



ENCUESTA NACIONAL DE SALUD, SEXUALIDAD Y GÉNERO (ENSSEX)

2022-2023

Informe ejecutivo



Ministerio de Salud
Subsecretaría de Salud Pública
División de Planificación Sanitaria
Departamento de Epidemiología
Mac Iver 541, Santiago

Cómo citar este documento

Ministerio de Salud. Informe Encuesta Nacional de Salud, Sexualidad y Género 2022-2023. Santiago de Chile; 2022. Disponible en: <https://epi.minsal.cl/resultados-encuestas/>

Equipo de trabajo

La ENSSEX 2022-2023 fue desarrollada por el Ministerio de Salud, a través del Departamento de Epidemiología y en directa colaboración con la Universidad de Chile, la Universidad Alberto Hurtado y el *Institut National d'Etudes Démographiques* á Paris.

JEFE DE DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA

Dr. Christian García Calavaro

DIRECTORA DE PROYECTO

Soc. Pía Álvarez Iturriaga

SUBDIRECTORES DE PROYECTO

Est. Natalia Vergara Mallegas

Soc. José Alarcón Molina

INSTITUT NATIONAL D'ETUDES DÉMOGRAPHIQUES Á PARIS.

Dr. Michel Bozón

UNIVERSIDAD DE CHILE

Dra. Irma Palma Manríquez

UNIVERSIDAD ALBERTO HURTADO

Dr. Jaime Barrientos Delgado

OFICINA DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y ENCUESTAS POBLACIONALES

Mat. Jessica Moya Cortes

Enf. Mat. Sylvina Alvarado Fick

Hist. Daniela Solís Díaz

Psi. Bert Kaempfe Vasquez

Soc. Rocío Martínez Gutiérrez

Dra. Clelia Vallebuona

OFICINA DE ESTUDIOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS AVANZADOS

Est. Nora Díaz Sanzana

Est. Tomas Bralic Muñoz

Est. Valentina Navarro Muñoz

Soc. Esteban Navarro Leal

OFICINA DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Mat. Karen Cáceres Burton

El organismo ejecutor de esta encuesta (Licitación N°757-21-LR21), fue la Dirección de Estudios Sociales del Instituto de Sociología de la Pontificia Universidad Católica de Chile (DESUC), que contó con un equipo de profesionales interdisciplinarios a cargo de

DIRECTOR DE PROYECTO

Cristián Ayala Armanet

COORDINADORAS DE PROYECTO

Cristina Marchant Araya

Vicky Rojas Araya

JEFE DE SUPERVISIÓN TERRENO

Andrés Jaime

Índice

1. Aspectos generales	6
2. Aspectos metodológicos	7
3. Caracterización de la muestra.....	16
4. Resultados	20
4.1 Calidad de vida	20
4.2 Controles de salud y estado de salud.....	21
4.3 Orientaciones normativas	25
4.4 Vida sexual	27
4.5 Población LGTBIQ+	31
4.6 Planificación familiar y lactancia materna	32
4.7 Experiencia ginecológica y obstétrica	36
4.8 Infecciones de transmisión sexual	36
4.9 Acoso y violencia sexual.	39
4.10 Interrupción del embarazo.....	39
4.11 Educación sexual	39
5. Aspectos relevantes	42
Bibliografía	44

1. Aspectos generales

La Encuesta Nacional de Salud, Sexualidad y Género (ENSSEX) 2022-2023, fue realizada por el Ministerio de Salud y coordinada por el Departamento de Epidemiología, en alianza con la Universidad de Chile, Universidad Alberto Hurtado e Instituto de Estudios Demográficos de París, Francia. La Dirección de Estudios Sociales (DESUC) de la Universidad Católica de Chile fue la institución a cargo del trabajo de campo.

La ENSSEX tuvo como objetivo principal conocer las características de salud sexual de la población de 18 años y más, con el fin de producir evidencia para el diseño y evaluación de políticas públicas. Para eso, se indagó en temáticas de salud, orientaciones sexuales, identidad de género, derechos sexuales y reproductivos, entre otros. La encuesta se aplicó de agosto a diciembre del año 2022, entrevistó a 20.932 individuos en las 16 regiones del país y es representativa a nivel nacional, regional, por sexo y grupo de edad.

La Encuesta Nacional de Salud, Sexualidad y Género es un estudio poblacional que tiene como antecesor al primer estudio de “Comportamiento Sexual en el Conosur” (COSECON) realizado en Chile en 1998 por la entonces Comisión Nacional del Sida (CONASI), hoy Departamento del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA y las ITS y en colaboración con la Agence Nationale de Recherches sur le Sida (ANRS), el Institut National d’Etudes Demographiques (INED), el Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS), el Centre National de la Santé et de la Recherche Medicale (INSERM); y el Centre d’Études Sociologiques (CES) de la Facultés universitaires Saint-Louis (Bélgica), donde su principal foco estuvo en indagar sobre la expansión de la pandemia por VIH-Sida.

Luego de más de dos décadas, la ENSSEX pretende actualizar el conocimiento respecto al comportamiento sexual de la población chilena, responder a necesidades de información que permitan replantear o diseñar políticas públicas en materia de sexualidad, con una perspectiva integral y de futuro, y no solo para explicar el fenómeno de las infecciones de transmisión sexual.

El siguiente informe tiene por objetivo describir de manera ejecutiva los principales resultados de la Encuesta Nacional de Salud, Sexualidad y Género desde la perspectiva epidemiológica.

2. Aspectos metodológicos

La ENSSEX es una encuesta poblacional cuya población objetivo de estudio son personas de 18 años y más, chilenas o residentes en Chile, que habitan en viviendas particulares ocupadas que se ubican en zonas urbanas de las dieciséis regiones del país en el año 2022.

2.1 Objetivo general

Conocer las características de salud sexual de la población de 18 años y más, con representatividad nacional, regional, tramos de edad y sexo en Chile, con el fin de producir evidencia para el diseño y evaluación de políticas públicas.

2.2 Objetivos específicos

- 1) Generar una línea base de conocimiento científico sobre salud, sexualidad y género en Chile, para la elaboración de un marco interpretativo sobre su evolución histórica para contextualización de las políticas públicas.
- 2) Estimar la prevalencia nacional de los temas salud, sexualidad y género definidos para la encuesta, según sexo, edad, regiones y otros descriptores.
- 3) Describir las conductas, prácticas de riesgo y protectoras de enfermedades/infecciones a partir de las temáticas relacionadas a la salud sexual y reproductiva definidos para la encuesta de la población en estudio, según sexo, edad, regiones y otros descriptores.
- 4) Describir las trayectorias y prácticas sexuales de la población de estudio, según sexo, edad, regiones y otros descriptores.
- 5) Explorar las orientaciones normativas en torno a la sexualidad y el género de la población en estudio y según sexo, edad, distribución geográfica y otros descriptores.

El diseño de estudio de la ENSSEX 2022-2023 consideró un diseño muestral de áreas probabilístico, estratificado geográficamente y multietápico, para un tamaño muestral a nivel nacional objetivo de 20.000 casos efectivos, distribuidos aporportionalmente en las dieciséis regiones del país.

El universo del estudio se definió como: hombres y mujeres de 18 años y más, residentes en hogares particulares de áreas urbanas todas las regiones del país.

La población objetivo de la encuesta entonces corresponde a las personas de 18 años y más, chilenas o residentes en Chile, que habitan (residen en la vivienda por más de seis meses, no se encuentran en prisión o en casa de reposo, etc.) en viviendas particulares ocupadas localizadas en zonas urbanas de las dieciséis regiones de Chile.

Para la realización del marco muestral se utilizó el marco de manzanas y entidades elaboradas para el Censo 2017¹ puesto a disposición en julio de 2018. Quedaron excluidas de la población objetivo

¹ Ver Base Cartográfica Censal junio 2018, INE

Departamento de Epidemiología – Oficina de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles y Encuestas Poblacionales

las personas que residen en áreas clasificadas como “Áreas de Difícil Acceso” (ADA)², por el Instituto Nacional de Estadísticas³ y DESUC⁴, ubicadas en 22 comunas.

El marco fue creado a partir del análisis y actualización de las entidades de población realizadas durante el Precenso 2016 y levantamiento censal 2017, de acuerdo con la división político-administrativa y censal.

Se realizó una actualización del total de viviendas seleccionadas en la muestra. Este procedimiento, denominado “empadronamiento” (*listing*, en inglés), busco actualizar el total de viviendas registrado en el marco muestral a partir de las observaciones realizadas al momento del trabajo de campo. El trabajo de empadronamiento fue supervisado y digitado en un 100% en las oficinas de DESUC.

2.3 Tamaño de la muestra y errores de muestreo

La distribución de la población objetivo por región fue considerada según las proyecciones poblacionales al año 2021⁵ publicadas por INE con base 2017 (Tabla 1). De acuerdo con lo descrito de la población objetivo de estudio, se puede ver el total y la distribución de toda la población residente en áreas urbanas, que alcanzan los 17.430.714 personas. Centrándonos en la población objetivo, se observa que las personas mayores de 18 años habitando en áreas urbanas son 13.439.667. Respecto a la distribución de dicha población, se observa que se distribuye de manera muy similar a la de toda la población urbana. Así, el 46% se concentra en la región Metropolitana, y un 11% en la región de Valparaíso.

² Las comunas de difícil acceso definidas por el INE durante el proceso de PreCenso 2011 corresponden a: Ollagüe, Isla de Pascua y Juan Fernández, Chaitén, Futaleufú, Palena, Lago Verde, Guaitecas, Chile Chico, O'Higgins, Tortel, Torres del Paine, Río Verde, Laguna Blanca, San Gregorio, Primavera, Timaukel, Cabo de Hornos y Antártica

³ Para más información respecto a las Áreas de Difícil Acceso ver documento: “Definición de áreas especiales para el levantamiento censal”, septiembre 2015, Instituto Nacional de Estadísticas.

⁴ A la lista de INE, DESUC agrega las comunas de Camarones, y Putre, debido a la verificación en levantamientos de datos previos de dificultades para acceder a ellas por sus condiciones físico-geográficas (por ejemplo, falta de infraestructura vial, o de medios de transporte públicos y privados constantes que permitan conectar con la zona, dificultades climáticas, entre otras).

⁵ Notar que se presentan totales poblacionales al año 2021 y no 2022, pues la selección de la muestra se realizó considerando los datos poblacionales del año 2021.

Tabla 1 Distribución de la población objetivo del estudio: personas mayores de 18 años residentes de zonas urbanas de Chile, según región.

Región	Personas habitando en áreas urbanas		Personas mayores de 18 años y más en áreas urbanas		
	Población	% col	Población	% col	
	1	2	3	4	
1	Tarapacá	371.788	2%	270.308	2%
2	Antofagasta	680.559	4%	508.680	4%
3	Atacama	289.760	2%	213.064	2%
4	Coquimbo	695.749	4%	523.772	4%
5	Valparaíso	1.814.427	10%	1.417.150	11%
6	O'Higgins	754.522	4%	572.789	4%
7	Maule	850.678	5%	646.246	5%
8	Biobío	1.485.892	9%	1.146.717	9%
9	La Araucanía	731.837	4%	556.150	4%
10	Los Lagos	668.895	4%	507.012	4%
11	Aysén	88.130	1%	64.290	0%
12	Magallanes	165.904	1%	129.261	1%
13	Metropolitana	7.937.816	46%	6.199.548	46%
14	Los Ríos	296.130	2%	228.753	2%
15	Arica y Parinacota	234.536	1%	176.290	1%
16	Ñuble	364.091	2%	279.637	2%
Total		17.430.714	100%	13.439.667	100,0%

Nota: Los totales poblacionales incluyen la población en las Áreas de Difícil Acceso.

Fuente: Proyecciones de población al año 2021 publicadas por INE con base 2017.

Para la distribución muestral se realizó una distribución aporportional de los casos, pues permitió optimizar los errores muestrales a nivel regional.

En la tabla 2 se muestran los tamaños muestrales objetivo de tres escenarios, junto con sus errores absolutos y relativos calculados bajo un supuesto de Muestreo Aleatorio Simple, a 95% nivel de confianza, con una prevalencia de 50% (varianza máxima). Respecto a los tamaños muestrales, en todos los escenarios se consideró una muestra objetivo de 20.000 casos, pero la distribución de estos en regiones es diversa.

En el primer escenario, se tiene una distribución bastante proporcional de los casos, aunque con ajustes leves para lograr un mínimo de casos en regiones con baja proporción de población para lograr reducir los errores muestrales. En el segundo escenario, se tiene una distribución mucho menos proporcional, manteniendo tamaños muestrales por región relativamente similares, y con ello, manteniendo errores muestrales bastante análogos en todas las regiones. En el tercer escenario, se tiene una propuesta intermedia, con una distribución más proporcional de los casos, pero aumentando los mínimos regionales, y disminuyendo el máximo regional (en la región Metropolitana).

Cabe destacar que, en ninguno de los escenarios, y en ninguna subpoblación se estimaron errores relativos superiores a los 20 puntos. Teniendo estos elementos en consideración, se acordó utilizar el escenario muestral 3 como abordaje para el levantamiento de los datos.

Tabla 2 Tamaños muestrales de los Escenarios 1,2 y 3 con errores absolutos y errores relativos al 95% nivel de confianza bajo Muestreo Aleatorio Simple y prevalencia de 50% según subpoblaciones de interés

Sub poblaciones	Población	% Población	Prevalencia p= 50%	Tamaño muestra objetivo	Escenario 1		Escenario 2		Escenario 3			
					Error absoluto 95%	Error relativo 95%	Error absoluto 95%	Error relativo 95%	Error absoluto 95%	Error relativo 95%		
					MAS	MAS	MAS	MAS	MAS	MAS		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
País	13.439.667	100%	0,5	20.000	0,7	1,4	20.000	0,7	1,4	20.000	0,7	1,4
Tarapacá	270.308	2%	0,5	450	4,6	9,2	930	3,2	6,4	580	4,1	8,1
Antofagasta	508.680	4%	0,5	720	3,6	7,3	1.080	3,0	6,0	880	3,3	6,6
Atacama	213.064	2%	0,5	400	4,9	9,8	1.040	3,0	6,1	520	4,3	8,6
Coquimbo	523.772	4%	0,5	910	3,2	6,5	1.310	2,7	5,4	1.150	2,9	5,8
Valparaíso	1.417.150	11%	0,5	2.130	2,1	4,2	1.330	2,7	5,4	1.640	2,4	4,8
O'Higgins	572.789	4%	0,5	1.070	3,0	6,0	1.020	3,1	6,1	1.410	2,6	5,2
Maule	646.246	5%	0,5	1.210	2,8	5,6	1.210	2,8	5,6	1.410	2,6	5,2
Biobío	1.146.717	9%	0,5	1.840	2,3	4,6	1.280	2,7	5,5	1.750	2,3	4,7
La Araucanía	556.150	4%	0,5	1.060	3,0	6,0	1.190	2,8	5,7	1.580	2,5	4,9
Los Lagos	507.012	4%	0,5	990	3,1	6,2	1.150	2,9	5,8	1.450	2,6	5,1
Aysén	64.290	1%	0,5	400	4,9	9,8	920	3,2	6,4	490	4,4	8,8
Magallanes	129.261	1%	0,5	400	4,9	9,8	840	3,4	6,7	510	4,3	8,7
Metropolitana	6.199.548	45%	0,5	6.790	1,2	2,4	3.870	1,6	3,1	4.380	1,5	3,0
Los Ríos	228.753	2%	0,5	560	4,1	8,3	980	3,1	6,2	650	3,8	7,7
Arica y Parinacota	176.290	1%	0,5	400	4,9	9,8	870	3,3	6,6	550	4,2	8,3
Ñuble	279.637	2%	0,5	670	3,8	7,6	980	3,1	6,2	1.050	3,0	6,0
Hombre	6.496.501	48%	0,5	9.668	1,0	2,0	9.668	1,0	2,0	9.668	1,0	2,0
Mujer	6.943.166	52%	0,5	10.332	1,0	1,9	10.332	1,0	1,9	10.332	1,0	1,9
18-19	460.507	4%	0,5	685	3,7	7,5	685	3,7	7,5	685	3,7	7,5
20-24	1.289.993	11%	0,5	1.920	2,2	4,5	1.920	2,2	4,5	1.920	2,2	4,5
25-29	1.489.525	11%	0,5	2.217	2,1	4,2	2.217	2,1	4,2	2.217	2,1	4,2
30-34	1.505.509	10%	0,5	2.240	2,1	4,1	2.240	2,1	4,1	2.240	2,1	4,1
35-39	1.310.784	9%	0,5	1.951	2,2	4,4	1.951	2,2	4,4	1.951	2,2	4,4
40-44	1.204.573	9%	0,5	1.793	2,3	4,6	1.793	2,3	4,6	1.793	2,3	4,6
45-49	1.130.166	9%	0,5	1.682	2,4	4,8	1.682	2,4	4,8	1.682	2,4	4,8
50-54	1.063.286	9%	0,5	1.582	2,5	4,9	1.582	2,5	4,9	1.582	2,5	4,9
55-59	1.009.793	8%	0,5	1.503	2,5	5,1	1.503	2,5	5,1	1.503	2,5	5,1
60-64	875.019	6%	0,5	1.302	2,7	5,4	1.302	2,7	5,4	1.302	2,7	5,4
65-69	723.764	5%	0,5	1.077	3,0	6,0	1.077	3,0	6,0	1.077	3,0	6,0
70-74	524.494	4%	0,5	781	3,5	7,0	781	3,5	7,0	781	3,5	7,0
75-79	365.956	3%	0,5	545	4,2	8,4	545	4,2	8,4	545	4,2	8,4
80 y más	486.298	3%	0,5	724	3,6	7,3	724	3,6	7,3	724	3,6	7,3

Nota: los tamaños muestrales para sexo y tramos etarios se estiman en función de la distribución de la muestra que se espera tomando como punto base la distribución de dichas variables en la población objetivo. Por lo tanto, dichas estimaciones pueden variar con la muestra alcanzada finalmente.

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

2.4 Etapas de selección y aplicación de cuestionario

Realizada la distribución de la muestra, se continuó con la etapa de selección de la muestra. En primer lugar, se trabajó con las comunas siendo consideradas como las Unidades Primarias de Muestreo (UPM). Las UPM fueron escogidas con probabilidad de selección proporcional a su tamaño con método aleatorio, el cual fue medido por la cantidad de personas mayores de 18 años que habitaran en ellas. Adicionalmente, se identificaron a aquellas comunas que resultaron de Inclusión Forzosa, ya sea porque correspondían a capitales regionales (16), como por pertenecer al Gran Santiago (54), o poseer más de 150.000 habitantes mayores de 18 años (2)⁶.

En segundo lugar, las manzanas fueron consideradas como las Unidades Secundarias de Muestreo (USM). Para la selección de las USM se utilizó un método de selección sistemática con probabilidad proporcional al tamaño de las manzanas, medido éste como la cantidad de personas que habitan en la manzana según los registros del Marco muestral. Con esto se buscó uniformar la probabilidad de selección de las personas en esta muestra. En total, se seleccionaron 3.997 manzanas urbanas en distribuidas en las 16 regiones de Chile ⁷.

Las unidades terciarias de muestreo (UTM) corresponden a las viviendas en las manzanas ubicadas en las zonas urbanas del país. Se definió un número fijo de 10 viviendas seleccionadas cada manzana a partir de muestreo sistemático. Para realizar este procedimiento, el empadronador o encuestador contó con una Hoja de Ruta 1 que guía el proceso, y un mapa de la manzana seleccionada (el cual es elaborado por DESUC). Las manzanas con edificaciones de uso habitacional particular son consideradas “elegibles” para el estudio. Las manzanas que no son de uso residencial (ej. sitios eriazos, plazas, establecimientos comerciales, educacionales, etc.) se consideran “no elegibles”.

Las unidades últimas de muestreo (UUM) en este estudio corresponden a las personas mayores de 18 años o más que son residentes habituales de las viviendas seleccionadas. La persona seleccionada a este nivel será el único informante por entrevistar. La selección del individuo se realizó mediante el uso de la Tabla Kish administrada de forma electrónica. Adicionalmente, y atendiendo a lo solicitado por la contraparte técnica, se decidió sobremuestrear a la población de menor de 30 años, en tanto constituye una subpoblación de interés en elementos relativos a diversidad sexual e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Por otro lado, se sobremuestreo a la población de 60 años y más, dado el poco conocimiento que se tiene sobre su salud sexual y reproductiva. Dado ello, dichas poblaciones tuvieron el doble de probabilidad de ser escogidos

⁶ La tabla con el listado de comunas consideradas como UPM puede ser consultado en: Ministerio de Salud. INFORME METODOLÓGICO Encuesta Nacional de Salud, Sexualidad Y Género (ENSSEX) 2022-2023 (Ver tabla 7). 2023. Disponible en: https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/10/Informe_Metodologico_ENSSEX_2023.pdf

⁷ La tabla con el listado de manzanas consideradas como USM puede ser consultado en: Ministerio de Salud. INFORME METODOLÓGICO Encuesta Nacional de Salud, Sexualidad Y Género (ENSSEX) 2022-2023 (Ver tabla 8). 2023. Disponible en: https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/10/Informe_Metodologico_ENSSEX_2023.pdf

2.5 Muestra alcanzada y errores efectivos

Los tamaños muestrales y las estimaciones de errores muestrales recién descritos en la Tabla 2 — que suponen un muestreo aleatorio simple— sirven como referencia ya que: 1) la muestra efectivamente alcanzada difirió de lo definido previamente, y 2) el diseño muestral implementado para la ENSSEX 2022-2023 es probabilístico, estratificado y multietápico, lo que se conoce como un diseño muestral complejo.

Dado eso, para poder estimar los errores absolutos y relativos asociados a diversas variables de interés del estudio es necesario considerar los tamaños muestrales efectivos, y de un factor corrector llamado *efecto diseño* considerando dos variables *del estudio*: percepción de tener “buena o muy buena salud”, y la declaración de haber tenido “relaciones sexuales voluntarias”. A partir de ello, se calculó del efecto diseño para cada región, sexo y tramo etario de manera independiente.

Con ese dato, las columnas #3, #4, #6 y #7 de la tabla 3 presentan una estimación de los errores de muestreo absolutos y relativos observados para ENSSEX 2022-2023 al considerar un diseño muestral complejo.

Finalmente, también es importante notar que tanto en ninguna de las celdas de estimación (región, sexo y tramos etarios) se alcanza un error relativo superior al 30% bajo el diseño muestral complejo empleado en ENSSEX 2022-2023.

Tabla 3. Errores muestrales absolutos y relativos asociados a muestra efectiva bajo Diseño Muestral Complejo

Sub poblaciones	N muestral	Percepción buena o muy buena salud			Ha tenido relaciones sexuales voluntarias		
		P	Error absoluto	Error relativo	P	Error absoluto	Error relativo
			95% DMC	95% DMC		95% DMC	95% DMC
	1	2	3	4	5	6	7
País	20.392	0,66	1,3	2,0	0,93	0,7	0,7
Tarapacá	616	0,65	2,7	4,1	0,84	6,0	7,2
Antofagasta	892	0,72	4,0	5,5	0,95	1,6	1,7
Atacama	530	0,68	4,6	6,7	0,97	0,9	0,9
Coquimbo	1.176	0,72	4,1	5,7	0,95	2,1	2,2
Valparaíso	1.713	0,70	3,3	4,7	0,95	1,2	1,3
O'Higgins	1.422	0,64	6,5	10,2	0,95	1,7	1,8
Maule	1.451	0,57	5,1	8,9	0,90	3,3	3,7
Biobío	1.869	0,76	2,5	3,3	0,89	1,7	1,9
La Araucanía	1.495	0,62	4,3	6,9	0,96	0,9	0,9
Los Lagos	1.526	0,68	4,4	6,5	0,88	4,4	5,1
Aysén	502	0,74	7,0	9,4	0,91	7,9	8,6
Magallanes	451	0,75	7,1	9,4	0,98	1,4	1,5
Metropolitana	4.392	0,63	2,4	3,9	0,94	1,1	1,2
Los Ríos	663	0,69	5,7	8,2	0,94	2,2	2,3
Árica y Parinacota	524	0,65	5,9	9,1	0,90	6,0	6,6
Ñuble	1.170	0,68	5,5	8,0	0,91	3,2	3,5
Hombre	6.838	0,72	1,7	2,3	0,94	0,9	1,0
Mujer	13.554	0,60	1,7	2,9	0,93	0,8	0,8
18-24	3.028	0,80	2,1	2,6	0,71	2,9	4,1
25-29	2.189	0,77	2,6	3,4	0,95	1,1	1,2
30-34	2.129	0,76	3,1	4,0	0,96	1,3	1,3
35-39	1.695	0,76	2,8	3,6	0,97	1,3	1,3

Sub poblaciones	N muestral	Percepción buena o muy buena salud			Ha tenido relaciones sexuales voluntarias		
		P	Error absoluto 95% DMC	Error relativo 95% DMC	P	Error absoluto 95% DMC	Error relativo 95% DMC
	1	2	3	4	5	6	7
40-44	1.502	0,69	3,7	5,4	0,97	1,1	1,1
45-49	1.599	0,70	3,5	5,1	0,98	1,1	1,2
50-54	1.625	0,64	3,8	6,0	0,97	1,0	1,0
55-59	1.550	0,57	4,7	8,2	0,97	1,2	1,2
60-64	1.453	0,50	4,1	8,1	0,95	2,0	2,1
65-69	1.317	0,43	5,0	11,5	0,98	0,8	0,8
70-74	1.000	0,45	5,1	11,4	0,97	1,2	1,2
75-79	735	0,43	4,9	11,3	0,94	2,9	3,1
80 y más	570	0,41	6,8	16,5	0,94	2,5	2,6

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

2.6 Indicadores de evaluación de proceso de encuestas poblacionales

La información del levantamiento de datos en terreno fue realizada de acuerdo con los códigos recomendados por AAPOR (*American Association of Public Opinion Research*, ver en www.aapor.org). Esta asociación, estudió una serie de clasificaciones para dar cuenta de los códigos de disposición final de casos, generando una clasificación en cuatro grandes grupos para las encuestas presenciales en hogar (AAPOR, 2016)⁸:

Los códigos de disposición final de casos permiten calcular cuatro tipos de tasas según los estándares de AAPOR, que serán entregados en la siguiente sección de manera preliminar, y de manera definitiva al finalizar el levantamiento de terreno:

- **Tasa de respuesta (RR1):** Corresponde al número de entrevistas completas y parciales, partido por el total de casos elegibles seleccionados. En la versión 2016 de AAPOR, se considera en RR2 la elegibilidad desconocida como denominador de esta tasa, para una versión conservadora.
- **Tasa de rechazo (REF1):** Corresponde a la proporción de rechazos (se considera rechazo hogar, persona y encuestas incompletas) del total de casos elegibles (se excluyen viviendas deshabitadas, casas de veraneo, locales comerciales, es decir, los casos no elegibles).
- **Tasa de cooperación (COOP1):** Corresponde a la proporción de casos en donde se realizó una entrevista completa, del total de casos contactados de la muestra.
- **Tasa de contacto (CON1):** Corresponde a la proporción de casos en donde se llegó a algún tipo de contacto (ya sea encuesta completa o rechazo), del total de casos elegibles de la muestra

⁸ Las clasificaciones presentadas refieren de manera general a los códigos AAPOR y su numeración da cuenta de la referencia utilizada.

2.7 Estado final de terreno

Considerando lo abordado previamente, en la tabla 4 se muestran los resultados de terreno finales según región.

Tabla 4. Tasas AAPOR de resultados de terreno

Región		Muestra objetivo	Muestra sobre-dimensión	Tasa de logro	Tasa de respuesta RR1	Tasa de contacto CON1	Tasa de cooperación COOP1	Tasa de rechazo REF1
		1	2	3	4	5	6	7
1	Tarapacá	580	1.150	106%	54%	76%	70%	23%
2	Antofagasta	880	1.760	101%	51%	90%	57%	39%
3	Atacama	520	1.030	102%	52%	78%	66%	26%
4	Coquimbo	1.150	2.290	102%	51%	91%	57%	39%
5	Valparaíso	1.640	3.270	104%	52%	90%	58%	37%
6	O'Higgins	1.410	2.820	101%	50%	80%	63%	30%
7	Maule	1.410	2.830	103%	51%	89%	58%	38%
8	Biobío	1.750	3.510	107%	53%	88%	60%	35%
9	La Araucanía	1.580	3.160	95%	47%	78%	60%	31%
10	Los Lagos	1.450	2.900	105%	53%	88%	60%	35%
11	Aysén	490	980	102%	51%	85%	60%	34%
12	Magallanes	510	1.020	88%	44%	77%	57%	33%
13	Metropolitana	4.380	8.740	100%	50%	84%	60%	34%
14	Los Ríos	650	1.300	102%	51%	80%	64%	29%
15	Arica y Parinacota	550	1.100	95%	48%	81%	59%	33%
16	Ñuble	1.050	2.110	111%	55%	89%	62%	33%
Total		20.000	39.970	102%	51%	85%	60%	34%

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

Por último, se presenta una tabla resumen (Tabla 5) de los principales puntos metodológicos de la Encuesta Nacional de Salud, Sexualidad y Género 2022-2023 abordadas en este informe.

Tabla 5: Metodología resumen Encuesta Nacional de Salud, Sexualidad y Género (ENSSEX)

Organismo responsable	Departamento de Epidemiología. Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile
Organismo ejecutor de terreno	DESUC Dirección de Estudios Sociales UC
Población objetivo	Personas de 18 años y más, chilenas o extranjeras, que residen habitualmente en viviendas particulares ocupadas localizadas en zonas urbanas de las dieciséis regiones de Chile.
Diseño muestral	Encuesta presencial en hogares, con diseño probabilístico, estratificado geográficamente y multietápico (cuatro etapas: comuna, manzana, vivienda y persona)
Modo de aplicación	Entrevista personal en el hogar, aplicada por encuestador en cuestionario en dispositivo electrónico (CAPI)
Periodo de trabajo de campo	Agosto a diciembre de 2022
Tamaño Muestral	20.392 casos
Error muestral	Error absoluto de $\pm 0,7$ a nivel nacional, bajo supuesto de Muestreo Aleatorio Simple (MAS), para una proporción del 50% a nivel de confianza de 95%.
Tasas AAPOR	Respuesta (RR1): 51%. Rechazo (REF1): 34%.

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

2.8 Definiciones relacionadas a la encuesta

Sexo asignado al nacer: Refiere al sexo que es asignado a una persona al momento de su nacimiento, típicamente, según la apariencia de sus genitales externos.

Identidad de género: Se asocia al constructo de la diferencia social y cultural sobre los sexos, que tiene distintas expresiones en las personas, como femenino, masculino y no binario. Puede modificarse en el tiempo.

Orientación sexual: La orientación sexual refiere a cómo una persona identifica su atracción afectiva y/o sexual por otra persona según su sexo o género.

Autoidentificación: Refiere a la forma en que cada persona identifica su propia orientación sexual. La autoidentificación es una dimensión que varía con el tiempo y los contextos socioculturales y no siempre coincide con la atracción o el comportamiento sexual.

Cisgénero: Corresponderá a todas aquellas personas que tienen un género que es igual al asignado socialmente a su sexo.

Transgénero: Aquellas personas que tienen un género distinto al asignado socialmente a su sexo (como también aquellas personas que respondieron “Transfemenino” o “Transmasculino” (independiente de su respuesta en la pregunta de sexo).

Intersexualidad: Todas aquellas situaciones en las que el cuerpo sexuado de un individuo varía respecto al estándar de la corporalidad femenina o masculina culturalmente vigente.

3. Caracterización de la muestra

La muestra de la ENSSEX 2022-2023 tiene un total de 20.392 casos, lo que representa a 13.584.610 individuos de 18 años y más de las zonas urbanas de las 16 regiones del país, distribuidos en un 48,4% de hombres con un número total de 6.838 participantes que representan a 6.567.928 personas en su número expandido y un 51,6% de mujeres con un número total de 13.554 participantes que representan a 7.016.681 personas en su número expandido.

Figura 1. Distribución de número muestral y número expandido de la población encuestada ENSSEX según grupo etario, 2022-2023, Chile.

N muestral: 5217 N expandido: 3.164.715 % N expandido: 23,3% 18 a 29 años	N muestral:5.075 N expandido: 3.086.126 % N expandido: 22,7%	N muestral:3.824 N expandido: 2.873.371 % N expandido: 21,2%	N muestral: 3.101 N expandido: 2.370.905 % N expandido: 17,5% 40 a 49 años
			N muestral: 3.175 N expandido: 2.089.489 % N expandido: 15,4% 50 a 59 años

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

Figura 2. Distribución del número muestral y expandido de la población encuestada ENSSEX, según región, 2022-2023, Chile.

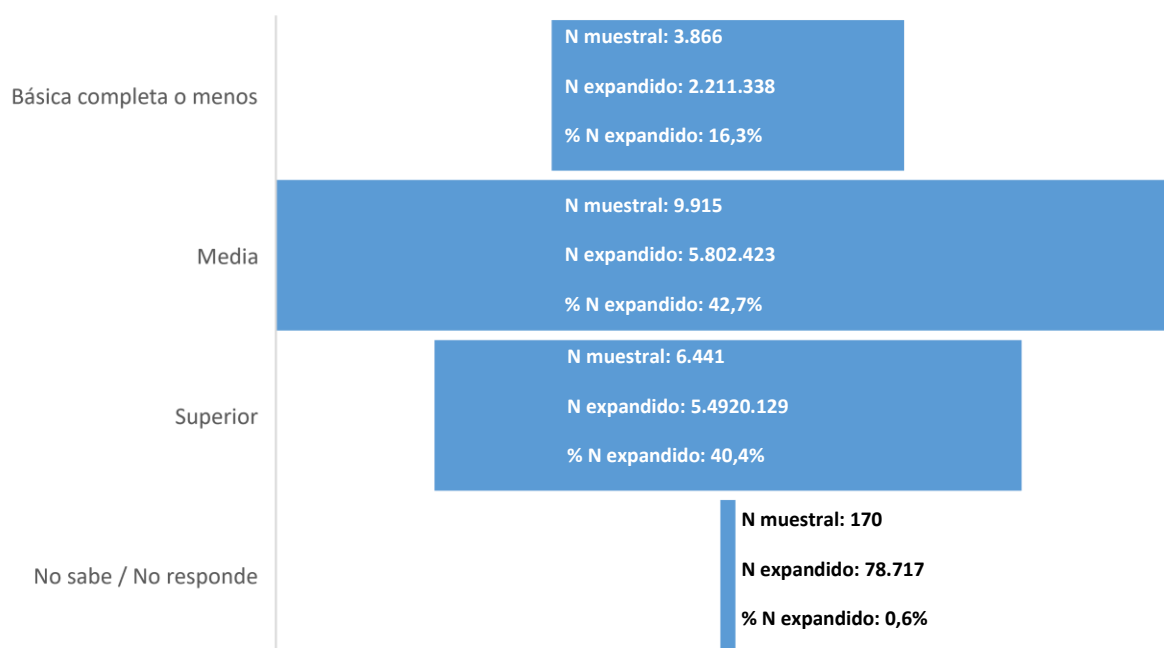


Región	N muestral	N expandido	% N expandido
Arica y Parinacota	524	178.618	1,3
Tarapacá	616	274.857	2,0
Antofagasta	892	514.634	3,8
Atacama	530	214.468	1,6
Coquimbo	1.176	532.705	3,9
Valparaíso	1.713	1.433.635	10,6
Metropolitana	4.392	6.260.619	46,1
O'Higgins	1.422	580.866	4,3
Maule	1.451	655.574	4,8
Ñuble	1.170	282.764	2,1
Biobío	1.869	1.154.962	8,5
La Araucanía	1.495	561.314	4,1
Los Lagos	1.526	513.295	3,8
Los Ríos	663	230.810	1,7
Aysén	502	64.870	0,5
Magallanes	451	130.604	1,0

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

La distribución por nivel educacional se describe en la figura 3.

Figura 3. Distribución del número muestral y expandido de la población encuestada ENSSEX, según nivel educacional, 2022-2023, Chile.



Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

La caracterización de la muestra según migración de toda la vida son 19.405 participantes son nacidos en Chile, que representan a 12.879.288 personas que corresponde al 94,8% de la población expandida. Un total de 966 participantes son de fuera de Chile que representan a 688.886 personas que corresponde al 5,1% de la población expandida son de fuera de Chile. Un total de 21 participantes respondieron No sabe/No responde que representan a 16.435 personas y corresponde al 0,1% de la población expandida.

La distribución de la muestra según pueblos originarios fue 17.713 participantes no indígena que representan a 11.999.365 que corresponden al 88,3% de la población expandida. Un total de 2.189 participantes eran indígenas que representan a 1.249.065 que corresponde al 9,2% de la población expandida. Un total de 490 participantes No respondió que representan a 336.178 y corresponde al 2,5% de la población expandida. En la figura x se describe la distribución según pueblos originarios de la muestra de la ENSSEX (Tabla 6).

Tabla 6. Distribución del número muestral y expandido de la población encuestada, según pueblos originarios, ENSSEX 2022-2023, Chile.

Pueblo Originario	N muestral	N expandido	% N expandido
Aimara	249	101.995	0,8
Rapa-Nui o Pascuenses	5	8.279	0,1
Quechua	38	17.103	0,1
Mapuche	1.589	929.257	6,8
Atacameño	45	33.001	0,2
Collas	29	10.548	0,1
Kawashkar o Alacalufes	6	1.073	0,0
Yagán o Yámana	2	1.391	0,0
Diaguita	194	123.234	0,9
Chango	32	23.180	0,2
No pertenece	17.713	11.999.365	88,3
No responde	490	336.178	2,5

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

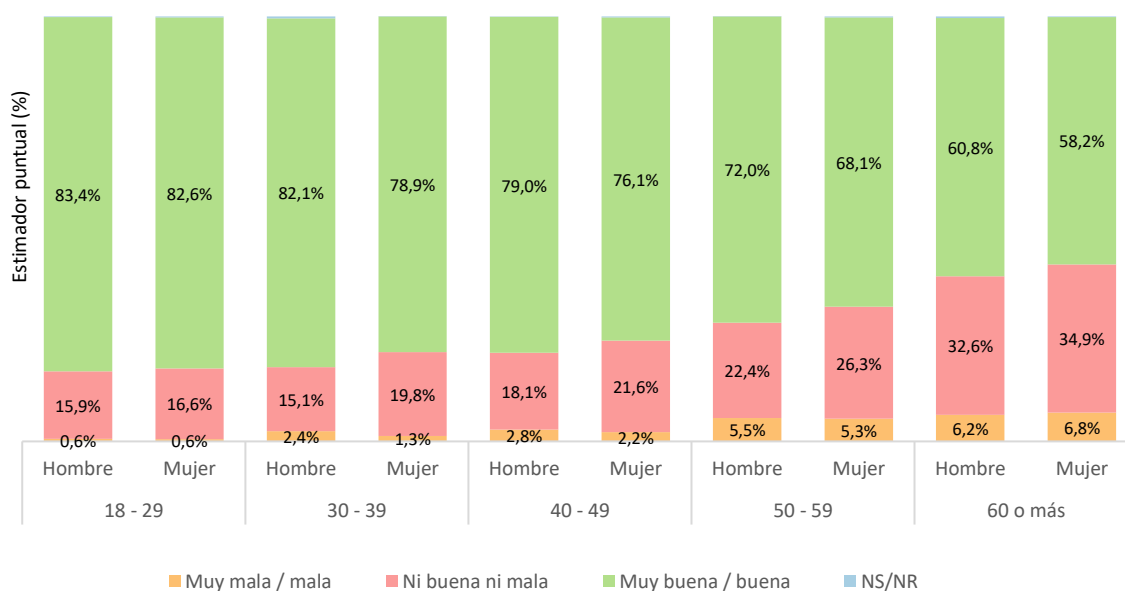
4. Resultados

Este informe entrega un resumen ejecutivo de resultados, distribuidos en capítulos, orientados a temáticas de prioridad en salud pública. Para la descripción de valores en detalle de cada una de las temáticas, puede consultar la sábana general de resultados ENSSEX 2022-2023 disponible en <https://epi.minsal.cl/resultados-encuestas/>

4.1 Calidad de vida

La calidad de vida se midió a través de la pregunta “¿Cómo calificaría su calidad de vida?”, que fue aplicada en la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) 2015-2016 del Ministerio de salud(1). Un 74,1% de la población de 18 años y más califica su calidad de vida como buena o muy buena, observándose diferencias estadísticamente significativas por sexo a nivel nacional. Al analizar por sexo y grupo etario, se observa que la población de 60 años y más y el grupo de 50 a 59 años, son quienes responden preferentemente por categorías de respuesta de calidad de vida menores, con diferencias estadísticamente significativas en relación con otros grupos etarios. Estos resultados son consistentes con los obtenidos en la ENCAVI, donde se observó un 67,4% de la población de 15 años y más que califica su calidad de vida como buena o muy buena con diferencias estadísticamente significativas por sexo y grupos de edad a nivel nacional(1).

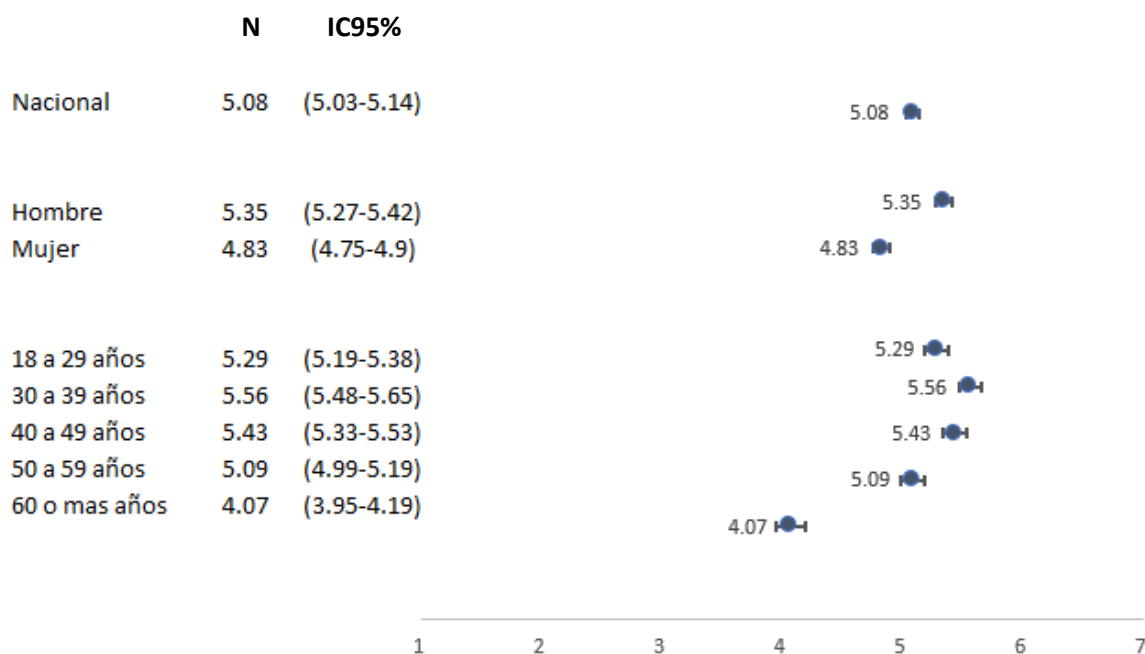
Figura 4: Distribución de percepción de calidad de vida según sexo y grupo de edad, ENSSEX 2022-2023, Chile.



Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

Respecto a la percepción de la población de 18 años y más sobre su vida sexual se les pidió que pusieran nota de “1” a “7”, siendo 1 se siente muy mal y 7 se siente muy bien a la pregunta “¿Cómo se siente usted en distintos ámbitos de su vida?: Con su vida sexual”. La nota respecto a la vida sexual tuvo un promedio de 5,1, con una nota 5,4 en hombres y 4,8 en mujeres (Figura 5).

Figura 5. Satisfacción con la vida sexual según sexo y grupo etario, ENSSEX 2022-2023, Chile.



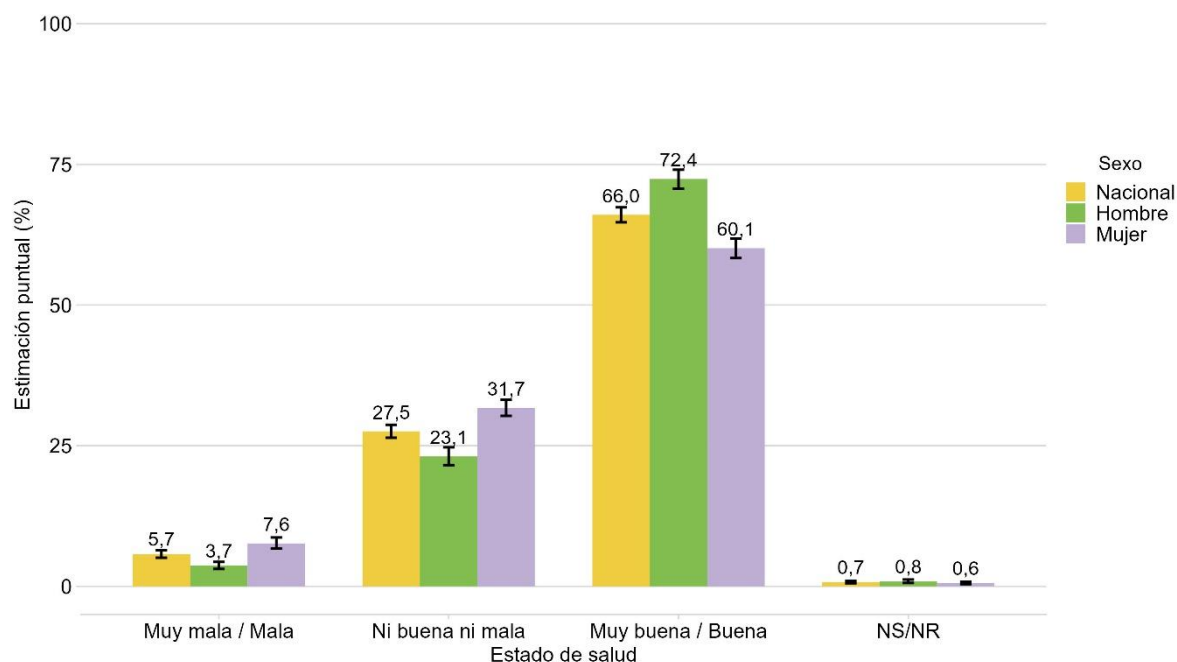
Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

4.2 Controles de salud y estado de salud.

El estado de salud se midió a través de la aplicación de la pregunta “¿En general usted diría que su salud es...?”, del instrumento SF-12 Health Survey(1) y que se aplicó en la ENCAVI 2015-2016. Se observa que un 66% de la población de 18 años y más califica su estado de salud como buena o muy buena con diferencias estadísticamente significativas por sexo en todos los grupos de edad, siendo los hombres quienes responden mayoritariamente por estados de salud muy buena o buena.

Para las categorías de respuesta “muy mala o mala”, se observa que las mujeres de los grupos etarios de 40 a 49 años, 50 a 59 años y 60 años y más, califican su estado de salud con estas categorías en mayor porcentaje en comparación a los hombres con diferencias estadísticamente significativas (Figura 6).

Figura 6. Distribución de la percepción del estado de salud, total nacional y según sexo, ENSSEX 2022-2023, Chile.



Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

Respecto a control de salud sexual y reproductiva, el 71,2% de las mujeres de 18 años y más ha tenido algún control de salud en su vida para tratar asuntos médicos propios relacionados con ginecología, pubertad, sexualidad métodos preventivos del embarazo o infecciones de transmisión sexual. En los hombres, el 26,1% ha tenido algún control de salud en su vida propios de salud sexual y reproductiva relacionados con urología, pubertad, sexualidad, métodos preventivos del embarazo o infecciones de transmisión sexual.

Sobre la realización de exámenes preventivos, el 75,2% de las mujeres de 50 años o más se ha realizado una mamografía durante los últimos 3 años, con el 75% de las mujeres que pertenecen a FONASA y el 85,6% de quienes pertenecen a ISAPRE con diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.

En cuanto a la realización de Papanicolau, el 80,3% de las mujeres de 18 años y más se lo ha realizado en los últimos 3 años, sin diferencias estadísticamente significativas según previsión de salud, observándose una disminución en la medida que avanza la edad con un porcentaje de realización de 61,4% en el grupo etario de 60 años y más.

Respecto a la población de hombres, se les preguntó “¿Se ha realizado control de antígeno prostático?”, observándose que un 37% respondió “Sí, durante el último año” y un 19% respondió “No”, en el grupo de 50 años y más, sin diferencias estadísticamente significativas según previsión de salud.

Para explorar la sospecha, autoreporte y cobertura de tratamiento para la depresión postparto, se incluyó a todas aquellas mujeres que hayan tenido un parto, con resultado parto de término o parto prematuro con recién nacido vivo respecto al último parto. Se observó que un 24,7% de las mujeres en su último parto sospechan que tuvieron depresión postparto y un 9,3% del total de las mujeres fueron diagnosticadas con depresión postparto por un médico, con diferencias estadísticamente significativas según previsión de salud. De este 9,3% de mujeres diagnosticadas con depresión postparto, un 60% reporta haber tenido tratamiento (Tabla 6).

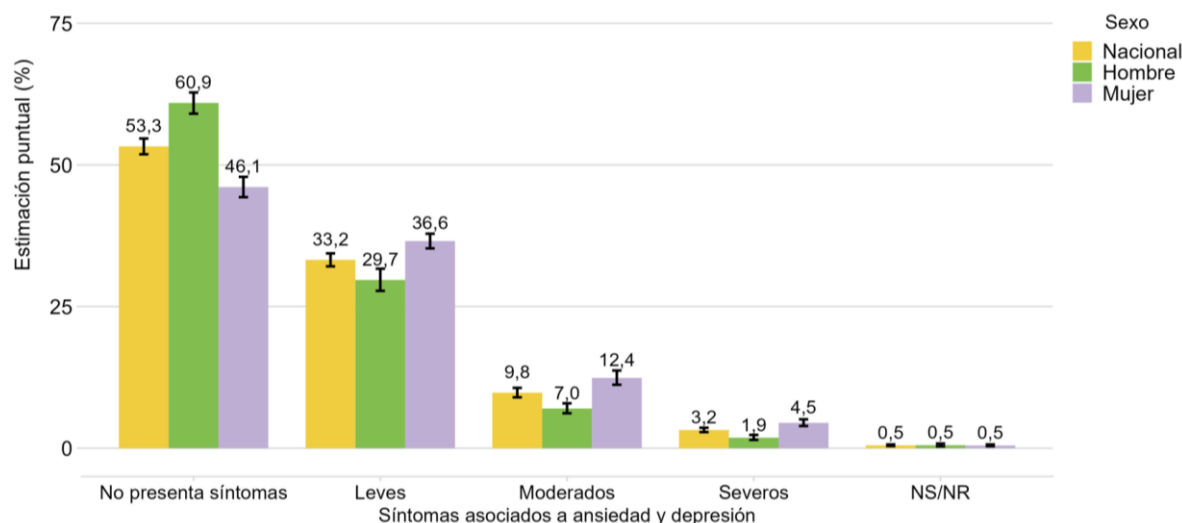
Tabla 7. Autoreporte de sospecha de depresión postparto y diagnóstico, ENSSEX 2022-2023, Chile.

Variables	Categorías de respuesta		
	Prevalencia (%) (IC 95%)		
	Población expandida (N muestral)		
	Sí	No	No sabe/No responde
¿Mirando hacia atrás, cree usted que tuvo depresión postparto? (p192)	24,6 (23-26,3)	73,7 (72-75,3)	1,7 (1,3-2,1)
	1.170.521 (1922)	3.499.337 (6463)	79.984 (151)
¿Algún médico(a) o doctor(a) le diagnosticó depresión postparto? (p190)	9,3 (8,2-10,5)	90,4 (89,2-91,5)	0,4 (0,2-0,6)
	439.899 (727)	4.292.727 (7.761)	17.216 (48)

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

Se aplicó también el instrumento Patient Health Questionnaire 4 (PHQ-4) para explorar sobre síntomas asociados a ansiedad y depresión, escala que categoriza como “sin síntomas”, “síntomas leves”, “síntomas moderados” y “síntomas severos”. Se observó que un 53,3% de la población general de 18 años y más declara no tener síntomas, un 33,2% solo síntomas leves, un 9,8% síntomas moderados y un 3,2% síntomas severos en las últimas 2 semanas (Figura 7).

Figura 7. Síntomas asociados a ansiedad y depresión, instrumento Patient Health Questionnaire 4 (PHQ-4) * total nacional y según sexo, ENSSEX 2022-2023, Chile**



(*) Instrumento estandarizado <https://fhcsaludmental.com/beneficiarios/herramientas-de-auto-evaluacion/patient-health-questionnaire-4-phq-4-evalua-tu-estado-de-animo/>

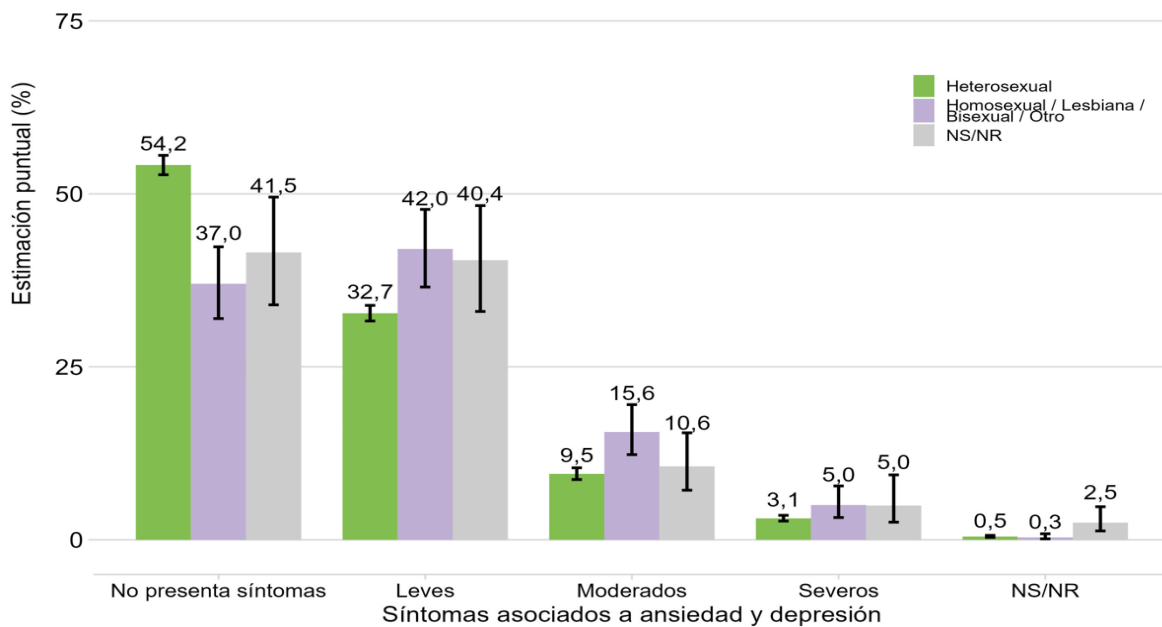
(**) Durante las dos últimas semanas, ¿Con qué frecuencia ha sentido molestias, debido a cualquiera de los siguientes problemas?

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

Al analizar por sexo, se observó que el 46,1% de las mujeres declaró no tener síntomas y el 60,9% de los hombres. En cuanto a síntomas severos, el 4,5% de las mujeres declaró esta categoría y el 1,9% de los hombres con diferencias estadísticamente significativas en todas las categorías de respuesta.

Al considerar la orientación Sexual, un 54,2% de las personas heterosexuales declara no tener síntomas y un 37% de las personas que se identifican como gays, lesbianas, bisexuales y otros no heterosexuales. En este último grupo de personas, se observan diferencias estadísticamente significativas en la presencia síntomas moderados con un 15,6%, en relación con la población heterosexual con un 9,5% (Figura 8).

Figura 8. Síntomas asociados a ansiedad y depresión, instrumento Patient Health Questionnaire 4 (PHQ-4) * según orientación sexual, ENSSEX 2022-2023, Chile**



(*) Instrumento estandarizado <https://fhcsaludmental.com/beneficiarios/herramientas-de-auto-evaluacion/patient-health-questionnaire-4-phq-4-evalua-tu-estado-de-animo/>

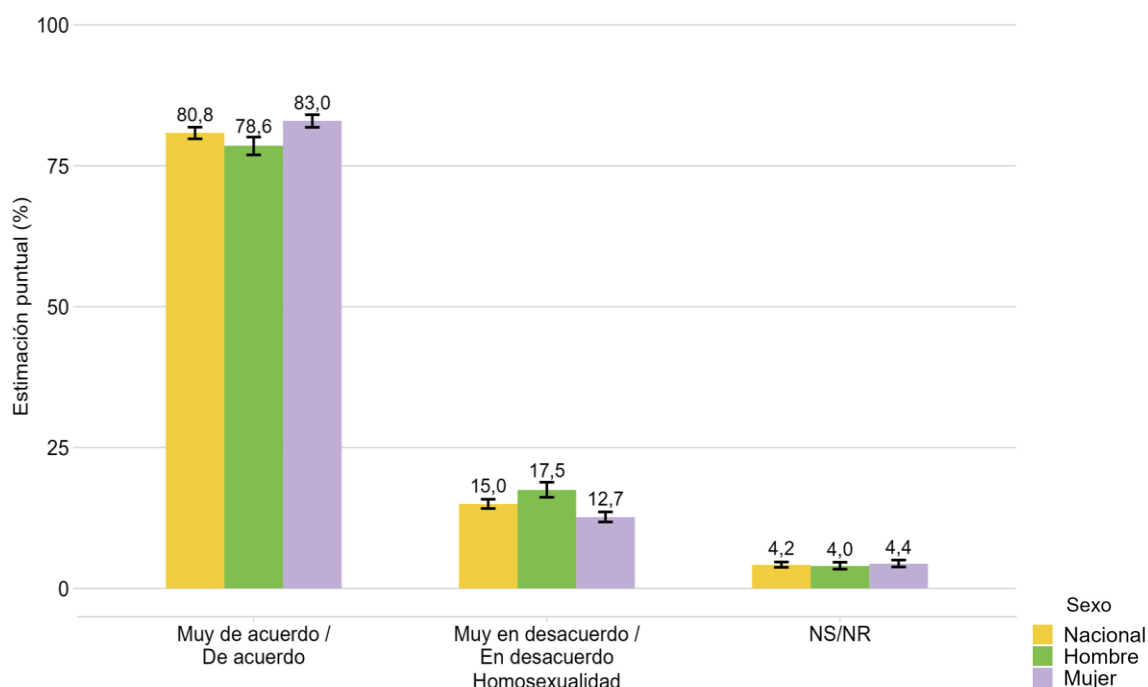
(**) Durante las dos últimas semanas, ¿Con qué frecuencia ha sentido molestias, debido a cualquiera de los siguientes problemas?

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

4.3 Orientaciones normativas

En el módulo de orientaciones normativas se consultó a la población “¿Cuán de acuerdo está usted con que la homosexualidad es una forma de vivir la sexualidad tan válida como cualquier otra? Un 80,8% de la población de 18 años y más a nivel nacional está muy de acuerdo o de acuerdo con la frase “La homosexualidad es una forma de vivir la sexualidad tan válida como cualquier otra” con diferencias estadísticamente significativas según sexo donde en hombres fue un 78,6% y en mujeres un 83%. Según grupo etario se observan diferencias estadísticamente significativas donde el grupo de 18 a 29 años tiene un mayor porcentaje en relación con el grupo de 40 a 49 y superiores, con un 87,4% (Figura 9).

Figura 9. Percepción de la homosexualidad como forma de vivir la sexualidad, total nacional y según sexo, ENSSEX 2022-2023, Chile.



Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

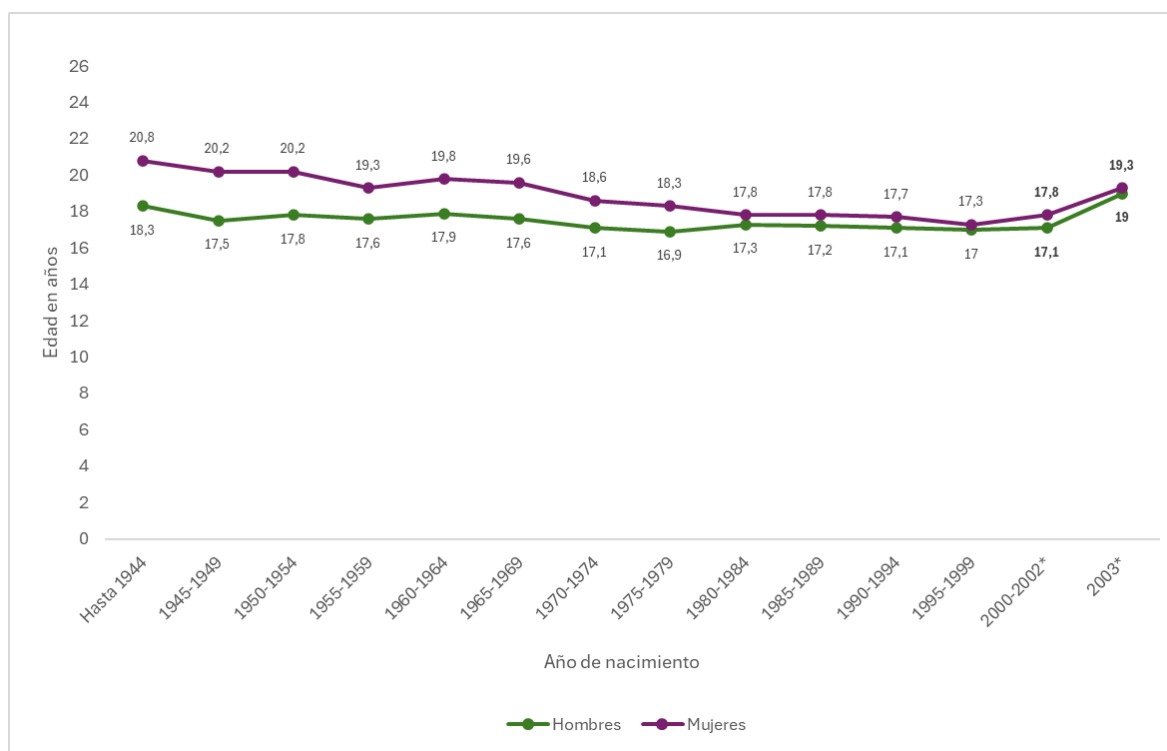
Respecto a la frase “una mujer tiene derecho a interrumpir un embarazo, si no desea ser madre o no desea serlo en ese momento o circunstancia”, un 55,5% de la población de 18 años y más está “muy de acuerdo o de acuerdo” con esta afirmación con diferencias estadísticamente significativas según sexo con un 58,6% en hombres y un 52,6% en mujeres. Según grupo etario, el grupo de 18 a 29 años respondió con un 69,8% estar muy de acuerdo o de acuerdo con esta afirmación con diferencias estadísticamente significativas en relación con los grupos etarios mayores donde se observaron porcentajes más bajos.

Sobre la frase “solo se debe tener sexo con amor”, un 46,5% de la población de 18 años y más está “muy de acuerdo o de acuerdo” con esta afirmación, con diferencias estadísticamente significativas por sexo con un 41,7% de los hombres y un 50,9% en las mujeres. En relación con los grupos etarios, la relación es inversa respecto a las respuestas anteriores, observándose que el grupo de edad de 18 a 29 años tiene un 36,5% para esta categoría de respuesta al comparar con los grupos de 40 a 49 años con un 43,2% y superiores. Al analizarlo por nivel educacional, aquellos con educación básica completa o menor tiene un porcentaje mayor (69,6%) al compararlo con niveles educacionales superiores.

4.4 Vida sexual

Para caracterizar las trayectorias sexuales se consultó por la edad a la que tuvo su primera relación sexual voluntaria. La mediana de edad de iniciación sexual es 17 años en la población chilena de 18 años y más, siendo para las mujeres 18 años y 17 años para los hombres. En la figura 4 se expresa la evolución de iniciación sexual según año de nacimiento, observándose una disminución en el tiempo (Figura 10).

Figura 10. Edad de iniciación sexual según fecha de nacimiento, ENSSEX 2022-2023, Chile.



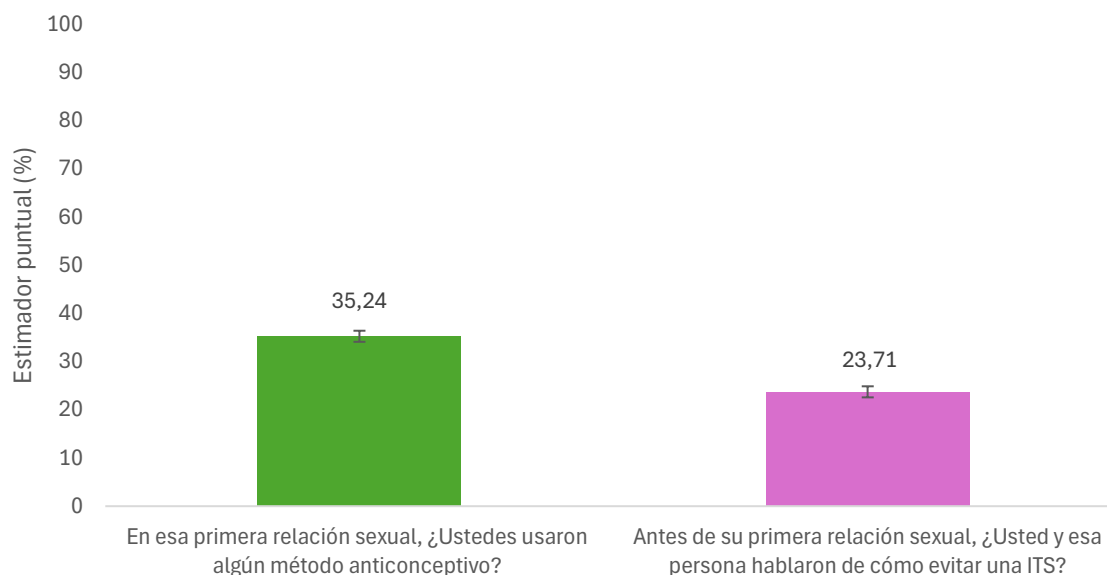
*Los valores corresponden a los períodos indicados, no a quinquenio en la representación de la figura.

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

En aquellos iniciados sexualmente se les consultó, “Antes de su primera relación sexual, ¿Usted y esa persona hablaron de cómo evitar un posible embarazo? Y “Antes de su primera relación sexual, ¿Usted y esa persona hablaron de cómo evitar una posible ITS?”. Respecto a embarazo el 30,8% de la población iniciada sexualmente habló con su pareja de cómo evitar un posible embarazo, sin diferencias estadísticamente significativas por sexo. Al analizar por grupos de edad, se observa que las mujeres de 18 a 29 años hablaron más sobre este tema, con una prevalencia 50,1%, mientras que los hombres hablaron de cómo evitar un embarazo en un 45,1%, para ambos grupos de edad existen diferencias estadísticamente significativas en relación con los otros grupos de edad (Figura 11).

Sobre hablar con la pareja en su primera relación sexual sobre evitar una posible infección de transmisión sexual, el 23,7% de los iniciados sexualmente lo hicieron, sin diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres. Al analizar por grupos de edad, se observa que las mujeres de 18 a 29 años hablaron más sobre este tema, con una prevalencia 38,8%, mientras que los hombres de 18 a 29 años hablaron de cómo evitar un embarazo en un 34,4%, para ambos grupos de edad existen diferencias estadísticamente significativas con los siguientes grupos de edad: 40 a 49 años, 50 a 59 años y 60 años y más.

Figura 11. Prevalencia de uso de anticonceptivo y hablar con su pareja sobre cómo evitar una Infección de Transmisión Sexual, antes de su primera relación sexual, ENSSEX 2022-2023, Chile.



Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

Sobre el número de parejas sexuales, se les preguntó “En el transcurso de su vida, ¿podría indicar con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales? La mediana de parejas sexuales fue 3, con 5 para los hombres y 2 para las mujeres. Al observarlo por orientación sexual, la mediana de parejas sexuales en heterosexuales fue 5 y para homosexuales, lesbianas, bisexual y otro fue 8 parejas sexuales.

Sobre la última relación sexual, se les preguntó “¿Cuándo fue su última relación sexual?”. Un 16,5% de los iniciados sexuales ha tenido relaciones sexuales hace un año o más, mostrando diferencias estadísticamente significativas por sexo, con un 11,9% para hombres y un 20,8% para mujeres.

Otro tema abordado fue la experiencia de separación, donde se consultó: “¿En los últimos 5 años ha tenido alguna separación o ruptura de una relación amorosa?”. Un 26,6% de la población de 18 años y más ha tenido alguna separación o ruptura de una relación amorosa en los últimos 5 años, sin diferencias estadísticamente significativas por sexo. Al analizar por grupos de edad, se observa que los hombres de 18 a 29 años han tenido un mayor porcentaje de alguna separación o ruptura de una relación amorosa en los últimos 5 años, con un 47,3%, observando diferencias estadísticamente significativas con los otros grupos de edad. Para el caso de las mujeres, son los grupos de edad de 18 a 29 años y 30 a 39 años quienes han tenido en mayor porcentaje alguna

separación o ruptura de una relación amorosa en los últimos 5 años, con 40,3% y 36,1% respectivamente, observando diferencias estadísticamente significativas con los otros grupos de edad.

Con un enfoque de evaluar conductas de riesgo, se consultó si “¿Volvió a tener relaciones sexuales con esa persona después de la separación?”, el 43,6% respondió “Sí”, sin diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres. Al preguntar si usó condón o preservativo en la primera relación sexual con esa pareja el 36,5% respondió “Sí”, con diferencias estadísticamente significativas según grupo etario el grupo de 18 a 29 años con un 50,9% y los demás grupos etarios (Tabla 7).

Tabla 8. Uso de condón en la primera relación sexual después de una separación, ENSSEX 2022-2023, Chile.

Variable	Categorías de respuesta			
	Prevalencia (%) (IC 95%)			
	Población expandida (n muestral)			
	SI	NO	No sabe /No responde	
Total, país	36,5 (33,2-39,8)	62,3 (59,1-65,5)	1,2 (0,5-1,8)	
	574.499 (801)	980.717 (1427)	18.048 (30)	
Sexo	Hombre	39 (33,3-44,7)	59,7 (54,1-65,3)	1,3 (0,1-2,6)
		297.250 (327)	454.970 (494)	10.077 (12)
	Mujer	34,2 (30,3-38,1)	64,8 (0,9-68,7)	1 (0,4-1,5)
		277.249 (474)	525.746 (933)	7.971 (18)
Grupo edad	18 a 29 años	50,9 (46,2-55,6)	47,2 (42,5-51,9)	1,9 (0,2-3,5)
		298.133 (438)	276.354 (450)	11.055 (14)
	30 a 39 años	32 (26,4-37,6)	67,1 (61,8-72,5)	0,9 (0,2-1,6)
		165.498 (217)	347.089 (444)	4.595 (10)
	40 a 49 años	30,3 (22,9-37,6)	69,4 (62-76,8)	0,3 (0-0,9)
		75.889 (88)	174.143 (253)	847 (2)
	50 a 59 años	18 (9,1-26,9)	82 (73-90,9)	0,1 (0-0,2)
		28.360 (45)	129.319 (189)	100 (1)
	60 o más años	10,7 (2,2-19,2)	87 (78,1-95,8)	2,3 (0-5,4)
		53.810 (91)	53.810 (91)	1.449 (3)

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

Respecto al uso de aplicaciones para conseguir pareja sexual se consultó: En el último año ¿Ha buscado parejas afectivas y/o sexuales por medio de aplicaciones o plataformas de encuentro digitales?, el 8,5% respondió “Sí” siendo mayor en hombres con un 11,9% en relación con las mujeres con un 5,3% con diferencias estadísticamente significativas.

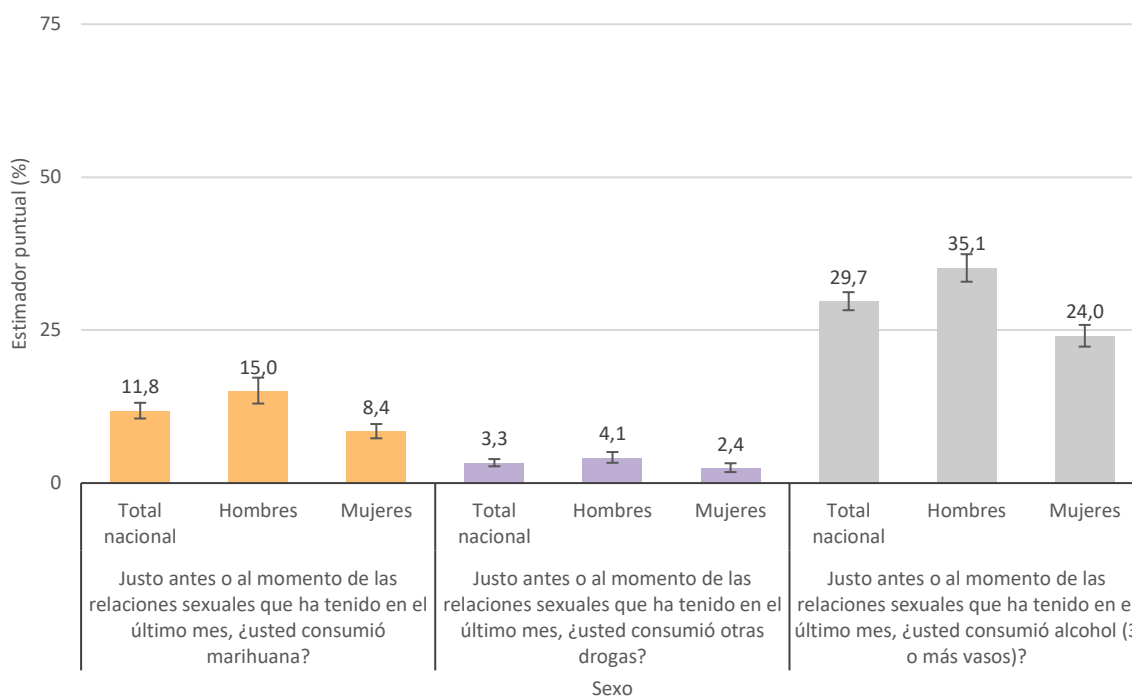
En relación con el consumo de alcohol (3 o más vasos) previo al momento de las relaciones sexuales en el último mes, el 29,7% respondió “Sí”, siendo mayor en hombres con un 35,1% en relación con las mujeres con un 24%, con diferencias estadísticamente significativas. En cuanto a la orientación

sexual, las personas homosexuales, hombres 51,6% y mujeres 46,3%, tienen una mayor prevalencia de consumo de alcohol previo al momento de las relaciones sexuales en relación con personas heterosexuales con diferencias estadísticamente significativas.

En cuanto al consumo de marihuana previo al momento de las relaciones sexuales en el último mes, el 11,8% respondió “Sí”, siendo mayor en hombres con un 15% en relación con las mujeres con un 9,4%, con diferencias estadísticamente significativas. En cuanto a la orientación sexual, las personas homosexuales, hombres 34% con un y mujeres con un 36,3%, tienen una mayor prevalencia de consumo de alcohol previo al momento de las relaciones sexuales en relación con personas heterosexuales, con diferencias estadísticamente significativas.

Sobre el consumo de drogas previo al momento de las relaciones sexuales en el último mes, el 3,3% respondió “Sí”, siendo mayor en hombres con un 4,1% en relación con las mujeres con un 2,4%, con diferencias estadísticamente significativas. En cuanto a la orientación sexual, las personas homosexuales, hombres con un 16,8% y mujeres con un 10,6%, tienen una mayor prevalencia de consumo de alcohol previo al momento de las relaciones sexuales en relación con personas heterosexuales, con diferencias estadísticamente significativas (Figura 12).

Figura 12. Consumo de alcohol, marihuana o drogas previo a las relaciones sexuales, total nacional y según sexo, ENSSEX 2022-2023, Chile.

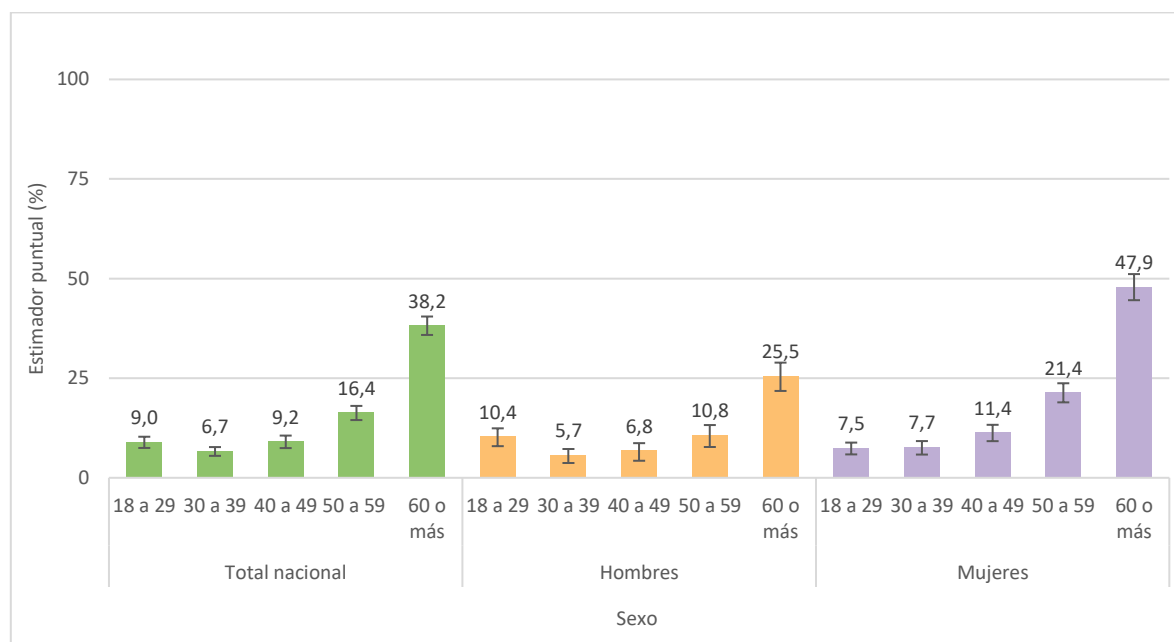


Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

Respecto a disfunciones sexuales se abordó la “ausencia o bajo deseo sexual” en los últimos 12 meses, observándose que un 40,4% de la población de 18 años y más iniciada sexualmente ha experimentado esta situación en su vida sexual. Se observan diferencias estadísticamente significativas entre hombres con un 35,5% y mujeres con un 45%.

Sobre el cese de las relaciones sexuales se consultó a los individuos sexualmente activos: “Vamos a hablar ¿Cuándo fue su última relación sexual?”. Al categorizar las respuestas, el 16,5% de los iniciados sexuales ha tenido relaciones sexuales hace un año o más, observándose diferencias estadísticamente significativas según sexo con un 11,9% para hombres y un 20,8% en mujeres. Al analizar por grupo etario, el 21,4% de las mujeres iniciadas sexualmente del grupo etario de 50 a 59 años tuvo relaciones sexuales hace un año y más, con diferencias estadísticamente significativas en relación con los hombres del mismo grupo etario con un 10,8%. Destaca el grupo etario de 60 años y más donde se observa que el 47,9% de las mujeres iniciadas sexualmente tuvo relaciones hace un año o más con diferencias estadísticamente significativas en comparación a los hombres del mismo grupo etario con un 25,5% (Figura 13).

Figura 13. Cese de las relaciones sexuales hace 1 año o más según grupo etario y sexo, ENSSEX 2022-2023, Chile.

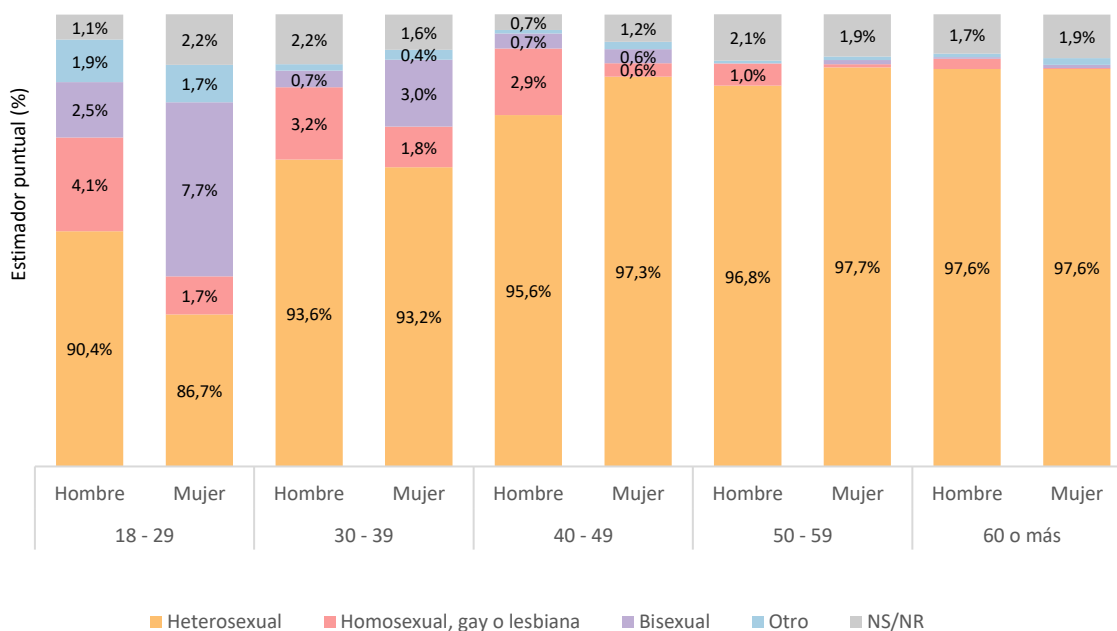


Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

4.5 Población LGTBIQ+

Para la caracterización de la orientación sexual, en la ENSSEX se consultó “Usted actualmente se identifica cómo:”. Las categorías de respuesta son: “Gay (atracción de un hombre hacia otro hombre)”, “Lesbiana (atracción de una mujer hacia otra mujer)”, “Bisexual (atracción hacia hombres y mujeres)”, “Heterosexual (atracción hacia el sexo opuesto)”, “Otro”, “Prefiere no responder”, “No sabe” o “No responde”. El 94,3% de la población de 18 años y más se identifica como heterosexual y un 4,0% que se identifica como “Homosexual, lesbiana, bisexual u otro”. Según sexo, se observa que los hombres se identifican como “homosexual” con un 2,5%, mientras que las mujeres se identifican como “Bisexuales” con un 2,5% (Figura 14).

Figura 14. Orientación sexual según sexo y grupo etario, ENSSEX 2022-2023, Chile

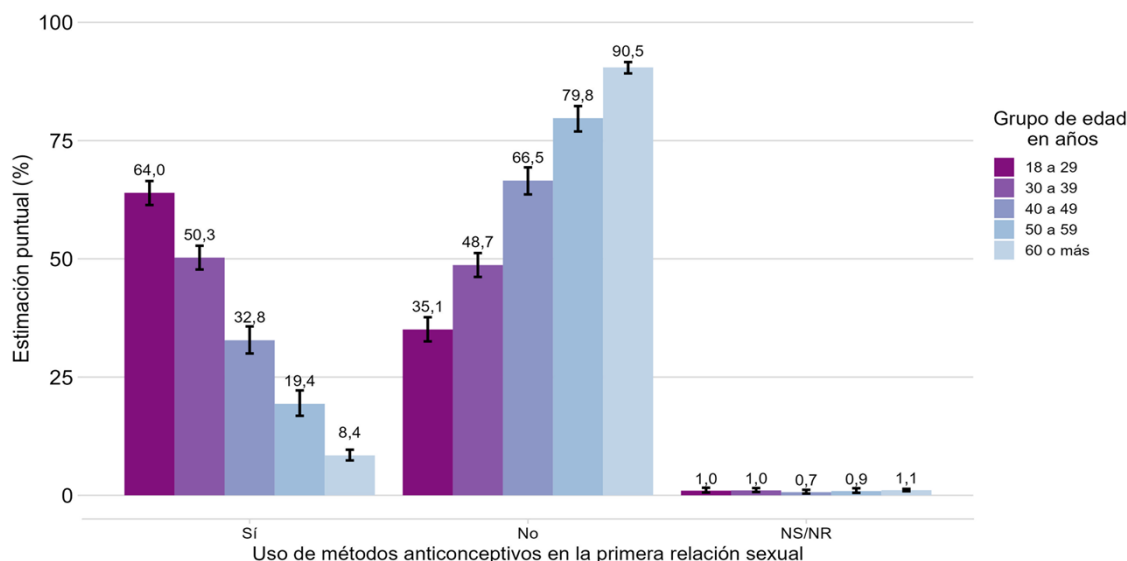


Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

4.6 Planificación familiar y lactancia materna

La planificación familiar en la ENSSEX se abordó en distintos módulos y se consultó, para conocer sobre trayectorias sexuales, sobre la primera relación sexual: “En esa primera relación sexual, ¿Ustedes usaron algún método anticonceptivo? El 35,2% de la población de 18 y más años respondió que “Sí” usó un método anticonceptivo, con un 34,8% de las mujeres y un 35,7% de los hombres. Según grupo etario, se observó que del grupo de 18 a 29 años respondieron “Sí” el 65,8% de las mujeres y un 62,3% de los hombres de este grupo etario, diferencia no estadísticamente significativa. Cabe destacar que, sin importar el sexo, la población de 18 a 29 años es la que más utilizó anticonceptivos en la primera relación sexual (Figura 15).

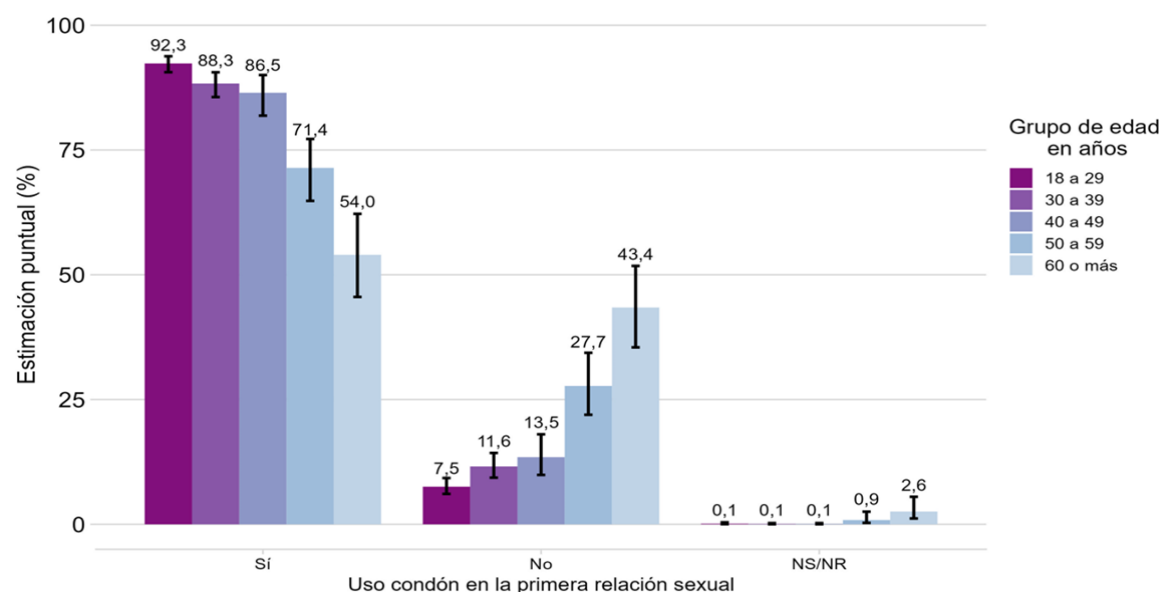
Figura 15. Usó método anticonceptivo en primera relación sexual según grupo edad, ENSSEX 2022-2023, Chile.



Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

Sobre el tipo de anticonceptivo usado en esa primera relación sexual el 30,2% respondió haber usado preservativo masculino (condón externo) o preservativo femenino (condón interno), con diferencias estadísticamente significativas según grupo de edad con un 58,8% en el grupo de 18 a 29 años, un 44,3% en el grupo de 30 a 39 años, un 28,1% en el grupo de 40 a 49 años, un 13,7% en el grupo de 50 a 59 años y un 4,5% en el grupo de 60 años y más (Figura 16).

Figura 16. Uso de condón en primera relación sexual según grupo de edad, ENSSEX 2022-2023, Chile.



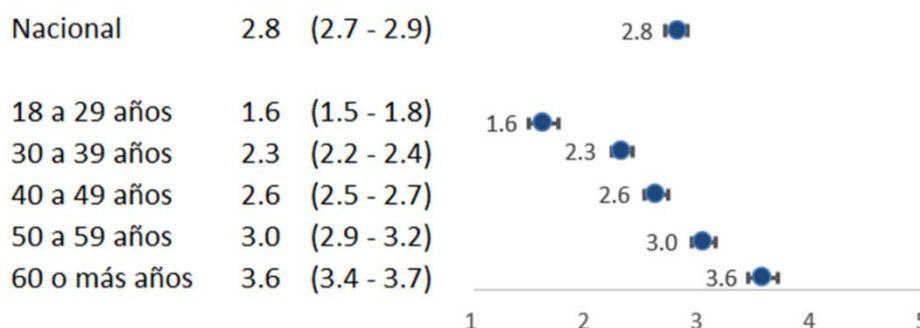
Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

Respecto al lugar donde obtuvo el método anticonceptivo de su última relación sexual, el 74,8% mencionó que fue en Farmacia, un 16,7% en consultorio u hospital, un 3,5% en consulta privada, un 1,9% se lo regaló o prestó alguien y un 1,4% lo obtuvo en otro lugar donde los más mencionados fueron supermercados y comercio establecidos.

Sobre la dificultad para conseguir o acceder a métodos anticonceptivos durante la pandemia en aquellos que respondieron haber tenido relaciones sexuales el último año, un 5% de la población de 18 años y más respondió “sí” haber tenido dificultades, siendo el grupo de 18 a 29 años con mayor prevalencia con un 9,3% con diferencias estadísticamente significativas en relación con los grupos de mayor edad.

En cuanto a los embarazos, se le consultó a las mujeres que tuvieron embarazo: “¿Uno o más de los embarazos que tuvo no fue planificado o no estaba previsto que ocurriera?”. Se observó que el 47,7% de la población de mujeres de 18 años y más que tuvieron un embarazo no era planificado, con un 39,9% en el grupo etario de 60 años y más con diferencias estadísticamente significativas respecto a los demás grupos etarios. En cuanto al número de embarazos a lo largo de su vida, el promedio es 2,8 embarazos, siendo 3,6 en la población de 60 años y más y de 1,6 embarazos en la población de 18 a 29 años (Figura 17)

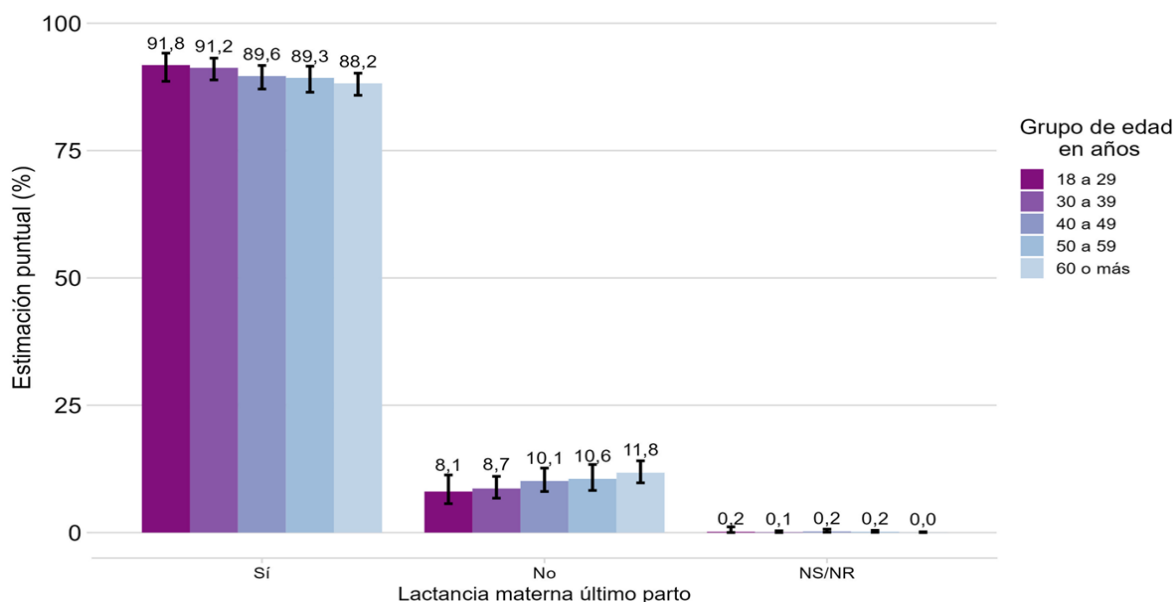
Figura 17. Embarazos a lo largo de la vida total nacional y según grupo etario, ENSSEX 2022-2023, Chile.



Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

En cuanto a la lactancia materna se consultó a las mujeres que tuvieron un embarazo culminando en parto de término con recién nacido vivo o parto prematuro con recién nacido vivo: “Después de este último parto, ¿Usted amamantó a su hijo/a?”. El 89,7% de las mujeres respondieron que “Sí” amamantarón a su hijo de su último embarazo, sin diferencias estadísticamente significativas entre grupos etarios (Figura 18).

Figura 18. Lactancia materna después del último parto según grupo etario, ENSSEX 2022-2023, Chile.



Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

Respecto al tiempo de amamantamiento, el 32,1% de las mujeres amamantó a su hijo menos de 6 meses, el 27,5% amamantó entre 6 meses a un año, y el 20,7% de las mujeres amantó a su hijo entre 1 a 2 años, con un promedio de 16,8 meses (Tabla 8).

Tabla 9. Extensión de lactancia materna en meses en el último parto según grupo de edad, ENSSEX 2022-2023, Chile.

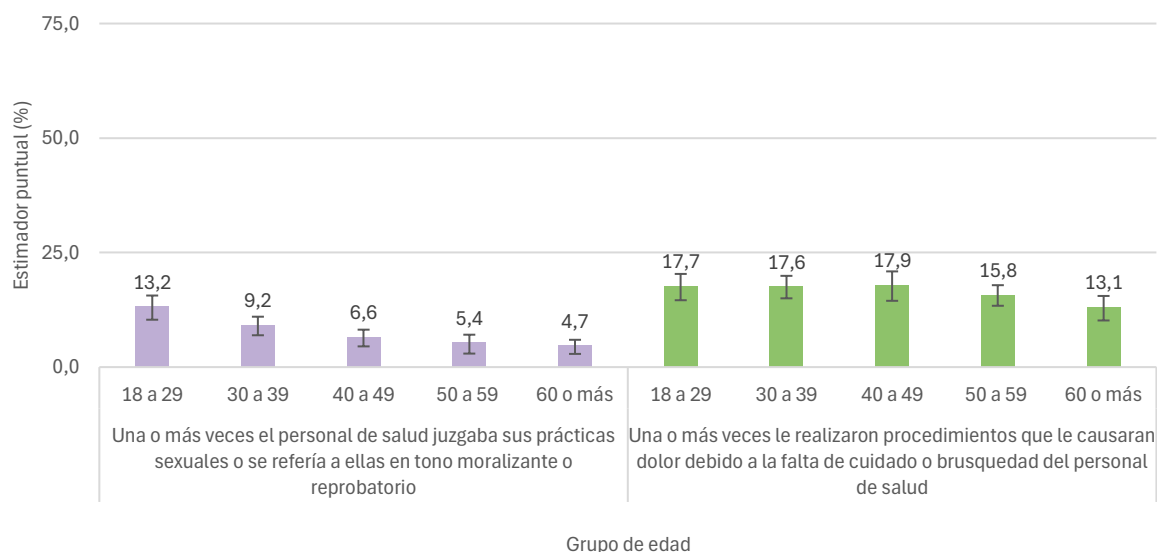
Lactancia materna	Promedio	IC95%
Total	16,8	(16,2-17,4)
Grupos de edad		
18 a 24 años	14,3	(12,0-16,5)
25 a 29 años	17,0	(15,3-18,6)
30 a 34 años	16,6	(14,6-18,7)
35 a 39 años	17,5	(15,6-19,5)
40 a 44 años	18,2	(15,9-20,5)
45 a 49 años	17,2	(15,5-19,0)
50 a 54 años	16,4	(14,7-18,0)
55 a 59 años	17,6	(15,7-19,6)
60 a 64 años	18,9	(16,9-20,8)
65 a 69 años	15,7	(13,6-17,8)
70 a 74 años	15,4	(13,21-17,6)
75 a 79 años	14,4	(11,8-17,0)
80 o más años	13,3	(10,6-16,5)

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

4.7 Experiencia ginecológica y obstétrica

Para la caracterización de la experiencia ginecológica y obstétrica se consultó a las mujeres que asistieron a una consulta ginecológica si “en el marco de sus visitas a servicios de ginecología (públicos o privados), con qué frecuencia: El personal de salud juzgaba sus prácticas sexuales o se refería a ellas en tono moralizante o reprobatorio. Un 7,6% de las mujeres respondió “una o más veces” con diferencias estadísticamente significativas entre el grupo etario de 18 a 29 años y los grupos etarios de mayor edad de 40 años y más (Figura 19). Del mismo modo se les consultó: “En el marco de tus visitas a servicios de ginecología (públicos o privados), con qué frecuencia: Le realizaron procedimientos que le causaran dolor debido a la falta de cuidado o brusquedad del personal de salud. Un 16,2% de las mujeres respondió “una o más veces” sin diferencias estadísticamente significativas entre los grupos etarios.

Figura 19. Experiencia ginecológica y obstétrica en el marco de la visita a los servicios públicos o privados, según grupo etario, ENSSEX 2022-2023, Chile.



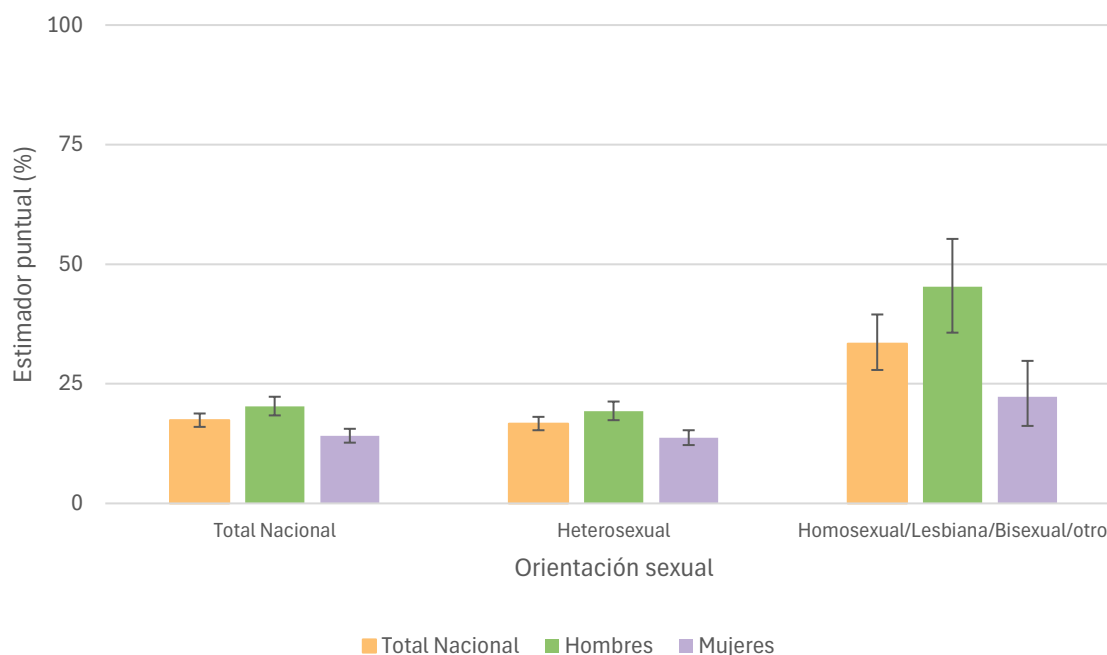
Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

4.8 Infecciones de transmisión sexual

En la ENSSEX se consultaron las conductas protectoras para las infecciones de transmisión sexual, donde se preguntó por el uso de condón en la última relación sexual, dentro de los últimos tres meses. Se observó que un 17,4% respondió “Sí”, con diferencias estadísticamente significativas por sexo con un 20,3% en hombres y 14,1% en mujeres. Respecto a los grupos etarios, el de 18 a 29 años usó condón en un 36,1% con diferencias estadísticamente significativa respecto a los grupos de mayor edad, donde el porcentaje va disminuyendo según avanza la edad.

En relación con orientación sexual, la población homosexual/lesbiana/bisexual/otro, usan condón en un 33,4% con diferencias estadísticamente significativa en relación con la población heterosexual con un 16,7%. Según sexo por orientación sexual, los hombres homosexuales usan condón en un 45,3% con diferencias estadísticamente significativas con relación a los hombres heterosexuales con un 19,3% (Figura 20).

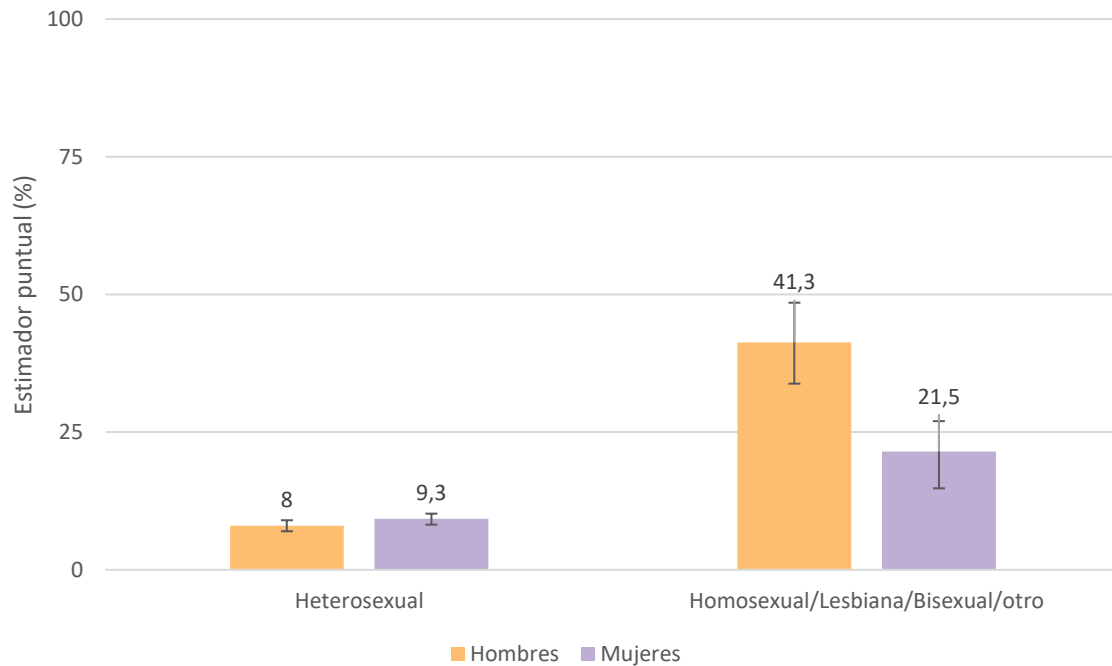
Figura 20. Uso de condón en la última relación sexual dentro de los últimos 3 meses total nacional, según sexo y orientación sexual, ENSSEX 2022-2023, Chile.



Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile.

Respecto al conocimiento de la profilaxis de preexposición o PREP se consultó: ¿Conoce usted la medida “profilaxis de preexposición” o PREP como alternativa de prevención del VIH/Sida? Un 9,4% respondió “Sí”, con diferencias estadísticamente significativas según sexo y orientación sexual (Figura 21).

Figura 21. Conocimiento de profilaxis de preexposición o PREP según sexo y orientación sexual, ENSSEX 2022-2023, Chile.



Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

Sobre la prevalencia de autoreporte de infecciones de transmisión sexual, se consultó: Alguna vez en su vida, ¿un doctor o médico le ha dicho que tiene o que padece una ITS? Esta pregunta se aplicó en aquellos iniciados sexualmente, observándose un 5% que respondió “Sí”, sin diferencias estadísticamente significativas según sexo y grupo etario.

Respecto al examen de VIH/Sida, el 22,7% de la población de 18 años y más se ha hecho el examen del VIH/Sida en los últimos 12 meses, con diferencias estadísticamente significativas por sexo, con un 18,9% en los hombres y un 26,2% en las mujeres. Según grupo etario, las personas de 60 años y más tienen la prevalencia más baja con un 12,1% con diferencias estadísticamente significativas respecto al resto de los grupos etarios. Se ahondó preguntando si conoció el resultado de su examen a quienes no han sido diagnosticados con VIH y se han hecho el examen en los últimos 12 meses, observándose un 96,1% que “Sí” lo conoce.

Al ahondar sobre las razones por las cuales no se ha hecho el examen VIH o Sida en los últimos 12 meses, la principal razón fue “por no estar en situación de riesgo” con un 64,7% y en segundo lugar “por no considerarlo necesario porque tengo pareja única” con un 27,9%. Para hombres y mujeres y de todos los grupos etarios, la misma razón es la principal, “por no estar en situación de riesgo”.

4.9 Acoso y violencia sexual

En la encuesta se pregunta por una serie de situaciones que constituyen acoso callejero entre ellas: “Piropos, silbidos, comentarios, chistes o miradas insistentes”, “Agarrones, punteos, acercamientos intimidantes” y “¿Cuántas veces en la vida alguien exhibió sus genitales o se masturbó ante usted?”. Se observa que el 52,4% de la población de 18 años y más ha sufrido al menos un acoso callejero en la vida, con un 63,0% para mujeres y un 41,0% para hombres, diferencia estadísticamente significativa. Por sexo y grupos de edad, se observa que, sin importar el grupo de edad, son las mujeres quienes han sufrido dos o más eventos de acoso callejero, mostrando diferencias estadísticamente significativas en relación con los hombres para todos los grupos etarios.

Sobre violencia sexual, se consultó “¿Alguna vez en la vida alguien te tocó tus partes privadas, tus genitales o tus pechos, bajo manipulación, engaño, sometimiento u obligación, y/o te forzaron a hacerlo?”. Se observó que el 11,6% de la población de 18 años y más a nivel nacional ha sufrido de abuso sexual en la vida, observando diferencias estadísticamente significativas por sexo con un 7,0% en hombres y un 15,9% para mujeres. Al analizar por sexo y grupos de edad, se observa que las mujeres han sufrido una mayor frecuencia de abuso sexual en la vida en comparación a los hombres, sin importar el grupo de edad. La mediana de edad de abuso sexual en la vida es de 12 años.

4.10 Interrupción del embarazo

En la ENSSEX se abordó interrupción del embarazo o aborto, donde se consultó de forma auto aplicada a las mujeres según sexo asignado al nacer y que reportaron a lo menos un embarazo: “¿Alguna vez en la vida, usted intentó o realizó alguna acción para interrumpir un embarazo propio, pero sin concretarlo?”. Se observó que un 7,4% de las mujeres que han reportado un embarazo, intentaron interrumpir un embarazo sin concretarlo y el 0,9% intentó interrumpir más de un embarazo sin concretarlo con diferencia estadísticamente significativa. Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre grupos etarios, con un 10,6% en el grupo de 18 a 29 años que respondieron “Sí, un embarazo” y un 4,9% en el grupo de 50 a 59 años.

Respecto a la consulta “¿Alguna vez en la vida, usted interrumpió un embarazo propio, concretándolo?”. Se observó que un 3,5% respondió “Sí, uno” y un 0,8% respondió “Sí, más de uno”. Se debe mencionar que un 4% de las mujeres que alguna vez en su vida han estado embarazadas prefieren no responder a esta consulta.

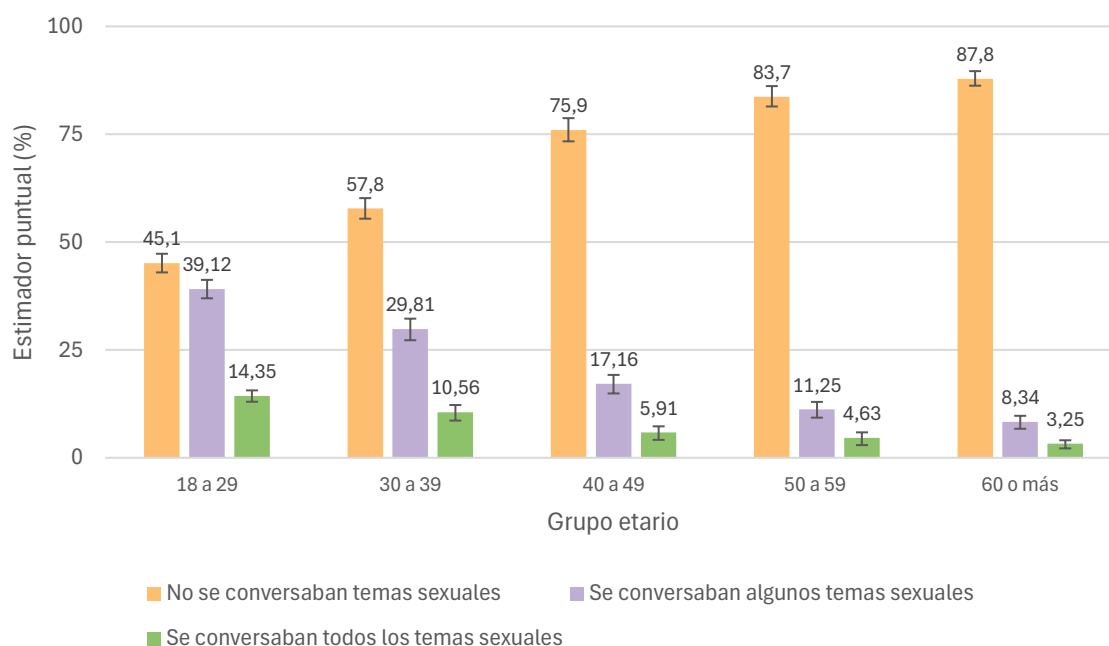
4.11 Educación sexual

La educación sexual en la ENSSEX se abordó consultando por la evaluación que hacían los participantes de la formación en sexualidad que recibió en su colegio o escuela, observándose un 44,7% que la catalogó como muy mala o malas sin diferencias entre hombres y mujeres. Al analizar por grupos etarios, el grupo de 60 años y más tiene un porcentaje mayor de respuesta a muy mala o mala de un 54,8% con diferencias estadísticamente significativas en relación con todos los grupos

de edad menores, observando una prevalencia de evaluación muy mala o mala de 34% en el grupo etario de 18 a 29 años.

También se abordó la conversación de temas sexuales en familia donde se preguntó: ¿Cuándo usted era niño/a en su familia se conversaban temas sexuales? Un 68,8% de la población de 18 años y más respondió que “No se conversaban”, un 22% respondió que se conversaban algunos temas sexuales y un 8,1% respondió que se conversaban todos los temas sexuales. Al analizarlo según sexo un 65,8% indicó que no se conversaban temas sexuales en familia y un 71,6% de las mujeres con diferencias estadísticamente significativas. Si se observa por grupo de edad, se observan diferencias estadísticamente significativas entre grupos etarios, donde en poblaciones más jóvenes el porcentaje que respondió que no se conversaban temas sexuales es menor a los grupos etarios de mayor edad siendo de 45,1% en el grupo de edad de 18 a 29 años y de 87,8% en el grupo de edad de 60 años y más (Figura 22).

Figura 22. Conversación de temas sexuales en su familia según grupo etario, ENSSEX 2022-2023, Chile.



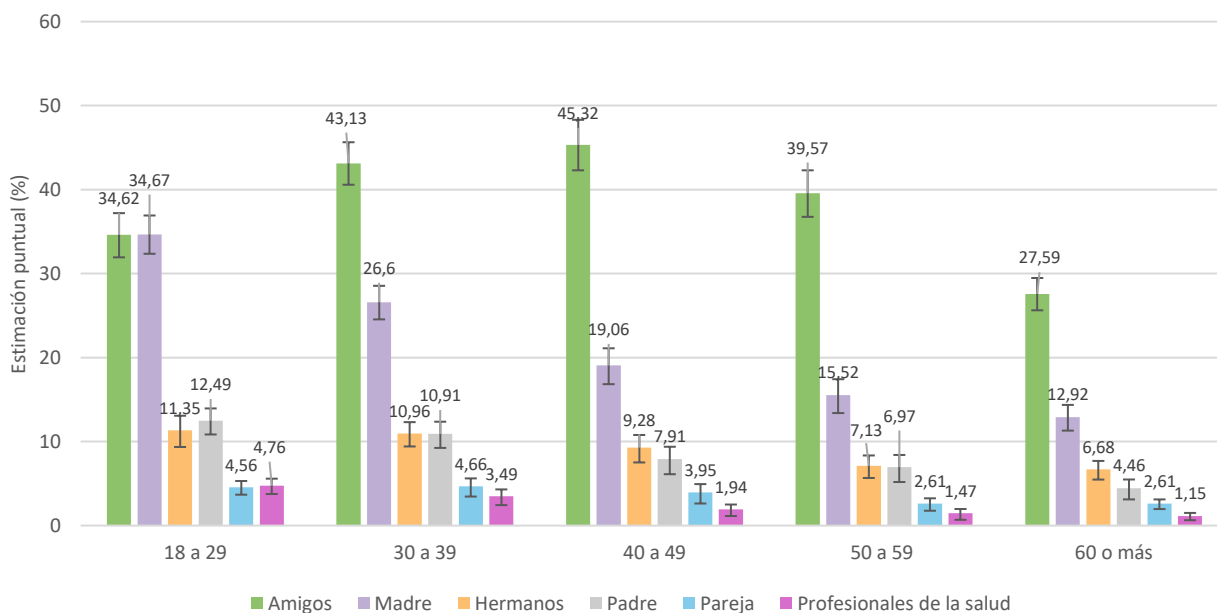
Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

En relación con el período de adolescencia, se consultó a las personas si “a raíz de alguna duda sobre relaciones sexuales, ¿A quién recurrió para resolverlas? Las respuestas fueron múltiples, observándose que un 37,5% las resolvió con amigos, un 22,4% con la madre, un 9,2% con hermanos, un 8,7% con el padre, un 3,7% con la pareja y un 2,7% con profesional de salud.

La distribución de las personas a quién le consultó es distinta según sexo, observándose que los hombres le consultaron con mayor porcentaje, y en orden de prioridad, a los amigos, la madre y el padre, en cambio las mujeres les consultaron a amigos, la madre y hermanos. Según grupo de edad,

el grupo de 18 a 29 años respondió en orden de prioridad, madre, amigos y padre, a diferencia de los grupos etarios mayores que respondieron amigos, madre y hermanos (Figura 23).

Figura 23. Distribución de las personas con quienes resolvieron dudas sobre relaciones sexuales en la adolescencia según grupo etario, ENSSEX 2022-2023, Chile.



Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

5. CONCLUSIONES

La Encuesta Nacional de Salud Sexualidad y Género (ENSSEX) nos entrega información valiosa para comprender fenómenos poblacionales de comportamiento sexual y que inciden como factores de riesgo o protectores para la salud de las personas.

El enfoque de género permite dar foco a las distintas observaciones realizadas. Partiendo por el control de salud sexual y reproductiva, las mujeres tienen mayor acercamiento y al equipo de salud a diferencia de los hombres que el contacto con el sistema es mucho menor y que se visualiza no solo en acceso a controles de salud sexual, sino que también en acceso a otras prestaciones como toma de muestra de antígeno prostático donde también el porcentaje es bajo.

La encuesta cuantifica las diferencias que existen según previsión de salud para la toma de mamografía, siendo mayor en ISAPRE que en FONASA, esto nos pone un desafío para acortar brechas no solo en cuanto a oportunidad, sino que también en cuanto a gasto de bolsillo de los exámenes.

Fortalecer la cultura preventiva es una prioridad sobre todo en la población de mujeres de 60 años y más, ya que puede existir un falso concepto de seguridad y se realizan en PAP en menor porcentaje cuando ya sabemos que el virus papiloma es quien produce el cáncer cérvico uterino por lo que el tiempo de latencia puede ser amplio y el examen deben realizárselo.

La ENSSEX nos permitió visualizar también temas de salud mental como la depresión postparto y síntomas de ansiedad y depresión. En ello hay oportunidad para aumentar la pesquisa de mujeres con sospecha de depresión postparto identificándolo como una posibilidad en ese período y otorgándole el apoyo necesario para el tratamiento y control. También se evidencia diferencia según previsión de salud abordando no sólo el acceso, sino que también el gasto de bolsillo. En cuanto a la aplicación del instrumento PHQ-4, se pudo observar una diferencia según género y orientación sexual, objetivando con este resultado información de importancia para los equipos de salud.

Respecto a las orientaciones normativas existe un algo porcentaje de aceptación de la homosexualidad como buena noticia en la convivencia entre las personas, habiendo aún espacio para crecer y desarrollar esta área. La iniciación sexual de la población de 18 años y más en Chile comienza a los 17 años, resultado consistente con otras encuestas realizadas en salud como ENS y ENCAVI. Se debe considerar las generaciones más jóvenes aplazaron su inicio sexual que podría ser un efecto de la pandemia y deben hacerse más observaciones prospectivas para evaluar si es una tendencia o un resultado puntual.

Hablar temas con la pareja respecto a prevención de embarazo y prevención de ITS ha ido en aumento con las generaciones más jóvenes, sin embargo, el porcentaje es bajo aun siendo una oportunidad de educación para la población.

Respecto a prevención de conductas de riesgo, desde a la conversación del tema con la pareja hasta la protección con uso de condón en relaciones sexuales con nuevas parejas o parejas ya conocidas tiene un bajo porcentaje siendo un desafío en las políticas públicas de educación y difusión de manera de prevenir ITS.

La lactancia materna no solo tiene un alto porcentaje de adhesión, sino que también el tiempo de lactancia es prolongado, acercándose a las recomendaciones OMS. Esta práctica no sólo beneficia el niño, sino que es también un factor protector para la madre para prevenir cáncer de mama y obesidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de salud. Encuesta de calidad de Vida y Salud [Internet]. [citado 9 de abril de 2024]. Disponible en: <https://epi.minsal.cl/encuesta-encavi/>