



Encuesta
Nacional de
Salud ENS Chile
2009-2010

VI. Conclusiones



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile



PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA



UNIVERSIDAD
ALBERTO HURTADO

OBSERVATORIO
SOCIAL

Es complejo intentar una conclusión a un estudio tan extenso y que abarca tantos tópicos de salud diversos; sin embargo, se pueden hacer las siguientes afirmaciones generales sobre el estado de salud en la población general adulta chilena en función de los resultados obtenidos:

1. Se observa un elevado nivel de morbilidad por enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo en Chile.
2. Se observan grandes desigualdades por sexo, edad, zona urbano/rural, nivel educacional y regiones.
3. La mayor parte de los problemas de salud crónicos evaluados muestran una gradiente educacional evidente, con mayores prevalencias de problemas de salud en la población con menos de 8 años de estudios.

Parte de este efecto es explicado por la mayor edad promedio de las personas con bajo nivel educacional; sin embargo, en este estudio se observan gradientes estadísticamente significativas para muchos problemas de salud aún controlando por el efecto de la composición por sexo y edad, denotando la conjunción de otros factores que determinan que los estratos socialmente más deprivados presenten mayor carga de morbilidad y factores de riesgo.

Destacan al respecto los siguientes problemas de salud con mayores prevalencias en estratos educacionales bajos, independiente de la edad: presión arterial elevada, dislipidemia HDL, obesidad, relación sodio/potasio en orina >1 , bajo consumo de pescado, bajo consumo de harinas integrales, bajo consumo de frutas y verduras, hipotiroidismo, sedentarismo, riesgo cardiovascular bajo, síntomas depresivos de último año, infección por trypanosoma Cruzi.

4. Existen dos factores de riesgo conductuales para enfermedades crónicas que aún presentan en Chile gradientes educacionales inversas: el consumo de tabaco y el consumo de alcohol. Es decir, las tasas de consumo general observadas en el nivel educacional alto superan a las del nivel educacional bajo. Esto denota la posibilidad de que Chile sea aún sensible a políticas públicas que intervienen sobre los impuestos a estos bienes.

5. Sin embargo, ENS 2009-2010 muestra, al igual que lo observado por estudios de CONACE, que la mayor prevalencia de problemas por abuso o dependencia de alcohol se encuentra en los estratos socioeconómicos bajos.
6. Llama la atención los hallazgos relativos al consumo de alcohol en este estudio. Sólo el 2% de los adultos bebedores en Chile bebe en forma diaria y en moderada cantidad (menos de 20 gramos de alcohol puro al día). La mayor parte de los chilenos bebe en forma intermitente y excesiva. La media de gramos de alcohol puro consumido en un mismo día entre los bebedores es superior a los 60 gramos, lo que sitúa a los bebedores chilenos en una situación de elevado riesgo no solo de problemas relativos al consumo de alcohol (Ej. trastorno por dependencia de alcohol) sino de un aumento de la incidencia de más de 40 patologías potenciales (la mayoría de ellas de tipo crónico, como cardiovasculares y cáncer, además de traumatismos y accidentes). Este hallazgo es en todo concordante con los del estudio de Carga de Enfermedad y Carga atribuible al alcohol en Chile (Minsal 2007).
7. Llama la atención, sin embargo la baja cobertura de tratamiento de algunas patologías crónicas como el hipotiroidismo y la dislipidemia.
8. Aparecen en la discusión enfermedades cuya mortalidad es baja, pero su prevalencia poblacional era desconocida en Chile. La sospecha de enfermedad celíaca (intolerancia al gluten) afecta a 1 de cada 100 chilenos mayores de 15 años y los problemas de funcionalidad tiroidea afectan a uno de cada cinco adultos chilenos mayor de 15 años. Ambas son patologías que pueden deteriorar en forma muy importante la calidad de vida de las personas cuando no son diagnosticadas a tiempo.
9. Una proporción importante de la población está expuesta a determinantes psicológicos adversos que los ponen en mayor riesgo de adquirir o evolucionar no satisfactoriamente frente al tratamiento de enfermedades crónicas (hostilidad de la personalidad, síntomas depresivos, bajo nivel de capital social del barrio, stress personal o financiero permanente, bajos niveles de apoyo social emocional y material, bajos niveles de literacidad para la salud, falta de apoyo de un único médico permanente de cabecera en la atención primaria, etc.)

10. Es necesario disponer de puntos de corte adecuados para la realidad local chilena, en especial en el caso de algunos exámenes de laboratorio y mediciones (Ej. TSH, circunferencia de cintura). Este estudio permitirá llegar a conclusiones fundamentales respecto a estos temas y necesidades.
11. Baja prevalencia de infecciones crónicas virales como virus de hepatitis B, C, HTLV-1 y VIH, los cuales corresponden a “Niveles no epidémicos”, según los patrones definidos por OMS.
12. Entre las serologías propias de los tamizajes para Bancos de Sangre, la infección por *trypanosoma Cruzi* es la infección crónica más prevalente y aún se observan portadores de esta infección en personas menores de 40 años.
13. No se pueden obtener conclusiones detalladas sobre la comparación 2003-2009 de la tendencia de los 15 problemas de salud evaluados en las dos encuestas nacionales disponibles, ya que se requiere de un estudio de comparabilidad técnica previo. Sin embargo, es evidente que la morbilidad crónica no disminuye, sino que se mantiene o aumenta en este corto período de análisis.