

Encuesta Nacional de Salud, ENS 2016-2017: un aporte a la planificación sanitaria y políticas públicas en Chile

Paula Margozzini Maira¹, Alvaro Passi Solar¹

Introducción: Las enfermedades crónicas no transmisibles del adulto son el principal desafío de los sistemas de salud en el mundo. Se requiere información local para planificación sanitaria. **Objetivos:** Estimar la magnitud y distribución de problemas de salud crónicos prioritarios y sus determinantes en una muestra nacional representativa de la población general chilena. **Métodos:** ENS 2016-2017 es un estudio transversal con muestra de hogares aleatoria, estratificada, multietápica y por conglomerados representativa del nivel nacional, regional, urbano rural de 6233 personas de 15 y más años. Personal capacitado (encuestadores y enfermeras) en sucesivas visitas al hogar, administraron cuestionarios, examen dental, presión arterial, antropometría, recolectaron muestras de sangre en ayunas y orina. Se estimó la magnitud de 72 problemas de salud. **Resultados:** Se observa un elevado nivel absoluto de morbilidad por enfermedades crónicas y sus factores de riesgo. Se estima una magnitud de al menos 11 millones de personas con multimorbilidad que requieren atención médica y control crónico anual de por vida. Algunos ejemplos de altas prevalencias son: hipertensión (27,6%), dislipidemia HDL (46%), obesidad (34,4%), caries cavitadas (55%), diabetes (12,3%), tabaquismo actual (33,4%), problemas asociados al consumo de alcohol (12%), síntomas depresivos (15,8%), consumo excesivo de sal (98%), bajo consumo de frutas y verduras (85%), sedentarismo de tiempo libre (87%). Las mayores diferencias entre hombres y mujeres se observan en el uso riesgoso de alcohol y los síntomas depresivos. **Conclusiones:** la magnitud de población que requiere atención médica y cuidados crónicos supera la capacidad de respuesta del sistema de salud. Urgen fuertes estrategias preventivas de tipo poblacional (medidas regulatorias masivas) complementadas con una priorización de las estrategias de alto riesgo individual más costo efectivas. ENS aporta a la evaluación y vigilancia de ambas estrategias.

Palabras clave: Planificación sanitaria; políticas públicas; morbilidad; problemas de salud; enfermedades crónicas; muestra nacional.

Introduction: Chronic non communicable diseases are the main challenge for health systems in the world. Local information is required for health planning and policy design. **Objectives:** To estimate the magnitude and distribution of major chronic health problems and their determinants in the general population. **Methods:** ENS 2016-2017 is a cross-sectional study using a stratified, multistage and clustered random sample of households at the national, regional, rural and urban level including 6233 people aged 15 and over. Trained interviewers and nurses apply health questionnaires, physical examinations, collect blood and urine samples in successive household visits. **Results:** there is a high level of morbidity due to chronic diseases and their risk factors in Chile. At least 11 million people would need chronic long life medical care. Some prevalence magnitudes are: hypertension (27.6%), low HDL cholesterol (46%), obesity (34.4%), dental cavities (55%), diabetes (12.3%), current smoking (33.4%), at risk for alcohol use disorders (12%), depressive symptoms (15.8%), excessive salt consumption (98%), low consumption of fruits and vegetables (85%), Leisure-time physical inactivity (87%). Higher gender differences are related with alcohol use and depressive symptoms. **Conclusions:** the absolute number of people in need of medical chronic care exceeds our Health System's capacity. Population-wide preventive strategies (regulatory policies) coupled with carefully prioritized cost effective individual health care interventions are needed. ENS data contributes to the assessment and planning of both strategies.

Keywords: Health planning; public politics; morbidity; health problems; chronic diseases; national sample.

Fecha de envío: 01 de abril de 2018 - Fecha de aceptación: 29 de abril de 2018

Introducción

La realización de la tercera Encuesta Nacional de Salud (ENS 2016-2017) en Chile consolida a este instrumento como una herramienta

de vigilancia epidemiológica nacional de gran importancia para planificación sanitaria y generación de políticas públicas. Al igual que las dos versiones anteriores este proyecto pone énfasis en cuantificar y caracterizar el comportamiento de las principales

(1) Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
Autor de correspondencia: pmargozz@uc.cl



enfermedades crónicas del adulto y sus determinantes biopsicosociales en una muestra nacional representativa de adultos mayores de 14 años. Los 6.233 participantes de la última versión, fueron elegidos al azar y evaluados íntegramente en su hogar por profesionales capacitados (encuestadores y enfermeras). Al igual que en versiones anteriores se recogió información de encuestas, examen físico, muestras de sangre y orina que viajaron por todo Chile para ser analizadas centralizadamente en Santiago. En esta versión se agregó un mayor número de visitas al hogar (módulo ampliado de salud mental y módulo de desarrollo infantil). Se envió a los participantes un completo informe con sus resultados así como también una consejería médica para aquellos casos con resultados más graves.

El Ministerio de Salud, gestor y financiador principal de esta iniciativa, ha adjudicado al Departamento de Salud Pública (DSP) de la Facultad de Medicina UC los tres concursos públicos de este proyecto. El Comité ético científico de la misma Facultad aprobó sus protocolos y consentimientos informados.

Esta fuente de medición seriada es además, una gran oportunidad de trabajo transversal e interdisciplinario entre: MINSAL, Instituto de Salud Pública (ISP), varias facultades al interior de la Universidad Católica (diversos especialistas de todas las áreas), la red de salud UC-Christus (servicio de laboratorios clínicos en Santiago) y también, la red de laboratorios de Hospitales públicos quienes realizan el procesamiento pre analítico regional y SEREMI de salud de todas las regiones del país. Liderados por médicos salubristas y epidemiólogos, trabajan en cada ENS, más de 400 personas.

La ENS 2016-2017 incluyó la evaluación de 72 problemas de salud y sus determinantes, entregando información sobre su magnitud, distribución y desigualdades según género, edad, zona (rural/urbana), región, nivel educacional y socioeconómico. Por otro lado, también entrega información sobre la respuesta del sistema de salud nacional a estos desafíos (diagnósticos, registro y codificación de todos los tratamientos farmacológicos en uso, etc.). Sus métodos definiciones y primeros resultados se encuentran a libre disposición en la web (MINSAL, 2018)

La evidencia generada y su mensaje central

En los pocos años que lleva ENS en Chile, ésta nos ha entregado valiosa información: hoy podemos estimar que aproximadamente 11 millones de adultos de 15 o más años viven con 2 o más enfermedades crónicas simultáneas que requerirían ser atendidas por un médico “cara a cara” (individualmente) al menos una o dos veces al año y para toda la vida ya que requieren indicación de fármacos o terapias crónicas. Dos millones y cuatrocientos mil de ellos viven con cinco o más de esas enfermedades simultáneamente. (Margozzini *et al.*, 2017). En su mayoría estas enfermedades fueron adquiridas durante el proceso de socialización por la exposición a fuertes determinantes sociales que modulan la adquisición de estilos de vida poco saludables y también, a través de procesos epigenéticos por la exposición intrauterina a ambientes poco saludables (Heindel *et al.*, 2015).

Estos estilos de vida nos han llevado a consecuencias de magnitud absoluta considerables. En la figura 1 y tabla 1, se muestra algunos ejemplos de estas cifras.



Figura 1: Estimación del número absoluto de adultos chilenos portadores de algunos problemas de salud crónicos, ENS 2016-2017. Fuente: Elaboración propia, estimaciones en base a prevalencias ENS 2016-2017 reportadas por MINSAL 2018 y población censal INE 2017.

Algunos ejemplos de altas prevalencias son: las caries cavitadas (55%), hipertensión (27,6%), dislipidemia HDL (46%), obesidad (34,4%), diabetes (12,3%), tabaquismo actual (33,4%), problemas asociados al consumo de alcohol (12%), síntomas depresivos (15,8%), consumo excesivo de sal (98%), bajo consumo de frutas y verduras (85%), sedentarismo de tiempo libre (87%). Las mayores diferencias entre hombres y mujeres se observan en el uso riesgoso de alcohol y los síntomas depresivos.

Tabla 1: Prevalencias de algunos problemas de salud evaluados en la Encuesta Nacional de Salud, Chile, ENS 2016-2017.

| CONDICIÓN DE SALUD | PREVALENCIA (%) | | |
|---|-----------------|---------|-------|
| | HOMBRES | MUJERES | TOTAL |
| Hipertensión arterial (PAS \geq 140 o PAD \geq 90) o bajo tratamiento farmacológico | 27,6 | 27,6 | 27,6 |
| Colesterol total elevado (>200 mg/dL) | 26,1 | 29,4 | 27,8 |
| LDL elevado (\geq 160 mg/dL) | 5,4 | 5,0 | 5,2 |
| HDL disminuido (H<40 ;M<50 mg/dL) | 39,9 | 51,5 | 45,8 |
| Triglicéridos elevados (\geq 150 mg/dL) | 41,5 | 30,2 | 35,8 |
| Obesidad (IMC \geq 30) | 30,3 | 38,4 | 34,4 |
| Obesidad Mórbida (IMC \geq 40) | 1,7 | 4,7 | 3,2 |
| Algún tipo de exceso de peso (IMC \geq 25) | 73,6 | 74,8 | 74,2 |
| Enflaquecido (IMC<18,5) | 1,4 | 1,1 | 1,3 |
| Diabetes mellitus (glicemia \geq 126 o diagnóstico médico)* | 10,6 | 14,0 | 12,3 |
| Tabaquismo (fumador actual) | 37,8 | 29,1 | 33,4 |
| Exposición intradomiciliaria a humo de tabaco (fumador habitual al interior de la vivienda) | | | 15,2 |
| Consumo de alcohol riesgoso (según AUDIT \geq 8 puntos) | 20,5 | 3,3 | 11,7 |
| Sedentarismo de tiempo libre | 83,2 | 90,0 | 86,7 |
| Síntomas depresivos (en el último año) | 10,0 | 21,7 | 15,8 |
| Salud bucodental: prevalencia de caries cavitadas | 58,4 | 50,8 | 54,6 |
| Consumo de frutas y verduras (al menos 5 porciones de 80 g al día) | 13,5 | 16,4 | 15,0 |
| Consumo de sal >5 g al día | 98,8 | 97,9 | 98,4 |

Fuente: Adaptado de MINSAL, 2018. Comunicación pública de primeros y segundos resultados ENS 2016-2017. <http://epi.minsal.cl/resultados-encuestas/>

Este desafío en números absolutos supera la capacidad de atención de nuestro sistema de salud en su conjunto, tanto primario, secundario como terciario, público y privado. Estimamos que nuestro sistema en total hoy está atendiendo a aproximadamente 4 millones de enfermos con terapias crónicas (Margozzini & Passi, 2018). Esta carga de enfermedad es creciente y genera grandes costos, frena el crecimiento del PIB, afecta y empobrece más a los más necesitados y deteriora la calidad de vida de las poblaciones, fenómeno que ocurre no solo en Chile sino a nivel mundial. (Nugent *et al.*, 2018)

Los resultados de las ENS permiten dimensionar la carga de enfermedad hoy, pero también podemos estimar su tendencia en el tiempo a través de su realización seriada cada 7 años, lo que nos da luces predictivas respecto al futuro. Por ejemplo, la epidemia de obesidad sigue aumentando, no hay ninguna evidencia de detención de la pendiente de alza en ningún grupo de edad. Por otro lado, un ejemplo de problema de salud que muestra tenue mejora es el tabaquismo, que sólo en la última versión comienza a mostrar una clara tendencia al descenso y lo que es mejor, el fenómeno de disminución es más marcado en generaciones jóvenes.

La tendencia creciente y la gran cantidad de población que requiere cuidados crónicos dificultarán el avance en cobertura efectiva del sistema de salud. En el pasado, cuando el desafío eran los problemas de salud materno infantiles, la cantidad de madres embarazadas y niños recién nacidos que requerían cobertura no superaba las 200 mil personas. El desafío de las enfermedades crónicas tiene otra dimensión (11 millones de personas afectadas). Es por esto que urgen fuertes estrategias preventivas de tipo poblacional (medidas regulatorias masivas) complementadas con una priorización de las estrategias de alto riesgo individual más costo efectivas (WHO, 2017). ENS aporta a la evaluación y vigilancia de ambas estrategias.

Aportes concretos de ENS tanto a la salud colectiva (salud pública) como individual

La evidencia generada ha aportado a tomadores de decisión para la planificación sanitaria y política pública, ha aportado al ejercicio de la clínica individual de diversos profesionales de la salud y también al público general. Ejemplos de ello son:

1. Fundamentos para la formulación de objetivos sanitarios para la década y evaluación de la estrategia nacional de salud (MINSAL, 2010).
2. Información base para estudios de carga de enfermedad y carga atribuible a factores de riesgo (MINSAL, 2008)
3. Evidencia para estudios de demanda potencial y costos en salud. (MINSAL, 2004-2016)

4. Evidencia para el diseño de políticas y programas nacionales de promoción, prevención en salud. En particular, ha generado evidencia para abogacía en favor del perfeccionamiento progresivo de leyes de tabaco, alcohol, alimentos, postnatal, protección de la infancia, medicamentos, ley GES, etc.

5. Contribuye al diseño y evaluación de la cobertura del sistema de atención y la efectividad poblacional del tratamiento de diversas enfermedades crónicas (ej. hipertensión, diabetes, hipotiroidismo, etc.) (MINSAL, 2013)

3. Es parte del sistema de información de vigilancia de enfermedades crónicas (VENT) del Ministerio de Salud, proporcionando una fuente de información externa al sistema prestador de salud (tanto público como privado) e incluyendo población general de todo el espectro de riesgo (no solo consultantes).

4. Entrega información que permite priorizar la formulación de objetivos de aprendizaje de competencias de RRHH y profesionales de la salud en las Universidades chilenas.

5. Sustrato para desarrollo y formación de investigadores de pre y postgrado tanto en Chile como en el extranjero (múltiples tesis de magister, doctorados, etc.) junto a publicaciones científicas nacional e internacional.

6. Aporta a la discusión de valores normales (de referencia) para población chilena respecto a múltiples test diagnósticos y de laboratorio (ej. exámenes en sangre para detectar hipotiroidismo, enzimas hepáticas, niveles de vitaminas, excreción urinaria de yodo, puntos de corte para la circunferencia de cintura del adulto, etc.)

7. Genera hipótesis locales de asociación entre la exposición poblacional a factores de riesgo y enfermedades crónicas (ej. La necesidad de estudio de las causas locales de altos niveles de hormona tiroestimulante en Chile) (Mosso *et al.*, 2013).

Finalmente, podemos destacar que la Facultad de Medicina UC ha realizado no solo un aporte intelectual al diseño metodológico de la ENS y su ejecución sino también, un aporte en formación de recursos humanos (cursos de pre y postgrado) para sustentar capacidades que permitan su realización continuada en el tiempo y por último, también un aporte económico. Este último aporte ha permitido hacer realidad mediciones costosas, pero con gran potencial de impacto en política pública (ej. función tiroidea, yoduria, vitamina D, virus papiloma humano, helicobacter pylori, consumo de potasio, consumo de ácido fólico, artritis reumatoide, poligrafía del sueño, acelerometría, sangramiento fecal oculto) y también, ha permitido superar todo tipo de eventualidades de terreno (Ej. un terremoto durante ENS 2010).

Esperamos pueda en un futuro cercano esta herramienta transformarse en un proceso continuo, con financiamiento permanente asegurado (independiente de los esfuerzos de los gobiernos de turno) y cuyas mediciones continúen estando estrechamente vinculadas a un modelo de necesidades de vigilancia y medición de impactos de políticas públicas. A diferencia de muchos países latinoamericanos, Chile hoy posee una herramienta ya consolidada que aporta evidencia a la planificación sanitaria para disminuir la carga de enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida de la población.

Referencias

- Heindel J & Vandenberg L. (2015). Developmental Origins of Health and Disease: A Paradigm for Understanding Disease Etiology and Prevention. *Current opinion in pediatrics* **27**, 248–253.
- Margozzini P. (2017). Estimaciones en base a proyecciones demográficas INE 2017 utilizando cifras de multimorbilidad crónica de ENS 2010. Trabajo presentado en el V Congreso chileno de salud pública y VI congreso chileno de epidemiología, La Serena.
- MINSAL (2008) Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible en Chile, 2007. Accedido en http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/04/Informe-final-carga_Enf_20071.pdf el 24 Mayo 2018.
- MINSAL (2010). Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011–2020. Accedido en <http://www.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbc96ca-6de0400101640159b8.pdf> el 10 Mayo 2018.
- MINSAL (2013). Evaluación de las características y cambios en el tratamiento de la diabetes en la población general chilena. ENS2003 y ENS2009-10. Accedido en <http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Informecoberturaefectivadiabetes.pdf> el 15 Mayo 2018.
- MINSAL (2018) Primeros y segundos resultados de ENS 2016-2017. Accedido en <http://epi.minsal.cl/resultados-encuestas/> el 15 Mayo 2018.
- Mosso L, Margozzini P, Trejo P, Domínguez A, Solari S, Valdivia G, Arteaga E (2013). Aproximación al patrón de normalidad de TSH para la población chilena según Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. *Revista médica Chile* **141**, 95-103.
- Nugent R, Bertram MY, Jan S, Niessen LW, Sassi F, Jamison DT, Pier EG & Beaglehole R. (2018). Investing in non-communicable disease prevention and management to advance the Sustainable Development Goals. *The Lancet* **391**, 2029-2035.
- WHO (2017). 'Best buys' and other recommended interventions to address noncommunicable diseases (NCDs), Accedido en https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf el 15 Mayo 2018.