



## **Documento segunda entrega de resultados Tercera Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017**

### **Antecedentes**

El miércoles 31 de enero de 2018, la Ministra de Salud Carmen Castillo y el Subsecretario de Salud Pública Jaime Burrows dieron a conocer la segunda entrega de resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017. Esta encuesta ha sido realizada en los años 2003, 2009-2010 y 2016-2017, como última versión. La realización de esta tercera ENS, consolida a este instrumento como una herramienta de vigilancia epidemiológica nacional, evaluando la prevalencia de problemas y determinantes de salud, principalmente de enfermedades no transmisibles.

La realización de la ENS entrega valiosa información sobre exposición a factores de riesgos y protectores, sospecha de enfermedades no transmisibles y aproximación a determinantes sociales que afectan la salud que se monitorean bajo el Modelo de vigilancia de enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo (VENT), especificados en la NORMA 123, MINSAL.

### **Aspectos Metodológicos de la ENS 2016-2017**

El levantamiento de datos de la ENS 2016-2017 se aplicó desde el mes de agosto 2016 hasta marzo 2017, mediante una encuesta presencial en hogares realizada por encuestadores y enfermeros (as). La ENS es representativa a nivel de macrozona, regional y localidad (urbano/rural). La población objetivo de la ENS fue aquella de 15 años y más.

El Departamento de Salud Pública, en conjunto con el Centro de Encuestas y Estudios Longitudinales (CEEL), ambas instituciones pertenecientes a la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC), fueron las instituciones adjudicadas para la ejecución del terreno.

El diseño metodológico de la ENS 2016-2017 se caracteriza por un corte transversal que consideró el diseño de una muestra principal, la “muestra ENS”, y tres muestras secundarias: la sub-muestra de salud mental ampliada (CIDI), la sub-muestra de exámenes y la sub-muestra de desarrollo infantil. La “muestra ENS” alcanzó un total de 6.233 encuestados mediante una selección aleatoria y compleja (estratificada y multietápica por conglomerados). La tasa de respuesta en la vivienda fue de un 66% y la tasa de rechazo de 9,8%.

En la ENS 2016-2017 se midieron más de 84 problemas y determinantes de salud, 26 de los cuales se han seguido monitoreando desde la medición del año 2003.

Tanto la tercera versión de la ENS 2016-2017, como sus versiones anteriores, son un esfuerzo realizado por la Unidad de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles del Departamento de Epidemiología de la División de Planificación Sanitaria, del Ministerio de Salud.

Cabe destacar, que en la primera entrega de resultados ENS (noviembre 2017) se dieron a conocer prevalencias sobre tabaco, alcohol, sedentarismo, consumo de frutas y verduras, estado nutricional, Sospecha de Hipertensión Arterial, Sospecha de Diabetes Mellitus, Autoreporte de Ataque



Cerebrovascular (ACV) e Infarto Agudo al Miocardio (IAM), menarquia, inicio de relaciones sexuales, uso de preservativo y examen de VIH/SIDA.

Por último, la presentación de los resultados de la ENS 2016-2017 serán acompañados de las principales prevalencias obtenidas en sus mediciones anteriores, pero para efectos de comparación, solo se considerará la última medición 2009-2010, dada su equivalencia en población objetivo (15 años y más).

Para efectos de comparación intra-grupos ENS 2016-17, se realizaron regresiones según clasificación de variable (continua, nominal u ordinal), ajustando en dos instancias: a) por sexo y edad; b) sexo, edad y años de estudio cursados.

En esta presentación, se dieron a conocer resultados de los siguientes 10 ítems:

## **Resultados**

### **1) Salud Bucal**

Esta última medición de salud bucal en la ENS, mostró que el 46,2% de la población refiere una “buena o muy buena” percepción de salud. El grupo de edad de 15 a 24 años, son los que refieren una mayor percepción positiva de salud bucal con un 60,9%, así como aquellos con más de 12 años totales de estudios cursados con un 61,3%. En ambas categorías (grupos de edad, y años de estudios cursados) se observan diferencias estadísticamente significativas según el modelo de ajuste.

El 45% de la población señala haber visitado al dentista en los últimos 12 meses. Frente a ello, se observan diferencias estadísticamente significativas según sexo, grupos de edad y años totales de estudio cursados según el modelo de ajuste utilizado. Son las mujeres quienes refieren con mayor frecuencia haber realizado esta visita durante el último año en un 49,3%, el grupo de jóvenes entre 15 y 24 años un 55,7% y los con más de 12 años totales de estudio cursados un 52,4%.

Por otro lado, se observa una disminución estadísticamente significativa en la presencia de caries cavitadas en ambos maxilares, mientras el año 2003 el 66,3% de la población presentaba estas lesiones, hoy en día la presencia de caries cavitadas es de un 54,6% para el total país, con un 58,4% de presentación en hombres y 50,8% en mujeres, observándose diferencias estadísticamente significativas según el modelo de ajuste.

Los resultados de la ENS 2016-17 indican que el 27% de los individuos presentan “dentición no funcional”, es decir, tienen menos de 20 dientes remanentes en la cavidad oral. Esta cifra presenta diferencias estadísticamente significativas respecto a la medición del año 2003 (32,3%).

Por último, el 22,4% de los chilenos utiliza prótesis dentales removibles. Destaca una mayor frecuencia de uso en las mujeres con un 29,1%, así como en los individuos de 65 años y más (65,8%) y en los individuos con menos de 8 años totales de estudio cursados (56,8%), observándose



diferencias estadísticamente significativas tanto para sexo, edad y años totales de estudio cursados, según el modelo de ajuste.

## 2) Guía alimentaria

En 1997, el Ministerio de Salud oficializó la Pirámide Alimentaria para la población chilena. El año 2014 se diseña y valida una nueva gráfica que reemplaza la pirámide alimentaria con el fin de representar de forma clara la variedad y proporcionalidad de los alimentos que se recomienda consumir, distinguiendo además los alimentos que se sugiere evitar e incorporando la recomendación de actividad física diaria. La presentación de la ENS 2016-17 evaluó el cumplimiento a nivel de consumo de agua, pescado o mariscos y legumbres.

Frente ello, sólo el 28,3% de los chilenos (as) consume al menos 6 o más vasos de agua diariamente, observándose diferencias estadísticamente significativas entre hombres (31,7%) y mujeres (24,9%), edad y años de estudios según el modelo de ajuste.

Por otro lado, el 9,2% de los chilenos (as) consume al menos 2 veces a la semana pescado o mariscos, dicha cifra no presenta diferencias estadísticamente significativas respecto a la ENS 2009-10 (10,7%).

No obstante, se observa un menor cumplimiento de las guías alimentarias en el consumo de pescado o mariscos en el grupo con menos de 8 años de estudio cursados (6,3%), con diferencias estadísticamente significativas según el modelo de ajuste.

Por último, sólo el 24,4% de la población consume al menos 2 veces a la semana algún tipo de legumbres, no observándose diferencias estadísticamente significativas por sexo y según modelo de ajuste.

## 3) Consumo de sal

Los Estados Miembros de la OMS han acordado reducir en un 30% el consumo de sal de la población al año 2025, acotando su consumo a menos 5 gramos (gr) diarios de sal en adultos.

Frente a ello, los resultados de la ENS 2016-2017 indican un consumo promedio de 9,4 gr. diarios de sal, observándose diferencias estadísticamente significativas respecto a la medición 2009-10 (9,8 gr.). Al observar el consumo por sexo, sólo se presenta una reducción estadísticamente significativa en hombres, pasando de 10,2 gramos en medición del año 2009-10 a 9,5 gramos en el año 2016-17.

El 98,4% de la población consume más de 5 gr. al día de sal, cifra similar tanto en hombres como mujeres (98,8% y 97,9% respectivamente), llamando la atención el grupo de edad de 24-45 años, con un 99,9% de consumo.

## 4) Autoreporte de enfermedades

El 8,5% de la población señaló que ha sido diagnosticado con migrañas o dolores de cabeza frecuentes durante los últimos doce meses. El 8,0% de las personas ha presentado varices en las piernas, mientras que el 7,0% ha tenido bocio, enfermedad a la tiroides hipertiroidismo o hipotiroidismo.

Así también, un 5,7% de la población ha sido diagnosticada alguna vez en la vida con artrosis de rodilla y un 3,1% con artrosis de cadera.

Un 5,6% ha sido diagnosticado de insomnio, en tanto que a un 5,4% de la población se le ha diagnosticado asma.

Asimismo, el 5,2 % de la población ha sido diagnosticado de cirrosis hepática, hígado graso o daño crónico al hígado. En tanto, un 3,9% ha sido diagnosticado por problemas benignos a la próstata o hipertrofia prostática benigna. Finalmente, a un 3,5 % de la población se le ha diagnosticado úlcera péptica, de estómago o duodeno.

## 5) Tiroides

La “Sospecha de Hipotiroidismo” se entiende como la presencia de hormona TSH elevada ( $\leq 20$  años,  $>5,7 \mu\text{UI/mL}$  o  $> 20$  años,  $>4,2 \mu\text{UI/mL}$ ). Un 18,6% de los chilenos presentó este examen elevado, no observando diferencias estadísticamente significativas respecto a la ENS 2009-10 donde fue de un 19,3%.

Sin embargo, en la actual ENS se agregó la medición de la hormona T4 libre (T4L), definiendo “Hipotiroidismo clínico” como la suma de examen de hormona TSH elevada ( $\leq 20$  años,  $>5,7 \mu\text{UI/mL}$  o  $> 20$  años,  $>4,2 \mu\text{UI/mL}$ ) junto con T4L baja ( $\leq 20$  años,  $<0,80 \text{ ng/dL}$  o  $> 20$  años,  $<0,93 \text{ ng/dL}$ ). Así, un 2,2% de la población presentó la condición de Hipotiroidismo, sin presentar diferencias estadísticamente significativas según sexo y edad.

## 6) Dislipidemia

Un 45,8% de los individuos de 20 años y más presenta colesterol HDL bajo ( $<40 \text{ mg/dl}$  en hombres y  $<50 \text{ mg/dl}$  en mujeres), existiendo diferencias estadísticamente significativas entre hombres (39,9%) y mujeres (51,5%) según el modelo de ajuste. Al comparar los resultados por edad y años totales de estudios cursados, destaca el grupo de edad de 25 a 44 años con un 50,1% de colesterol HDL bajo, así como el grupo de 8 a 12 años totales de estudio cursados con un 50,3%.

En cuanto a Colesterol Total, en población de 20 años y más, un 27,8% reporta niveles sobre los 200 mg/dl, no observando diferencias estadísticamente significativas por sexo según el modelo de ajuste. Sin embargo, se observan diferencias estadísticamente significativas según grupos de edad, donde el 40,1% de los individuos entre los 45 a 64 años presentan niveles sobre los 200 mg/dl.

Asimismo, un 35,8% de los individuos de 20 años y más se encuentra con niveles de Triglicéridos sobre los 150 mg/dl, observando diferencias estadísticamente significativas entre hombres (41,5%)

y mujeres (30,2%) según el modelo de ajuste. Destaca el grupo de edad entre 45 a 64 años, que reporta una prevalencia de un 43,8% de Triglicéridos elevados.

Por último, un 5,2% de los individuos de 20 años y más se encuentra con niveles de LDL sobre los 160 mg/dl, no observándose diferencias estadísticamente significativas por sexo según el modelo de ajuste. No obstante, por edad se observan diferencias estadísticamente significativas, en donde destacan los tramos etarios de 45-64 y 65 años y más con 9,1% y 6,0% de niveles de LDL sobre los 160 mg/dl.

## 7) Síndrome Metabólico

El 40,1% de la población mayor a 20 años presenta síndrome metabólico, es decir, que cumple con 3 o más de los siguientes criterios: a) obesidad abdominal, b) presión arterial elevada, c) triglicéridos elevados, d) niveles de HDL bajo y e) glicemia en ayunas  $\geq 100$  mg/dl. No se observan diferencias estadísticamente significativas por sexo según el modelo de ajuste, pero sí se presentan según edad, destacando los grupos de 45 a 65 años y el de 65 años y más, con un 58% y 60,8% respectivamente. En cuanto a años de estudio cursados, la categoría de 12 años y más (29,6%) tienen menor prevalencia en relación a las categorías con menores años de estudio cursados, presentando diferencias estadísticamente significativas según el modelo de ajuste.

## 8) Riesgo Cardiovascular

El 25,5% de la población mayor a 20 años se encuentra en la categoría de riesgo cardiovascular alto. Este indicador involucra la conjugación de 11 factores de riesgo: Perfil lipídico, Antecedentes familiares de Infarto Agudo al Miocardio y Ataque Cerebrovascular, Patologías crónicas como Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, Insuficiencia Renal Crónica, Enfermedad Vascul Periférica, Edad, consumo de Tabaco y Presión Arterial elevada.

El riesgo cardiovascular, se clasifica en tres categorías: alto, moderado y bajo, siendo los hombres quienes presentan mayor prevalencia en la categoría moderado (30,2%) en relación a las mujeres (21,9%), siendo la única categoría que presenta una diferencia estadísticamente significativa.

En cuanto a la edad y años totales de estudio cursados, se observan diferencias estadísticamente significativas según el modelo de ajuste, donde a mayor edad aumenta el riesgo. Una situación similar se observa en años totales de estudio cursados.

## 9) Evaluación del desarrollo del niño/a

La evaluación de rezago en el desarrollo, es un instrumento que se incorporó a la medición de ENS 2016-17 para evaluar el desarrollo funcional temprano en niños menores de 6 años. Este instrumento tiene como objetivo ser un test de tamizaje poblacional, orientado y diseñado para identificar la sospecha de “rezago” y la sospecha de “retraso” en el desarrollo funcional a nivel nacional de la población infantil. Este instrumento, fue medido por primera vez en la Encuesta de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) 2006 y en esta nueva versión de ENS, se incluyó como un formulario específico para medir desarrollo funcional.



La prevalencia de desarrollo funcional normal en la ENS 2016-17 fue de un 71,8%, a diferencia de la medición de ENCAVI 2006 donde se registró una prevalencia de 70,1%, sin diferencias estadísticamente significativas.

En el grupo de edad de 3 años a 3 años 11 meses, se observan diferencias estadísticamente significativas entre los años 2006 y 2016-17 en niños (as) con retraso de desarrollo funcional, presentando una disminución de una 25,1% a un 11,4%.

### **10) Entrevista Diagnóstica de Salud Mental ampliada (CIDI)**

En esta versión de la ENS, se aplicó por primera vez el instrumento CIDI o “Entrevista Diagnóstica de Salud Mental ampliada” de la OMS para estimar las prevalencias de ciertos problemas de salud mental priorizados, para lo cual fue adaptado este instrumento para ser utilizado de acuerdo a las características de la realidad chilena.

La aplicación de este cuestionario, se realizó a una sub-muestra de individuos (3.403) mayores de 18 años y más, que contestaron el formulario 1 y 2 de la primera y segunda visita ENS.

El CIDI tiene un diseño muestral diferenciado, de carácter probabilístico, bifásico, estratificado y multietápico, alcanzado representatividad nacional, por sexo y edad. Las prevalencias se miden a través de los criterios DSM-IV y CIE10. Para efecto de esta presentación, se priorizó el módulo de depresión, suicidio y uso de servicios de salud.

Cabe descartar, que los algoritmos utilizados fueron validados a través del trabajo en conjunto con expertos metodólogos y clínicos con experiencia en CIDI.

#### **a) Depresión**

En esta versión de la ENS, depresión se midió utilizando dos instrumentos OMS. El primero corresponde al CIDI Short form, aplicado durante la primera visita y teniendo como objetivo la detección de individuos con sospecha de depresión en los últimos 12 meses. El segundo instrumento, in extenso fue aplicado en la tercera visita, que detecta a los positivos al trastorno depresivo mayor, según DSM-IV.

En esta última medición ENS, la sospecha de depresión fue de un 15,8% a nivel nacional, observándose diferencias estadísticamente significativas por sexo y edad, según el modelo de ajuste. Las mujeres presentaron la prevalencia más alta (21,7%) respecto a los hombres (10%). No hay diferencias estadísticamente significativas al comparar con las mediciones anteriores (ENS 2009-10 y 2003), tanto a nivel país y según sexo.

En cuanto a la medición CIDI, la prevalencia de depresión en los últimos 12 meses según criterio DSM-IV, fue de un 6,2% a nivel nacional, observándose diferencias estadísticamente significativas por sexo (2,1% hombres y 10,1% mujeres), según el modelo de ajuste.



## **b) Ideación, planificación e intento suicida**

Otro de los aspectos evaluados, corresponden a las 3 etapas del suicidio (últimos 12 meses).

La ideación suicida, se presentó en el 2,2% de la población y no hubo diferencias estadísticamente significativas por sexo, edad y años totales de estudio cursados.

En cuanto a la planificación del suicidio, la prevalencia nacional fue de un 1,5%, presentándose diferencias estadísticamente significativas según sexo, siendo las mujeres las que presentaron mayor prevalencia (2,5%) respecto a los hombres (0,4%). Además, se observan diferencias estadísticamente significativas según edad, siendo el grupo con mayor prevalencia el de 45-54 años (3%) en relación a los otros grupos.

En relación al intento de suicidio, la prevalencia nacional fue de un 0,7%. Se presentan diferencias estadísticamente significativas por sexo, según modelo de ajuste (0,2% en hombres y 1,3% en las mujeres).

## **c) Uso de servicios de salud mental**

En cuanto al uso de servicios de salud mental, el porcentaje de individuos que reporta hacer uso del GES (Garantías Explícitas en Salud, anteriormente AUGE) para depresión alcanza un 1,6%, para trastorno bipolar un 0,3% y para el GES de alcohol y drogas fue de un 0,1%.

Del 6,2 % de la población que presenta depresión en los últimos 12 meses según CIDI (DSM-IV), el 18,7% reporta estar en tratamiento debido a sus problemas emocionales o por uso de alcohol y drogas. De los individuos con depresión en tratamiento, el 36,1% reporta que actualmente hace uso del GES (AUGE, garantías explícitas en salud) de depresión.

## **Conclusiones y desafíos**

Se observa un cambio positivo en la presencia de caries cavitadas en ambos maxilares, como también en la dentición no funcional de los chilenos.

Los resultados de las hormonas TSH y T4L, nos permiten realizar por primera vez la distinción entre “Sospecha de Hipotiroidismo” y el diagnóstico de “Hipotiroidismo” a nivel poblacional, tal como lo recomiendan las guías clínicas de AUGE. Esta información contribuye a la actualización y reevaluación de políticas públicas asociadas a las patologías de tiroides en Chile.

El instrumento de evaluación del desarrollo del niño/a, mostró una disminución de un 25,1% a un 11,4% en el retraso de desarrollo funcional en el grupo de 3 años a 3 años 11 meses.

Por otro lado, Chile se encuentra en una situación de alta prevalencia de Dislipidemia, Síndrome Metabólico y Riesgo Cardiovascular. Tal como se señaló en la primera presentación de resultados de la ENS, gran parte de estas patologías y factores de riesgo son consecuencia de los hábitos alimenticios, sedentarismo y condición de fumadores de la población chilena. Por esto, se hace



Subsecretaría de Salud Pública  
División de Planificación Sanitaria  
Departamento de Epidemiología

---



necesario continuar la creación e implementación de políticas públicas basadas en los determinantes sociales de la salud, para fortalecer el enfoque preventivo.

En relación a Salud Mental, destaca la primera aplicación del CIDI a nivel poblacional, lo cual permitió diferenciar la “sospecha” del “diagnóstico de depresión CIDI DSM-IV, así como obtener información poblacional de las 3 etapas previas al suicidio y mostrar el acceso a los servicios de salud mental.

Es importante mantener la periodicidad de las encuestas poblacionales de salud, como instrumento de vigilancia en salud pública, permitiendo evaluar tanto la situación de los problemas de salud como sus factores de riesgo.

Por último, se hace necesario fortalecer la implementación de políticas públicas, sin perder de vista la importancia del trabajo intersectorial como principal estrategia para mejorar la salud de la población bajo el concepto de “Salud en todas las políticas”.

Documento elaborado por el Departamento de Epidemiología  
31 de enero 2018