

INFORME DE MONITOREO DE AUDITORÍAS DE DEFUNCIONES POR NEUMONÍA OCURRIDAS EN DOMICILIO

AÑO 2022

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



CONTENIDO

I. Antecedentes	3
II. Objetivo de Informe	4
III. Cumplimiento de la actividad de auditoría por Servicios de Salud	5
IV. Resultados	7
a. Auditorías de población de 65 años y más	7
b. Auditorías de población de 20 a 64 años	11
V. Comentarios	13
VI. Responsables técnicos y revisores	13

Listado de tablas y gráficos

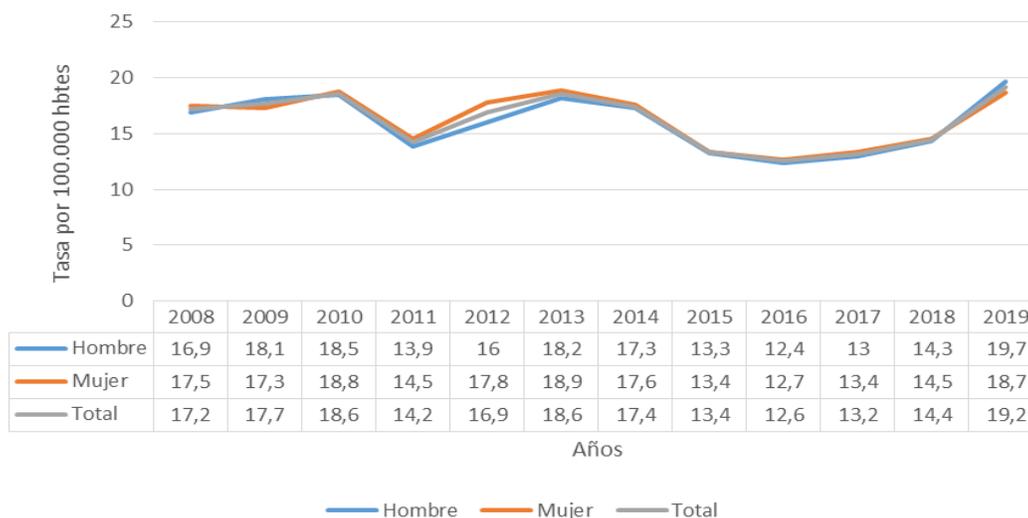
Tabla 1: Auditorías informadas en defunciones de población de 65 años y más, año 2022	5
Tabla 2: Auditorías informadas en defunciones de población de 20 a 64 años, año 2022	6
Gráfico 1: Tasa ajustada de mortalidad por infecciones respiratorias agudas, Chile 2008-2019	3
Gráfico 2: Tasa ajustada de mortalidad por infecciones respiratorias agudas por región, Chile 2019	4
Gráfico 3: Distribución porcentual de comorbilidades en auditorías de defunciones por neumonía ocurridas en domicilio, en población de 65 años y más, Chile 2018 al 2022	7
Gráfico 4: Distribución porcentual de personas ingresadas a Programas de Salud de auditorías realizadas en población de 65 años y más, Chile 2018 al 2022	8
Gráfico 5: Proporción de registro de vacunas Antiinfluenza y Antineumocócica en auditorías realizadas en población de 65 años y más, Chile 2022	8
Gráfico 6: Distribución porcentual de casos auditados que contaron con registro de patologías GES en población de 65 años y más, Chile 2018-2022	9
Gráfico 7: Distribución porcentual de factores de riesgo registrados en auditorías realizadas en población de 65 años y más, Chile 2018 al 2022	9
Gráfico 8: Distribución porcentual de lugar de consulta por última vez en auditorías realizadas en población de 65 años y más, Chile 2018 al 2022	10
Gráfico 9: Distribución porcentual de comorbilidades en auditorías realizadas en población de 20 a 64 años, Chile 2018 al 2022	11
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 2018 al 2022	12

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 2020 fallecidos 9.988, 7,9% del total) con una tasa de mortalidad de 51,3 por 100.000 habitantes. Entre las enfermedades respiratorias las que presentan mayor peso relativo de defunciones son el grupo específico de Influenza y Neumonía (CIE 10 J09-J18), con 3.209 defunciones registradas el año 2020 (32% del total de respiratorias reportadas el año 2020). Según grupo etario, los adultos mayores de 65 años y más concentran el 88% de mortalidad¹.

La Estrategia Nacional de Salud (ENS) 2021-2030 priorizó las enfermedades respiratorias agudas dentro de los objetivos sanitarios de la década. La meta de impacto establecida para el 2030 fue disminuir la mortalidad proyectada por enfermedades respiratorias agudas. Para el año 2020 la meta no fue cumplida la que fijaba como objetivo 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

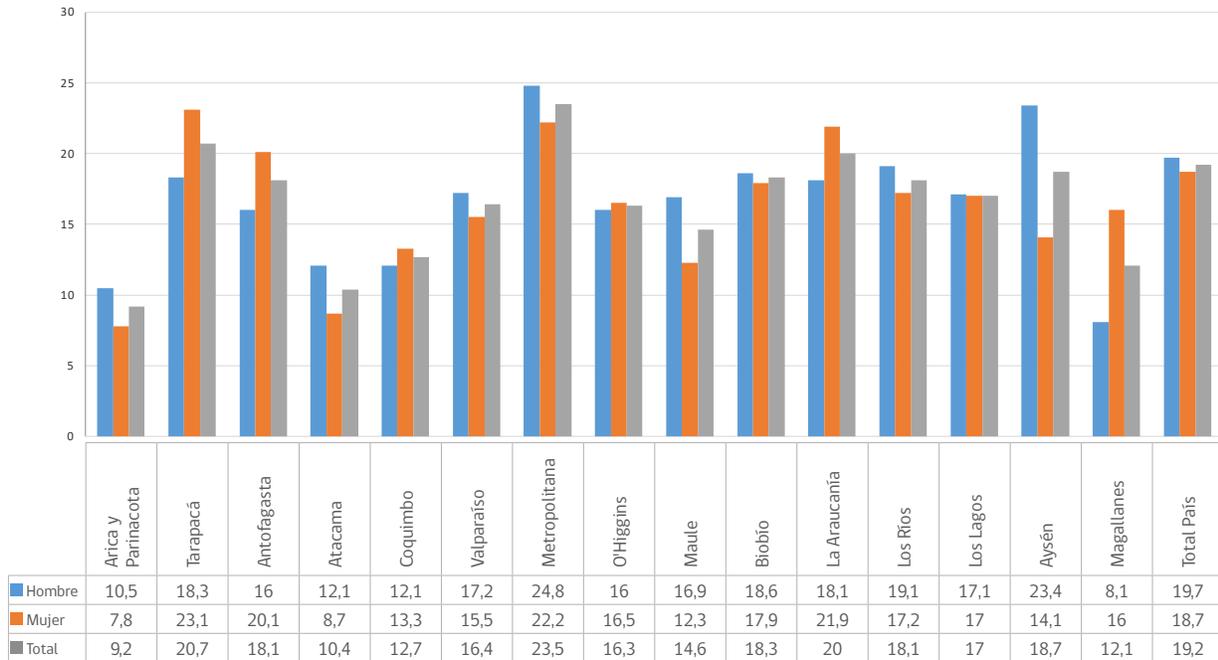


Fuente: Depto. de Estadística e Información en Salud. División de Planificación Sanitaria, MINSAL.

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).

¹ Se utiliza última base de datos de defunciones publicadas por DEIS.

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 2019

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

La ENS 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 N° 171 del 21 de agosto del 2014.

La pandemia de COVID-19 obstaculizó 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 los años 2020 y 2021, la que paulatinamente se ha revertido para el año 2022. La mayoría de los Servicios 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 la persona fallecida a distancia (telefónicamente). Este documento resume el análisis de información de las auditorías ejecutadas durante el año 2022.

II. OBJETIVO DE INFORME

El presente documento tiene como objetivo informar evaluación de cumplimiento de actividad de auditoría de defunciones por neumonía ocurridas en domicilio, ejecutada durante el año 2022, estrategia incorporada en lineamientos temáticos de Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, en el Eje Estratégico de Enfermedades Transmisibles, en el Objetivo de Impacto: "Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas", en el Resultado Esperado: "Mejorar la Calidad y Oportunidad de la Atención de pacientes con enfermedades respiratorias agudas". En este análisis se incorpora la información registrada en el sistema de registro implementado para este fin, por lo que se debe considerar que un porcentaje de estas auditorías está completado de manera parcial ya sea por que registra sólo información de fichas clínicas o sólo información de visita domiciliaria, o están cerradas, principalmente posterior a 3 intentos de ejecución de Visita Domiciliaria.

III. CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DE AUDITORÍA 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 2022:

TABLA 1: AUDITORÍAS INFORMADAS EN DEFUNCIONES DE POBLACIÓN DE 65 AÑOS Y MÁS, AÑO 2022

Auditorías en población de 65 años y más						
Servicio de Salud	Cargadas	Devueltas	Completas	Incompleta	Cerradas	%
Arica	13	1	6	0		53,85
Iquique	14		11	0		78,57
Antofagasta	25	2	11	2		60,00
Atacama	5		4	1		100,00
Coquimbo	65	9	35	4		73,85
Aconcagua	13			0		0,00
Valparaíso San Antonio	53	1	23	1		47,17
Viña del Mar Quillota	124	19	42	0		49,19
Del Libertador B.O'Higgins	102	5	48	0		51,96
Del Maule	131	2	83	7		70,23
Ñuble	48	5	40	1		95,83
Arauco	13		10	0	1	84,62
Biobío	61		23	5		45,90
Concepción	49		28	1	1	61,22
Talcahuano	30	1	17	0		60,00
Araucanía Norte	21	2	11	2		71,43
Araucanía Sur	101		55	4		58,42
Valdivia	57	1	42	5		84,21
Chiloé	38			0		0,00
Del Reloncaví	40	1	27	0		70,00
Osorno	29		24	5		100,00
Aysén	5		4	1		100,00
Magallanes	5	1	4	0		100,00
Metropolitano Central	73	10	30	1		56,16
Metropolitano Norte	143	6	55	2	3	46,15
Metropolitano Occidente	164	15	96	5		70,73
Metropolitano Oriente	247	119	61	8		76,11
Metropolitano Sur	202	7	152	2	2	80,69
Metropolitano Sur Oriente	160			0		0,00
Total	2031	207	942	57	7	59,72

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 2022

Auditorías en población de 20 a 64 años					
Servicio de Salud	Cargadas	Devueltas	Completas	Incompletas	% Cumplimiento
Arica	3	1			33,3
Iquique	3	1	2		100,0
Antofagasta	3				0,0
Atacama	2		1		50,0
Coquimbo	8	2	3	3	100,0
Valparaíso San Antonio	1		1		100,0
Viña del Mar Quillota	5		4		80,0
Del Libertador B.OHiggins	6		2		33,3
Del Maule	9	1	7	1	100,0
Ñuble	1		1		100,0
Arauco	4	1	3		100,0
Biobío	7		2	1	42,9
Concepción	2		1		50,0
Talcahuano	2		1		50,0
Araucanía Norte	1				0,0
Araucanía Sur	4		2		50,0
Valdivia	3		2		66,7
Del Reloncaví	4	1	3		100,0
Osorno	1		1		100,0
Aysén	2		2		100,0
Metropolitano Central	6		3	1	66,7
Metropolitano Norte	6		2		33,3
Metropolitano Occidente	7		4		57,1
Metropolitano Oriente	6	3	2		83,3
Metropolitano Sur	5		4		80,0
Metropolitano Sur Oriente	2				0,0
Total	103	10	53	6	67,0

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; **Cumplimiento:** % de cumplimiento de ejecución de actividad. Fórmula de cálculo cumplimiento:

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

En el año 2022 no se registraron casos de defunciones ocurridas en domicilio menores de 20 años.

Con respecto al año 2021 el N° total de auditorías completas realizadas aumentó de 677 a 1.045, incrementando coberturas de ejecución de esta actividad en la población mayor de 20 años de 58,5% a 60,1%. Con estos resultados se estarían alcanzando las metas planteadas en la Estrategia de Nacional de Salud para el año 2022.

IV. RESULTADOS

El año 2022 se realizaron auditorías en 26 Servicios de Salud, no registrándose ejecución de esta actividad en 3 Servicios. En total se ejecutaron 1.058 auditorías, de las cuales se pudo obtener información completa de 94% (995 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 94,7% de las auditorías completas realizadas son de casos de población de 65 años y más (942 casos), y de este grupo etario el 70% es del grupo de 85 años y más (660 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:

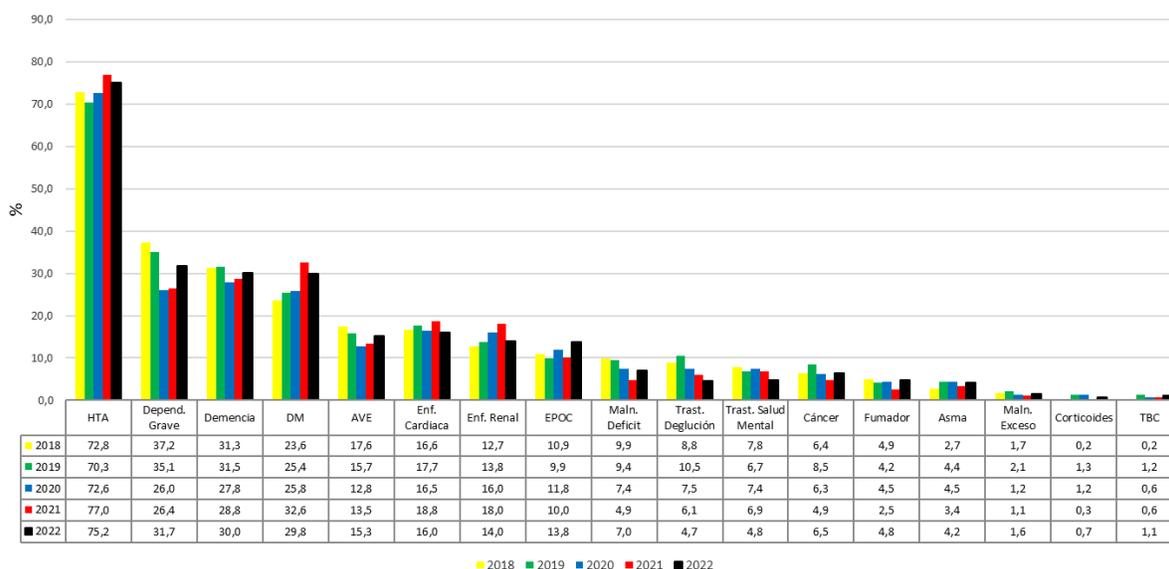
- La primera parte del análisis, es en base a registros extraídos de fichas clínicas de casos auditados fallecidos por neumonía en domicilio.
- La segunda parte del análisis, es en base a antecedentes entregados en visita domiciliaria o contacto telefónico a familiar o persona cercana de casos auditados 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 58% de ellas son mujeres (549 auditorías) y 42% corresponde a hombres (393 auditorías). El 98% de los casos tenían previsión FONASA (926 casos). 48 de los casos informaron pertenencia a pueblo originario (5,1%), siendo la etnia Mapuche la más frecuente (39 casos), seguida de Diaguíta (4 casos) y Aimara (3 casos).

Con respecto a las comorbilidades informadas en las personas fallecidas por neumonía ocurrida en domicilio, al igual que los años anteriores, en primer lugar, se encuentra Hipertensión Arterial con 708 casos reportados (75,2%); en el segundo lugar se ubica Dependencia severa con 299 casos (31,7%), y en tercer lugar se observa la Demencia con 283 casos (30%).

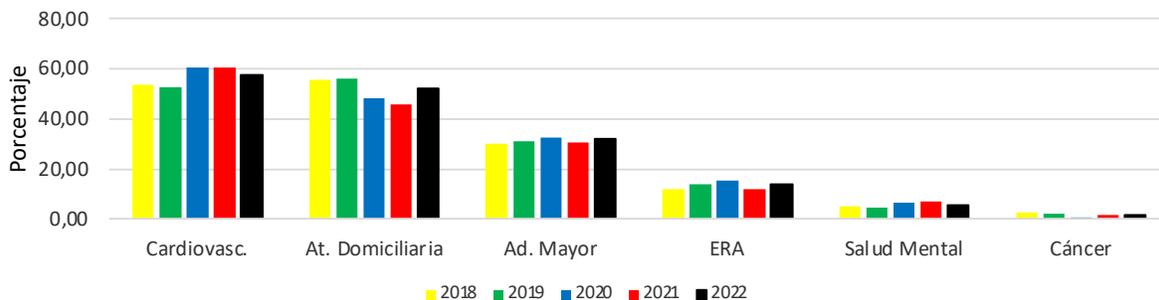
GRÁFICO 3: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE COMORBILIDADES EN AUDITORÍAS DE DEFUNCIONES POR NEUMONÍA OCURRIDAS EN DOMICILIO, EN POBLACIÓN DE 65 AÑOS Y MÁS, CHILE 2018 AL 2022



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

Al momento de la defunción por neumonía ocurrida en domicilio, se informó que las personas estaban ingresados a los siguientes programas de atención primaria: Programa Cardiovascular 543 casos (57,6%); Programa de Atención Domiciliaria 493 casos (52,3%); y Programa de Adulto Mayor 302 casos (32,1%). Esta importancia relativa fue la misma del año 2021, pero diferente a lo registrado en años anteriores (2015 al 2020), dado que en ese periodo 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 5 años.

GRÁFICO 4: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS INGRESADAS A PROGRAMAS DE SALUD DE AUDITORÍAS REALIZADAS EN POBLACIÓN DE 65 AÑOS Y MÁS, CHILE 2018 AL 2022

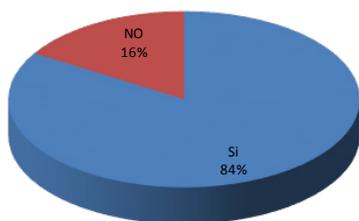


Fuente: Elaboración Depto. Enfermedades Transmisibles. División de Prevención y Control de Enfermedades, Minsal.

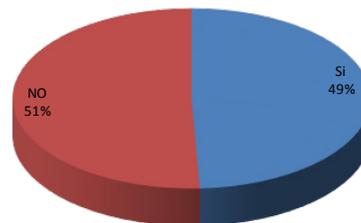
Con respecto al antecedente de vacuna contra la Influenza, en personas auditadas fallecidas por neumonía en domicilio en población de 65 años y más, el 84% (789 casos) cuenta con registro de haberla recibido, de los cuales el 55,5% se le administró durante el año 2022 (438 casos). En relación a la vacuna del Neumococo, en 464 casos (49%) se informa que habían recibido esta vacuna. En ambos casos se registra una cobertura más alta a lo registrado el 2021 (vacuna contra la Influenza 82% y vacuna contra Neumococo de 45%).

GRÁFICO 5: PROPORCIÓN DE REGISTRO DE VACUNAS ANTIINFLUENZA Y ANTINEUMOCÓCICA EN AUDITORÍAS REALIZADAS EN POBLACIÓN DE 65 AÑOS Y MÁS, CHILE 2022

Vacuna Antiinfluenza en casos auditados de 65 años y más. Chile 2022



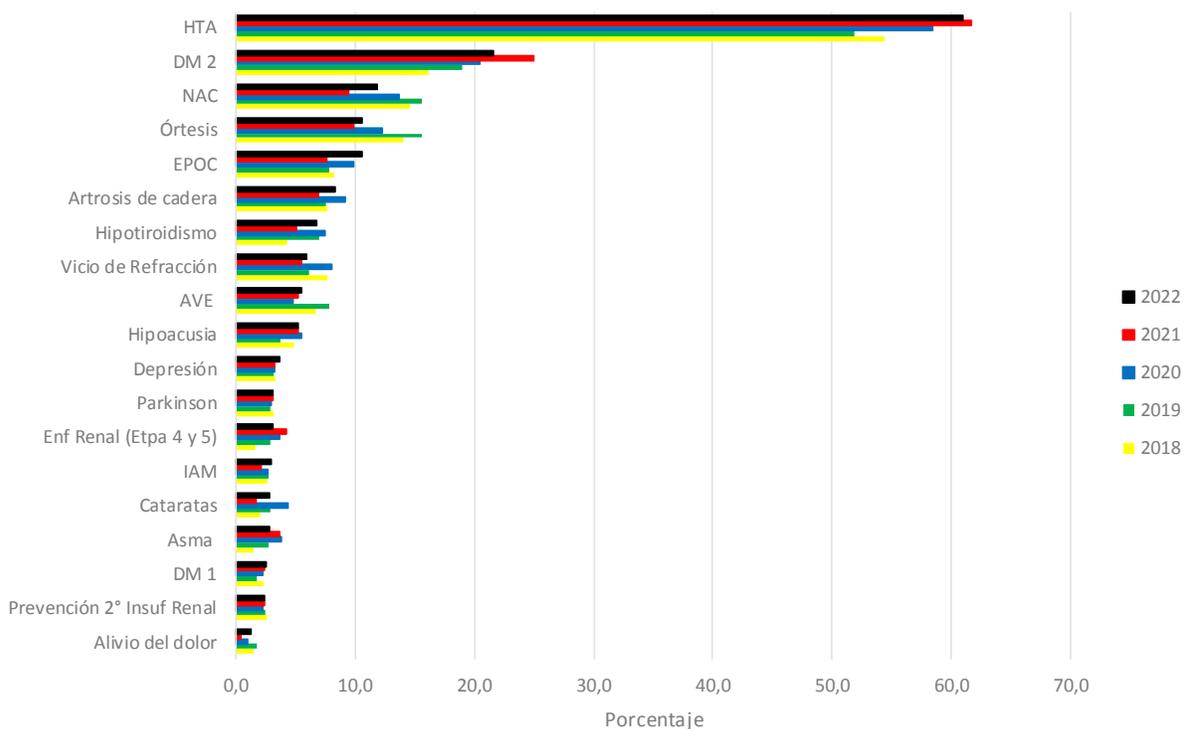
Vacuna Antineumocócica en casos auditados de 65 años y más. Chile 2022



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 574 casos (60,9%); Diabetes Mellitus tipo 2 con 203 casos (21,5%); Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) con 112 casos (11,9%) y Órtesis con 100 casos (10,6%). Llama la atención el bajo porcentaje de pacientes ingresados al GES de NAC, lo que podría estar asociado a un subregistro de ingreso al sistema de garantías en salud. A continuación, se grafican los registros de ingresos a GES informados los años 2018 al 2022:

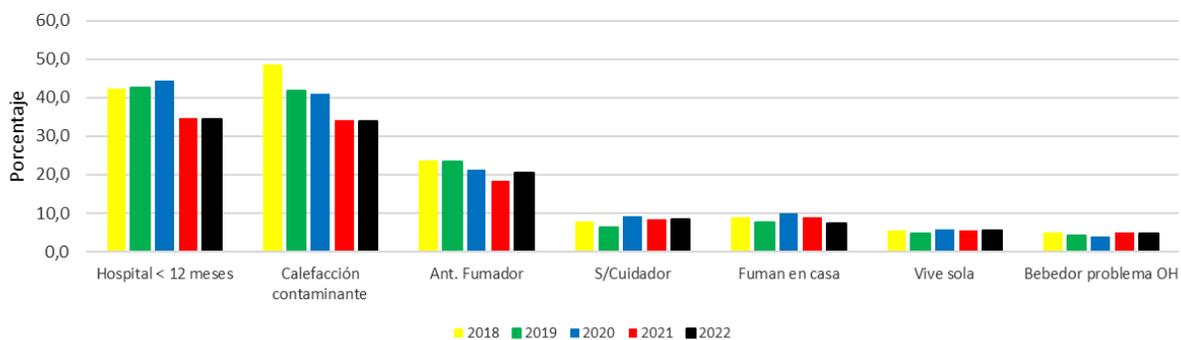
GRÁFICO 6: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CASOS AUDITADOS QUE CONTARON CON REGISTRO DE PATOLOGÍAS GES EN POBLACIÓN DE 65 AÑOS Y MÁS, CHILE 2018-2022



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 personas mayores el antecedente de haber estado hospitalizado durante el último año en un 34,5% (325 casos); seguido de uso de calefacción probablemente contaminante (carbón, leña y parafina) en un 33,9% (319 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 2018 al 2022.

GRÁFICO 7: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FACTORES DE RIESGO REGISTRADOS EN AUDITORÍAS REALIZADAS EN POBLACIÓN DE 65 AÑOS Y MÁS, CHILE 2018 AL 2022



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:

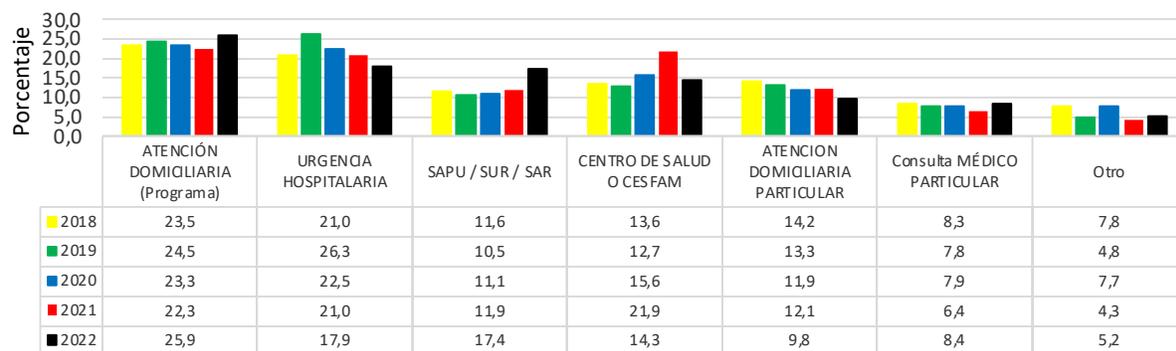
- ¿Sabe Ud. si la persona fallecida tenía dificultad para obtener atención de salud en caso de necesitarla?
- ¿Sabe Ud. si la persona fallecida tenía dificultad para llegar al centro de salud?

En el 18,2% de los casos los familiares o personas cercanas a ellos refieren que tuvieron dificultad para obtener atención de salud en caso de requerirla (171 casos), porcentaje superior a lo reportado el año anterior (17,2%). Al consultar por problemas para trasladarse al centro de salud, el 47,2% señaló haber presentado esta dificultad (445 casos), porcentaje superior a lo registrado el año 2021 (43,2%).

Al consultar por antecedentes de la atención de los 5 días previos al fallecimiento del caso, el 13% señaló que la persona fallecida "NO habría recibido atención médica" (122 casos), cifra porcentual equivalente al año anterior. Entre las principales razones de por qué no fue atendido están: "Intentó pero no consiguió atención", en 26 casos (21,3%); "decisión de fallecer en domicilio", en 21 casos (17,2%); y "No pensó que era grave", en 13 casos (10,7%). En la opción "otras" causas se registran 31 casos (25,4%), de los cuales 13 de ellos consignan "muerte súbita" sin signos evidentes de agravamiento.

En el 84,4% de los casos auditados los antecedentes indican que si recibieron atención de salud durante 5 días previo a fallecer (795 casos), porcentaje similar a lo registrado el año pasado (83,8%), de los cuales 232 de ellos (29,2%) consultó 1 vez y 200 (25,2%) 2 veces. Al preguntar por el último lugar de consulta, el año 2022 se registra como principal lugar la efectuada en "Atención Domiciliaria" por programa de atención primaria (25,9% equivalente a 206 casos); seguida por "Urgencia Hospitalaria" con 142 casos (17,9%); y en tercer lugar Urgencia de atención primaria (SAPU/SUR/SAR) con 17,4% equivalente a 138 casos. 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 2018 AL 2022



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

El 9,1% de las personas que consultaron previo a fallecer lo hicieron antes de 48 hrs desde el inicio de los síntomas respiratorios (72 casos); 10,9% lo hicieron entre el 2º y 3º día (87 casos) y 83 casos esperaron al 4º y 5º día para consultar (10,4%). Llama la atención que la mayoría de los casos auditados registraron consulta posterior a 10 días desde el inicio de síntomas (310 casos equivalente al 39%).

En los casos que recibieron atención de salud previo a fallecer, se observó que al 87,8% de ellos se les indicó algún tratamiento (698 casos). De estos el 92,7% recibió adecuadamente el tratamiento indicado (647 casos), porcentaje mayor a lo registrado el año anterior (91,8%). De los que no lo hicieron (42 casos equivalente a 6%), la causa mayoritariamente señalada fue "mala tolerancia" (25 casos equivalente a 59,5% de este grupo).

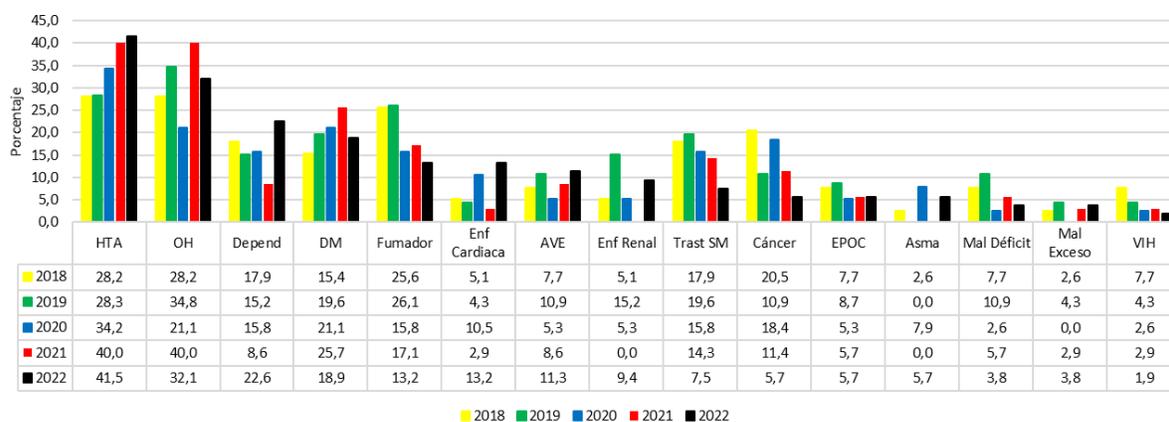
Del total de auditorías ejecutadas en este grupo etario y que recibieron atención los 5 días previos a fallecer, al 36% se les tomó Radiografía de Tórax (286 casos), una cobertura superior a lo registrado en año anterior (33,4%), llamando la atención esta baja cifra, considerando que la Neumonía Adquirida 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 2022 se registraron un total de 59 auditorías realizadas de este grupo etario, pudiendo ejecutarse encuesta completa en 53 de ellas. De éstas últimas, el 28% fueron mujeres (15 casos) y el 72% hombres (38 casos). Hubo 5 auditorías en personas de 20 a 39 años (59,4%); 4 tenían entre 40 a 49 años (7,5%); 26 entre 50 a 59 años (49,1%) y 18 estaban entre los 60 a 64 años (34%). El 94,3% de los casos registraron previsión FONASA (50 casos). Tres de los casos informaron pertenencia a pueblo originario (5,7%), siendo registrado como Mapuche 2 casos y 1 Diaguita.

Entre las comorbilidades que más se registraron en los casos auditados en este grupo etario se encuentran: Hipertensión Arterial con 22 casos (41,5%); bebedores problemas con 17 casos (32,1%), seguido de 12 casos de casos con informan antecedente de Dependencia severa (22,6%). A continuación, se grafican las principales comorbilidades informadas entre 2018 y 2022:

GRÁFICO 9: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE COMORBILIDADES EN AUDITORÍAS REALIZADAS EN POBLACIÓN DE 20 A 64 AÑOS, CHILE 2018 AL 2022



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 17 casos (32%) y Diabetes Mellitus tipo 2, con 9 casos (17%).

Al momento de la defunción del caso, se reportó que las personas estaban ingresadas a los siguientes programas mayoritariamente: Programa de Atención Domiciliaria, 16 casos (30,2%) y Programa Cardiovascular 13 casos (24,5%).

De los 53 casos auditados de forma completa, 29 registran haber recibido la vacuna contra la Influenza (54,7%), de los cuales 18 casos la recibieron el año en que fallecieron (62%). En comparación al año anterior se aumentó la cobertura de esta inmunización, año 2021 (37,1%).

En la consulta acerca de apoyo ventilatorio domiciliario, en 7 casos se reporta que pertenecieron a estos programas (13,2%), recibiendo específicamente oxigenoterapia domiciliaria.

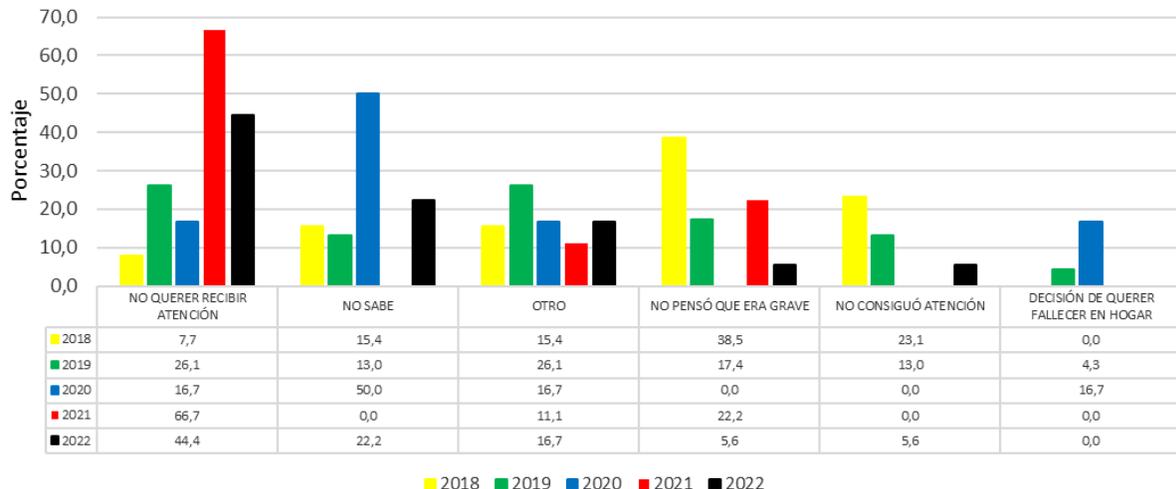
Con respecto a factores de riesgo registrados en este grupo etario el principal factor informado es el antecedente de calefacción potencialmente contaminante (leña y parafina) con 23 casos (43,4%); registro de hospitalización durante el último año (21 casos, 39,6%); en tercer lugar, el antecedente de hábito tabáquico (19 casos, 35,8%).

Con respecto a las preguntas de acceso a la atención, en el 18,9% se señaló que tuvieron dificultad para obtener atención de salud en caso de requerirla (10 casos). Al consultar por problemas para trasladarse al centro de salud, en el 41,5% se señaló haber presentado esta dificultad (22 casos).

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.

Al ser consultados por la atención de salud recibida los 5 días previos a fallecer, en 34% (18 casos) señaló NO haber recibido atención, proporción superior al año anterior (25,7%) y a lo registrado en población de personas mayores. Al preguntar las razones de esto, en primer lugar, se registra "No querer recibir atención médica" (8 casos equivalente a 44,4%); le sigue "No sabe" (4 casos, 22,2%). 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 2018 AL 2022



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

V. COMENTARIOS

El año 2022 es el octavo año desde que se ejecuta esta actividad en los Programas de Salud Respiratoria y es el sexto año desde la implementación de registro de información de auditorías en línea, realizándose mantenciones y mejoras de este sistema informático periódicamente. Uno de los supuestos asociados a esta informatización de la actividad, es que ha mejorado la calidad del registro de las auditorías.

Las coberturas de vacunación contra Influenza y Neumococo de los casos auditados de población de 65 años y más registraron un aumento con respecto al año anterior, pero aún 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 2022 en el grupo de personas mayores de 65 años, se evidenció una similar proporción de auditorías que registraron No atención los 5 días previo a fallecer con respecto al año anterior, siendo la principal razón de no consultar en este periodo la misma que la observada el año 2021 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 reestructuraron algunas de las atenciones entregadas en el nivel primario de salud.

En el grupo de 20 a 64 años de edad, destaca el aumento de los casos auditados que no recibieron atención de salud los 5 días previos a fallecer, de 25,7% el 2021 a 34% el 2022. Además, es importante resaltar que en los casos auditados de esta población adulta, la comorbilidad más dominante para el 2022 fue el registro de Hipertensión Arterial, seguido de Bebedor problema, siendo el año anterior los 2 más destacados también pero en diferente orden de frecuencia. Llama la atención que un tercio de los casos auditados se encontraba en Programa de atención domiciliaria de APS, lo que sugiere que esta población tendría algún grado de discapacidad. El 22,6% refiere que el caso fallecido tenía una dependencia severa.

A diferencia de los años anteriores, para el año 2022 no se registraron auditorías ejecutadas en menores de 20 años.

VI. RESPONSABLES TÉCNICOS Y REVISORES

Dr. Fernando González Escalona

Jefe 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

³ Lineamientos Técnicos Operativos Vacuna Antiinfluenza 2022. Subsecretaría de Salud Pública División de Prevención y Control de Enfermedades. Departamento de Inmunizaciones. Link: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/LTO-Influenza-2022.pdf>

