17,8%). 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 2020.



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

El 13,4% de las personas que consultaron previo a fallecer lo hicieron antes de 48 hrs desde el inicio de los síntomas respiratorios (73 casos); 12,3% lo hicieron entre el 2º y 3º día (67 casos) y 45 casos esperaron al 4º y 5º día para consultar (8,2%). Llama la atención que la mayoría de los casos auditados registraron consulta posterior a 10 días desde el inicio de síntomas (238 casos equivalente al 43,6%).

En los casos que recibieron atención de salud previo a fallecer, se observó que en el 91,2% de ellos les indicaron algún tratamiento (498 casos). De estos el 92,6% señaló haber recibido adecuadamente el tratamiento indicado, tanto en el número de días como en la dosis (461 casos), porcentaje similar a lo registrado el año anterior (92,7%). De los que no lo hicieron (25 casos equivalente a 5,02%), la causa mayoritariamente señalada fue “mala tolerancia” (9 casos equivalente a 36% de este grupo).

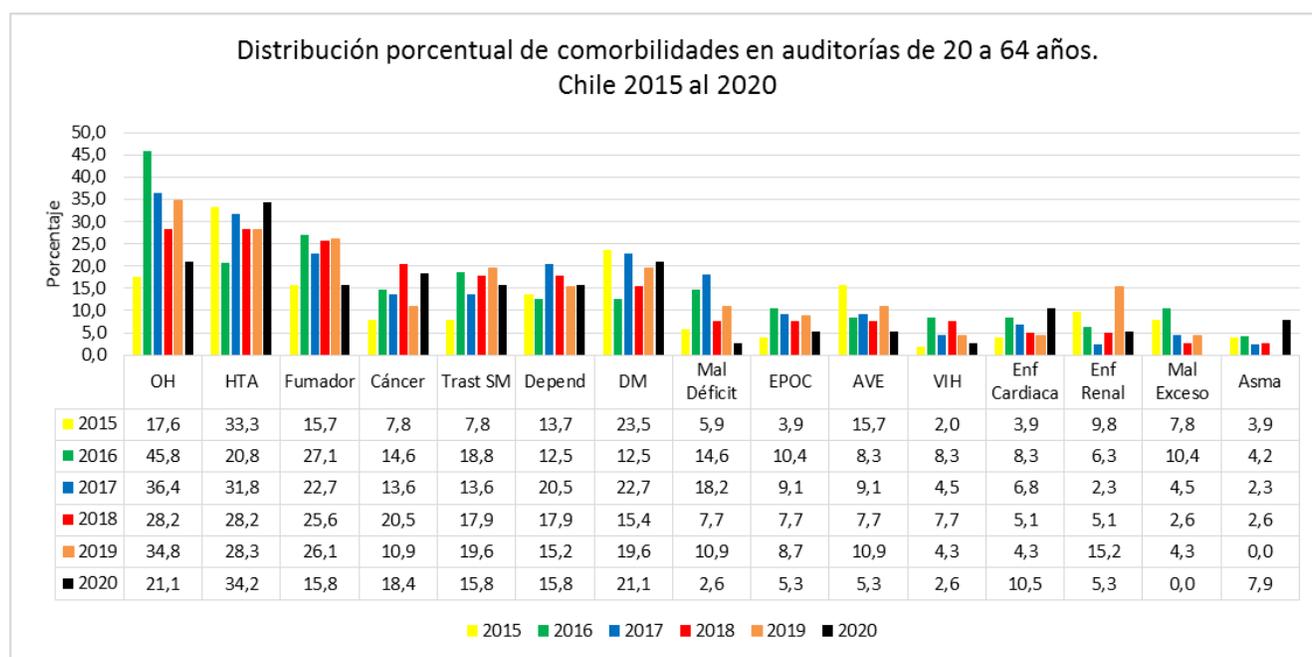
Del total de auditorías ejecutadas en este grupo etario y que recibieron atención los 5 días previos a fallecer, el 39,4% informó que se les tomó Radiografía de Tórax (215 casos), una cobertura inferior a lo registrado en año anterior (51,5%), llamando la atención esta baja cifra, considerando que la 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 2020 se registraron un total de 42 auditorías realizadas de este grupo etario, pudiendo ejecutarse encuesta completa en 38 de ellas. De éstas últimas, hubo 2 auditorías en menores de 40 años (5,3%); 7 tenían entre 40 a 49 años (18,4%); 14 entre 50 a 59 años (36,8%) y 15 estaban entre los 60 a 64 años (39,5%). El 94,7% de los casos registraron previsión FONASA (36 casos). 2 de los casos informaron pertenencia a pueblo originario (5,3%), siendo informado ambos como Mapuches.

Entre las comorbilidades que más se registraron en los casos auditados en este grupo etario se encuentran: Hipertensión Arterial, con 13 casos (34,2%); seguido de Bebedores problemas y Diabetes, con 8 casos cada uno (21%). A continuación se grafican las principales comorbilidades informadas entre 2015 y 2020:

Gráfico 9: Distribución porcentual de comorbilidades en auditorías realizadas en población de 20 a 64 años, Chile 2015 al 2020.



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 13 casos (34,2%); Diabetes Mellitus tipo 2, con 8 casos (21%); en tercer lugar se ubica Cáncer con 7 casos (18,4%).

Al momento de la defunción del caso, se reportó que las personas estaban ingresadas a los siguientes programas mayoritariamente: Programa Cardiovascular, 11 casos (28,9%) y Programa de Atención Domiciliaria, 9 casos (23,7%).

De los 38 casos auditados de forma completa, 25 registran haber recibido la vacuna contra la Influenza (65,8%), de los cuales 14 casos la recibieron el último año (56%).

En la consulta acerca de apoyo ventilatorio domiciliario, 5 casos reportaron pertenecer a estos programas (13,2%), recibiendo específicamente oxigenoterapia domiciliaria.

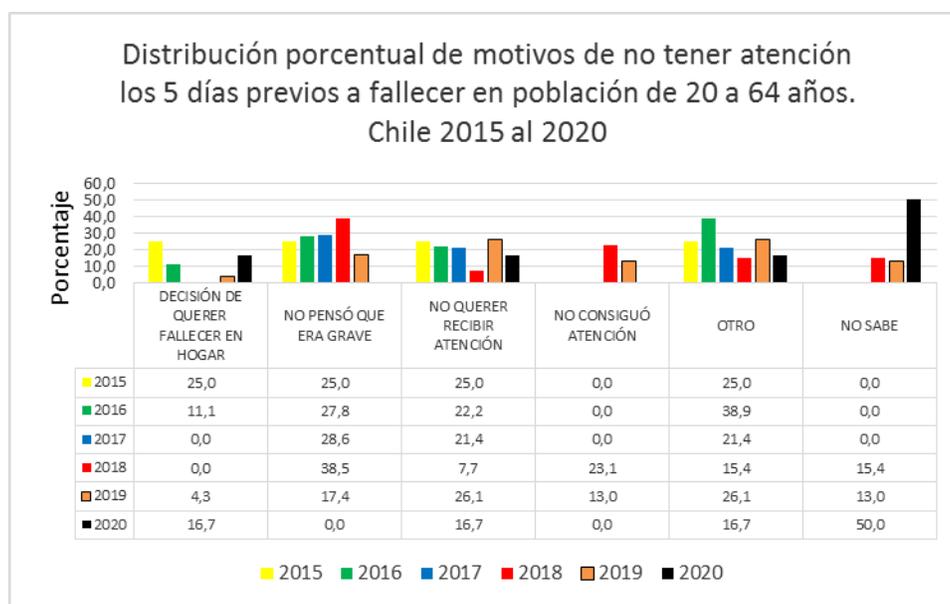
Con respecto a factores de riesgo registrados en este grupo etario, a diferencia de los adultos mayores, el principal factor informado es el antecedente de hábito tabáquico (24 casos, 63,2%), ya sea ex fumador o fumador al momento de fallecer; en segundo lugar se sitúa el antecedente de hospitalización durante el último año (22 casos, 57,9%) y en tercer lugar antecedente de que se fumaba al interior del hogar con registro de 14 casos, equivalente al 36,8%.

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 28,9% de ellos señaló haber tenido dificultad para obtener atención de salud en caso de requerirla (11 casos), porcentaje superior a lo reportado en el grupo de adultos mayores. Al consultar por problemas para trasladarse al centro de salud, el 39,5% señaló haber presentado esta dificultad (15 casos).

Al ser consultados por la atención de salud recibida los 5 días previos a fallecer, 15,8% (6 casos) señaló NO recibió atención, proporción bajo lo observado en los años anteriores y a lo registrado en población adulta mayor. Al preguntar las razones de esto, en primer lugar se registra “No sabe” (3 casos equivalente a 50%); le sigue “Decisión de querer fallecer en hogar” y “No querer recibir atención médica, con 1 caso cada uno. 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 niño de 5 años de edad, destacando los siguientes registros:

- Con antecedente mórbido de tumor de willms;
- Ingresado a programa de soporte ventilatorio domiciliario con oxigenoterapia;
- Con registros de inmunizaciones incompleto (última vacuna recibida 4ª D. Pentavalente; Polio oral (18 meses)); con registro de vacuna contra la Influenza;
- Con registros de hospitalizaciones los 12 meses previo a fallecer;
- Si recibió atención de salud durante los 5 días previos a fallecer, consultando en urgencia hospitalaria la última ocasión, luego de 3 días de inicio de síntomas.

d) Auditorías de población menor de 1 año

El único caso auditado en este grupo etario fue un niño de 25 días, destacando los siguientes antecedentes:

- Menor con registro de malformación congénita; hospitalización previa; desnutrición; bajo peso al nacer.
- Con antecedente de comorbilidades: Ductus Arterioso Permeable, Síndrome Hipotónico, Pielectasia Renal Derecha.
- Inscrito en Programa del Niño en atención Primaria, con calendario de inmunización con rezago.
- Con ingreso a GES por cardiopatía Congénita.
- Madre de caso refiere dificultad para obtener atención de salud al solicitarlo. Si recibió atención durante los 5 días previos a fallecer en Urgencia Hospitalaria.

III. Comentarios

El año 2020 es el sexto año desde que se ejecuta esta actividad en los Programas de Salud Respiratoria y es el cuarto 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. El año 2020 tuvo una menor proporción de auditorías que registraron No atención los 5 días previo a fallecer, la principal razón de no consultar en este periodo es distinta a lo observado en años anteriores en la población adulta de 65 años y más, la que fue “Intentó pero no consiguió atención”, lo que podría asociarse a la contingencia de pandemia COVID-19, donde se reestructuró algunas de las atenciones entregadas en el nivel primario de salud.

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>

En el grupo de 20 a 64 años de edad, destaca la disminución de los casos auditados que no recibieron atención de salud los 5 días previos a fallecer, de 50% el 2019 a 16% el 2020. Además es importante resaltar que en los casos auditados de esta población adulta, el factor de riesgo más dominante, a diferencia de los años anteriores que fue el antecedente de bebedor problema, para el 2020 fue el registro de Hipertensión Arterial. 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.

En los dos casos auditados de menores de 20 años fallecidos por neumonía en domicilio, ambos registran antecedentes de comorbilidades complejas que podrían haber incidido en su prematuro fallecimiento

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.

