



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile



Encuesta
Nacional de
Salud
2016-2017

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016-2017

Primeros resultados

Departamento de Epidemiología
División de Planificación Sanitaria
Subsecretaría de Salud Pública
Santiago, noviembre 2017

- I. Introducción
- II. Aspectos Metodológicos
- III. Primeros resultados Encuesta Nacional de Salud (ENS):
 1. Consumo de tabaco
 2. Consumo de alcohol
 3. Sedentarismo
 4. Consumo de frutas y verduras
 5. Estado nutricional
 6. Sospecha hipertensión arterial
 7. Sospecha diabetes mellitus
 8. Autoreporte de infarto agudo al miocardio
 9. Autoreporte de ataque cerebrovascular
 10. Sexualidad
- IV. Conclusiones

Introducción

¿QUÉ ES LA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD ?

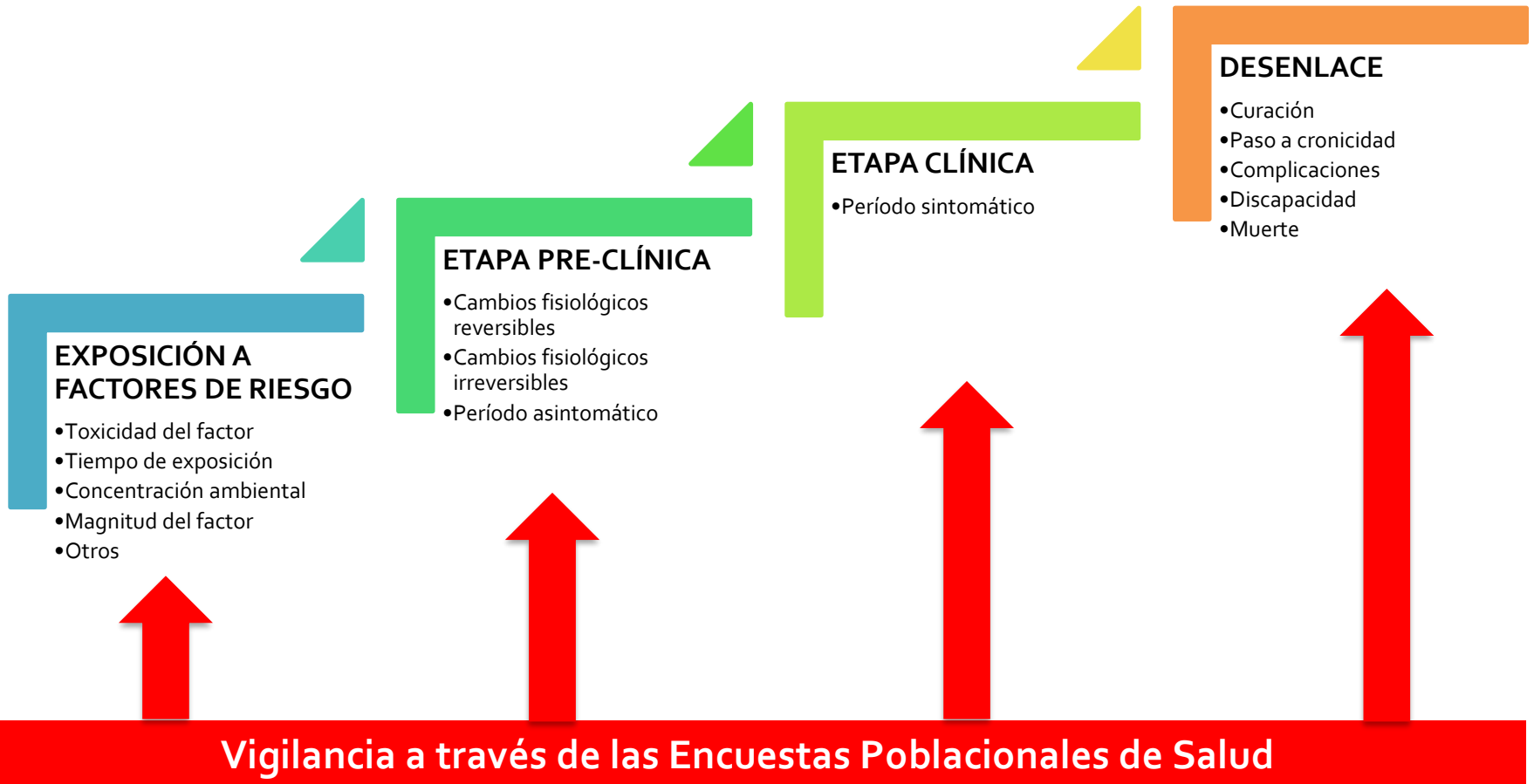
La Encuesta Nacional de Salud (ENS) es una herramienta que utiliza el Ministerio de Salud para saber qué enfermedades y qué tratamientos están recibiendo hombres y mujeres de 15 años y más que viven en Chile.

La información que arroja esta encuesta es de vital importancia para formular los planes de prevención, atención y las políticas de salud para las personas que lo necesitan.

En esta oportunidad, el Ministerio de Salud ha realizado un esfuerzo enorme, incorporando la medición de aproximadamente 60 problemas de salud o enfermedades priorizadas, junto con los principales factores de riesgo, protectores y sus determinantes en la salud de las personas.

MODELO DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y SUS FACTORES DE RIESGO (VENT). NORMA 123, MINSAL

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD



INTRODUCCIÓN

ENCUESTAS POBLACIONALES EN CHILE



1993
REVEP



2000
EMTJ



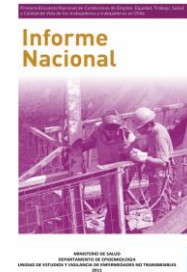
2003
EMTJ



2005
EMSE



2008
EMTJ



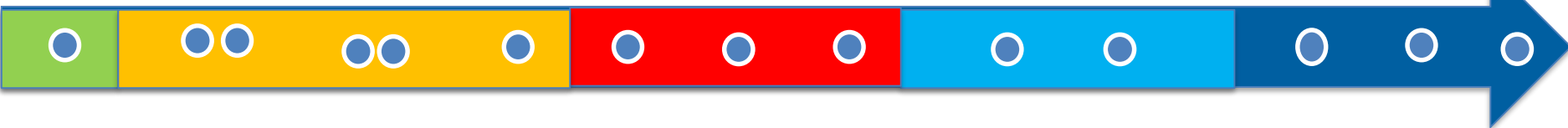
2011
ENETS



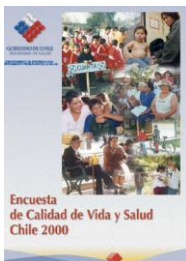
2015
ENCAVI



2016-17
ENS



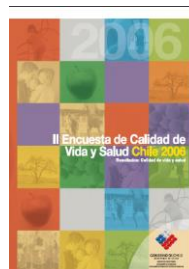
2000
ENCAVI



2003
ENS



2006
ENCAVI



2009-10
ENS



2013
EMSE



EMTJ 2016



Aspectos Metodológicos

FICHA TÉCNICA ENS 2016-17



Organismo responsable	Ministerio de Salud, Departamento de Epidemiología Gobierno de Chile.
Organismo ejecutor	PUC (Pontificia Universidad Católica de Chile).
Costo	
Diseño	Encuesta poblacional de tipo transversal
Población objetivo	Personas de 15 años y más, chilenas o extranjeras que residen habitualmente en viviendas particulares ocupadas, localizadas en zonas urbanas y rurales de las quince regiones de Chile.
Representatividad	Nacional, regional y Urbano/Rural.
Modo de aplicación	Entrevista personal en hogar (Sistema de captura electrónica: <i>Tablet</i>), aplicada por encuestador y profesional enfermera de acuerdo al tipo de cuestionario.
Período de trabajo de campo	Agosto 2016 a marzo 2017
Tamaño muestral	6.233 encuestados, de los cuales 5.520 cuentan con exámenes de laboratorio de acuerdo a protocolo.
Error muestral	Error absoluto de muestreo de 2,6% a nivel nacional, raíz del efecto de diseño de 1,797, estimaciones con 95% de confianza y error relativo inferior a 30%.
Tasa de respuesta y participación	Tasa de respuesta en la vivienda RR1 = 66% (67% de elegibles) y tasa de participación 90,2%.

ASPECTOS METODOLÓGICOS



Ámbito	2003/2004	2009/2010	2016/2017
Población	17 y más años	15 y más años	15 y más años
Condiciones de salud	21	42	54
Representatividad	Nacional y VIII región, zona urbano/rural	Nacional, 15 regiones, zona urbano/rural	Nacional, 15 regiones, zona urbano/rural
Diseño muestral	Aleatoria, estratificada; submuestra ENCAVI(Encuesta de Calidad de Vida)	Aleatoria, estratificada por conglomerado	Aleatoria, estratificada por conglomerado
Muestra lograda	3.619 encuestados	5.412 encuestados	6.233 encuestados
Cuestionario (nº preguntas)	138	511	576 + CIDI (Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta para medir trastornos mentales)
Mediciones antropométricas	Peso, talla, circunferencia abdominal	Peso, talla, circunferencia abdominal y de cuello	Peso, talla y circunferencia abdominal
Exámenes de laboratorio	12	22	25
Duración de visitas (min.)	2 visitas (30 y 60)	2 visitas (80 y 60)	4 visitas (80; 60; 60; 20)

Consentimientos

- Asentimiento en edades de 15 a 17 años y consentimiento informado de representante del menor.
- En población de 18 y más años consentimiento informado.

F1: Cuestionario 1

- Cuestionario aplicado por encuestador capacitado.
- Se aplicó a toda la población objetivo (6.233).

F2: Cuestionario 2

- Cuestionario y mediciones biométricas por profesional de salud capacitada.
- Se aplicó a la población objetivo de acuerdo a lo definido para cada examen (5.520).

F3: Cuestionario 3

- Cuestionario CIDI de salud mental aplicado por encuestador capacitado a muestra de la población de 18 años y más, que cumplían criterios de inclusión (3.500).

F4: Cuestionario 4

- Cuestionario para evaluación de rezago respondido por el cuidador de los niños y niñas, de edades entre 7 meses y 4 años 11 meses 29 días (984).

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016-2017

Encuesta poblacional al individuo

15 años y más.
40 problemas de salud.
35 factores de riesgo y
protectores
9 temas en salud de las
personas.

Encuesta de salud mental

18 años y más.
Utilización de
instrumento CIDI para
diagnóstico de patología
psiquiátrica.

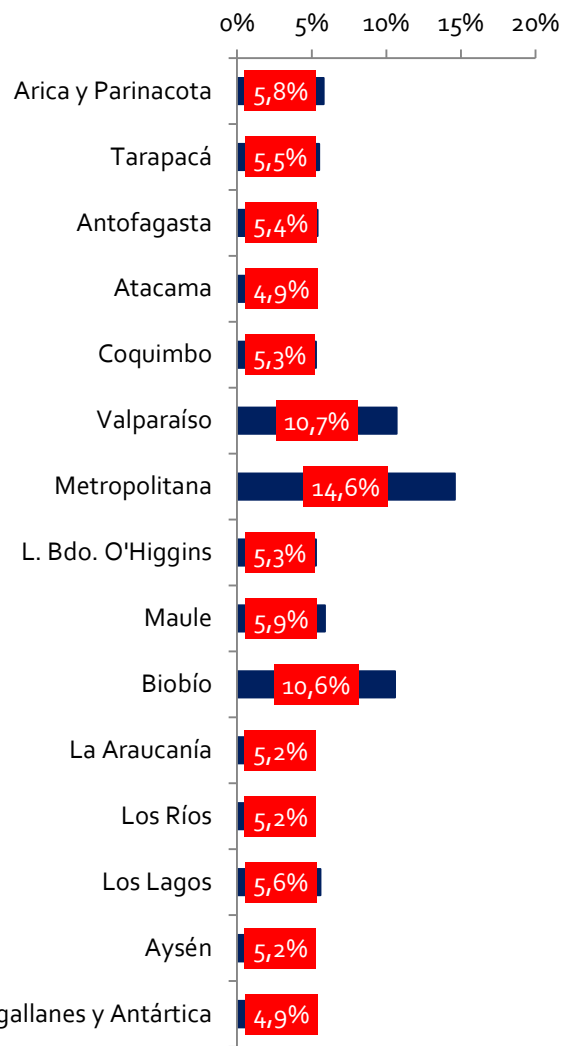
Encuesta de riesgo de rezago infantil

Encuesta al cuidador de
niños y niñas de 7 meses
a 4 años 11 meses 29
días en el hogar.
Identificación de retraso
y rezago.

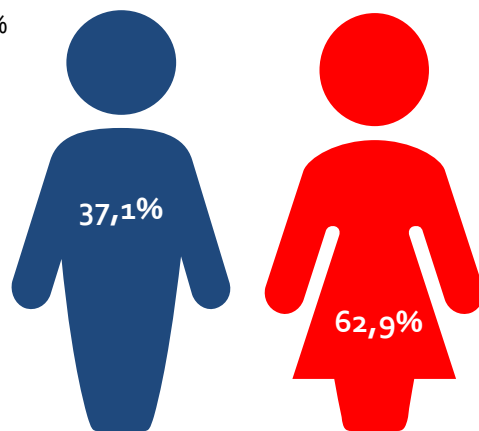
Primeros resultados 2016-2017 (ENS)

CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA LOGRADA

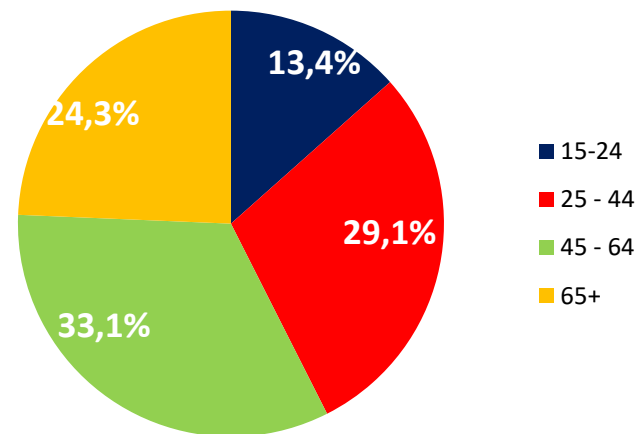
País



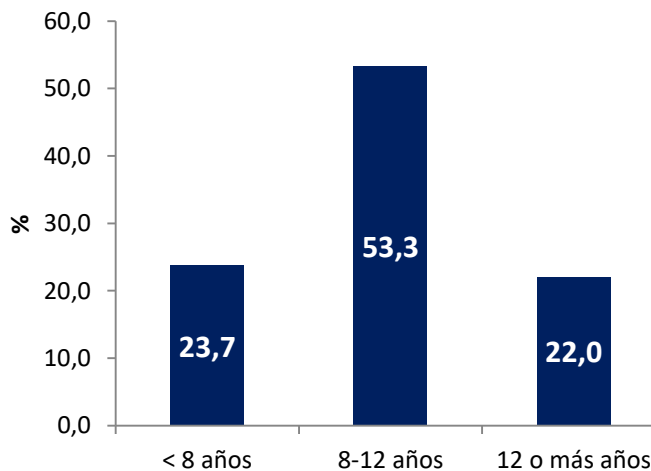
Sexo



Edad



Años de estudio cursados y aprobados



Nº total: 6.233

Hombres: 2.315

Mujeres : 3.918



Población no fumadora, ENS 2016-17

66,7% nacional



Población fumadora, ENS 2016-17

33,3% nacional

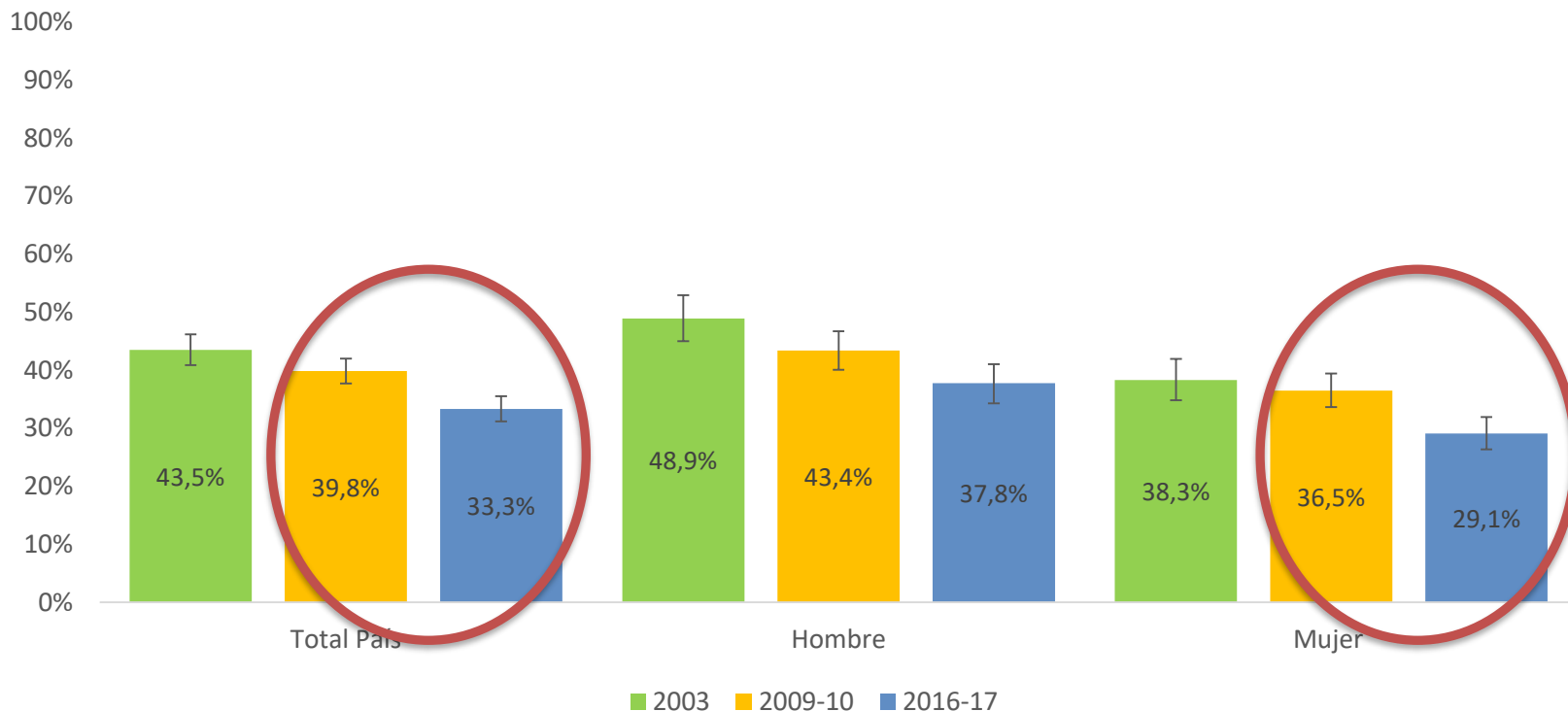
Elaborado por Departamento de Epidemiología

Prevalencia que responde a "consumo de cigarrillo actual": individuo que declara no consumir cigarrillos de forma diaria u ocasional.
Intervalo de Confianza (IC) 95%

CONSUMO DE TABACO



Consumo de cigarrillo actual (% que respondió Sí) total país y según sexo.
ENS 2003, 2009-10 y 2016-17
Ta3. ¿Actualmente Usted fuma cigarrillos?



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Se entiende por "consumo de cigarrillo actual" al individuo que declara consumir cigarrillos de forma diaria u ocasional.

Total país: diferencias estadísticamente significativas entre la ENS 2016-17, respecto a ENS 2009-10 (IC 95%).

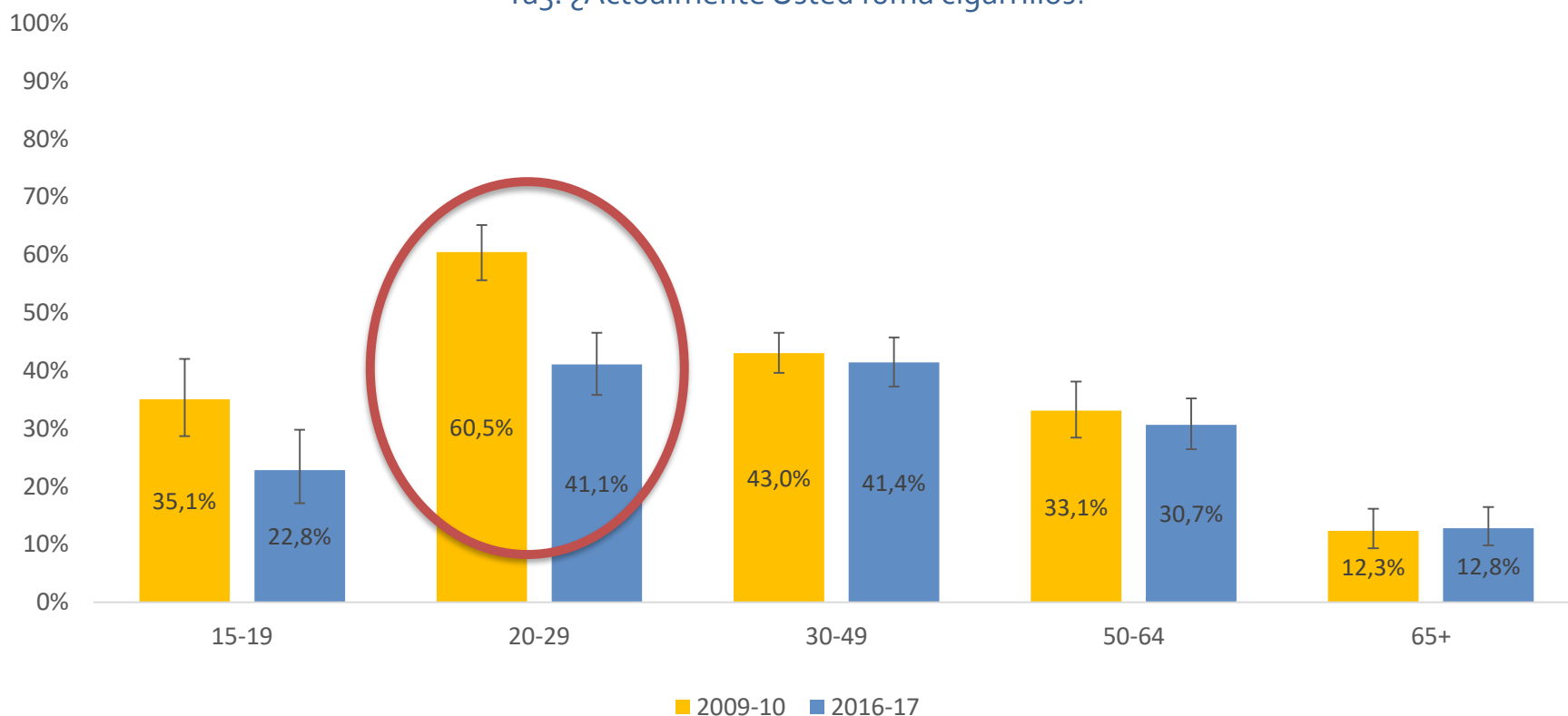
Se observa menor prevalencia en mujeres que en hombres estadísticamente significativo (IC 95%).

Mujer: diferencias estadísticamente significativas entre la ENS 2016-17, respecto a la ENS 2009-10 (IC 95%).

CONSUMO DE TABACO



Consumo de cigarrillo actual (% que respondió Sí) según grupos de edad.
ENS 2009-10 y 2016-17
Ta3. ¿Actualmente Usted fuma cigarrillos?



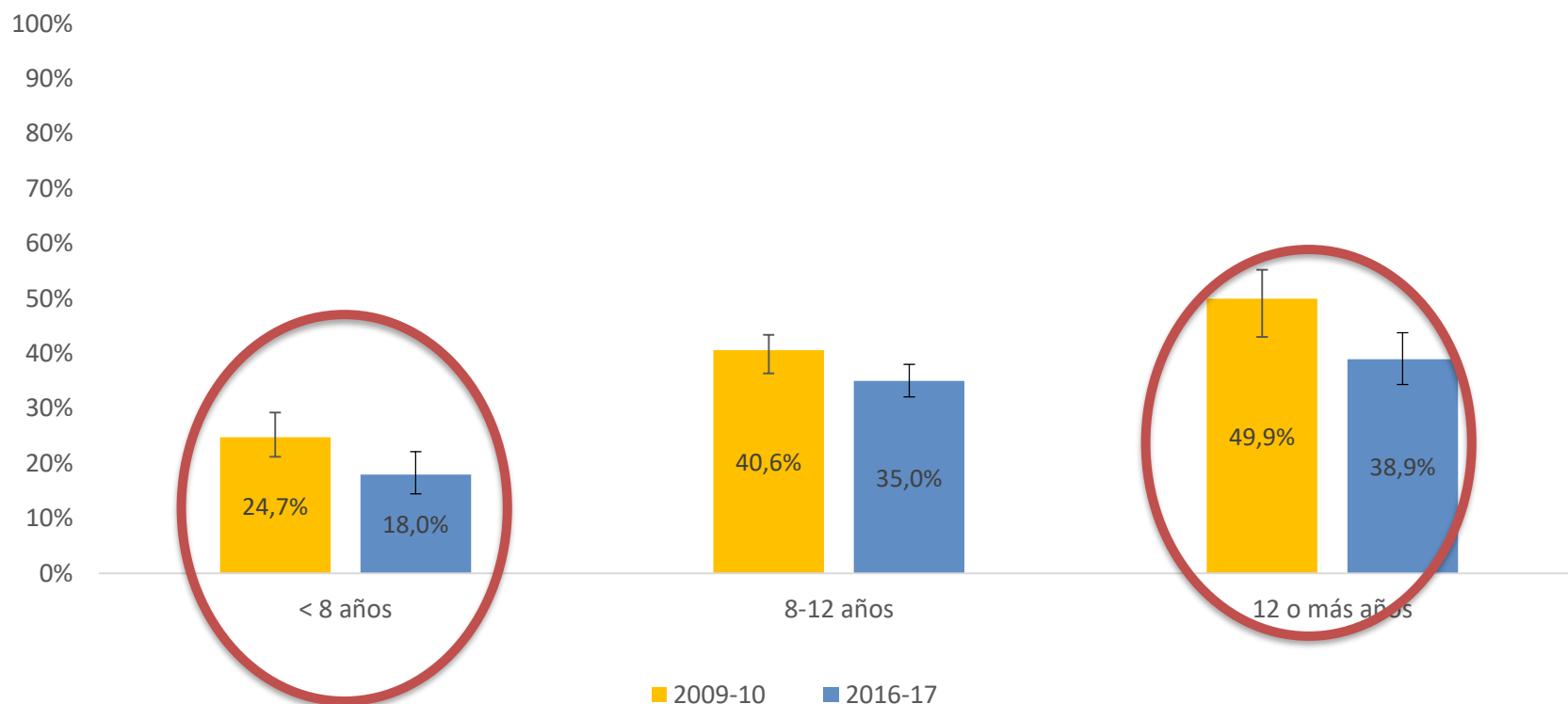
Elaborado por Departamento de Epidemiología

Se entiende por "consumo de cigarrillo actual" al individuo que declara consumir cigarrillos de forma diaria u ocasional.
El grupo de 20-29 años, se observan diferencias estadísticamente significativas entre la ENS 2016-17 y año 2009-10 (IC 95%).
En los grupos 15 a 19 y 65 y +, se observan diferencias estadísticamente significativas en relación al resto de los grupos de edad.

CONSUMO DE TABACO



Consumo de cigarrillo actual (% que respondió Sí), según años de estudio cursados.
ENS 2009-10 y 2016-17
Ta3. ¿Actualmente Usted fuma cigarrillos?



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Se entiende por "consumo de cigarrillo actual" al individuo que declara consumir cigarrillos de forma diaria u ocasional.

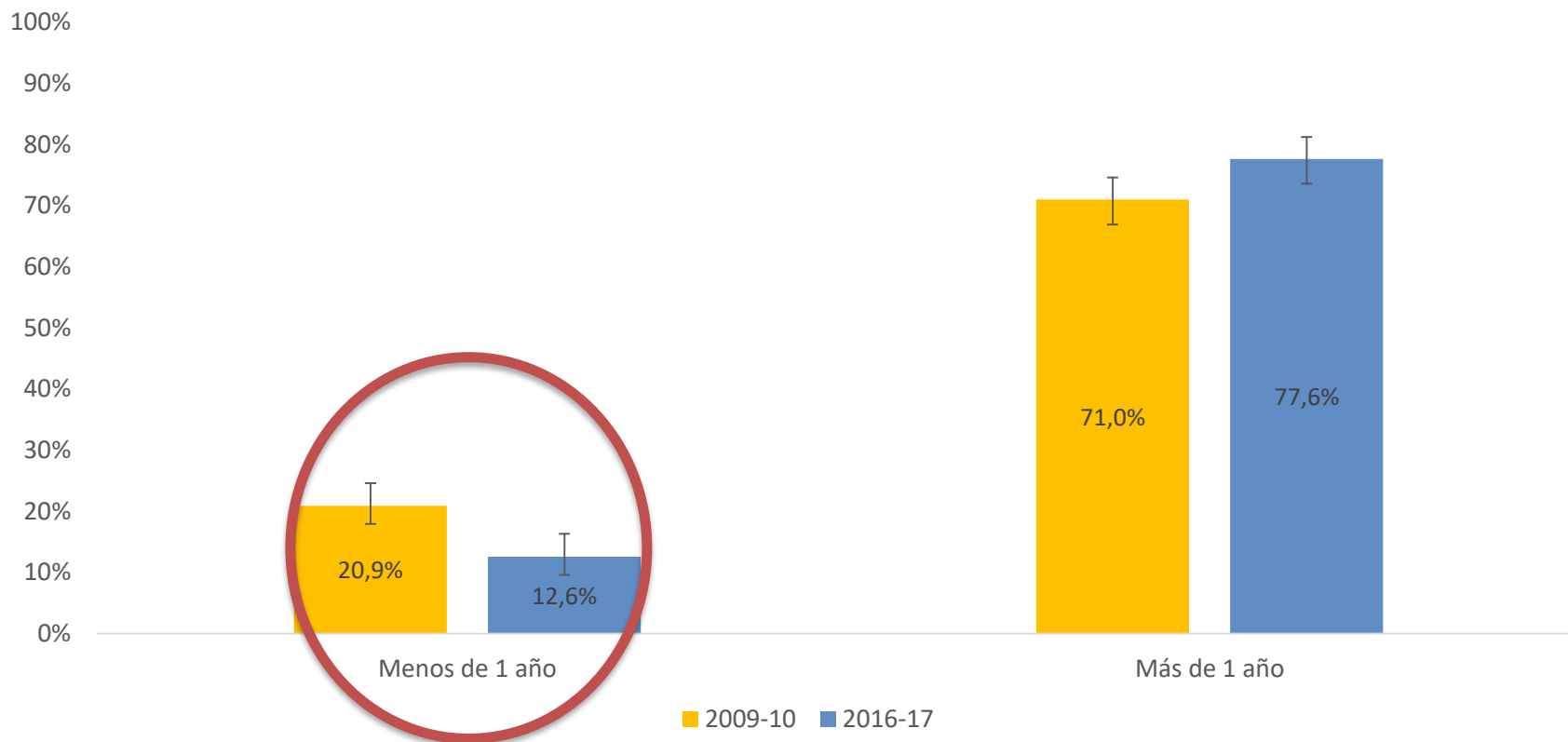
En el grupo de <8 años de estudio, se observa diferencia estadísticamente significativa en relación a los otros dos grupos (IC 95%).

En el grupo de 12 o más años, se observa diferencia estadísticamente significativa entre ENS 2009-10 y medición actual (IC 95%).

CONSUMO DE TABACO



Cesación hábito tabáquico (% de ex fumadores). ENS 2009-2010 y 2016-2017
Ta.9 ¿Cuándo fue la última vez que fumó, es decir desde cuándo no fuma por lo menos un cigarrillo diariamente?



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Se omite categoría de respuesta "No sabe/No recuerda".

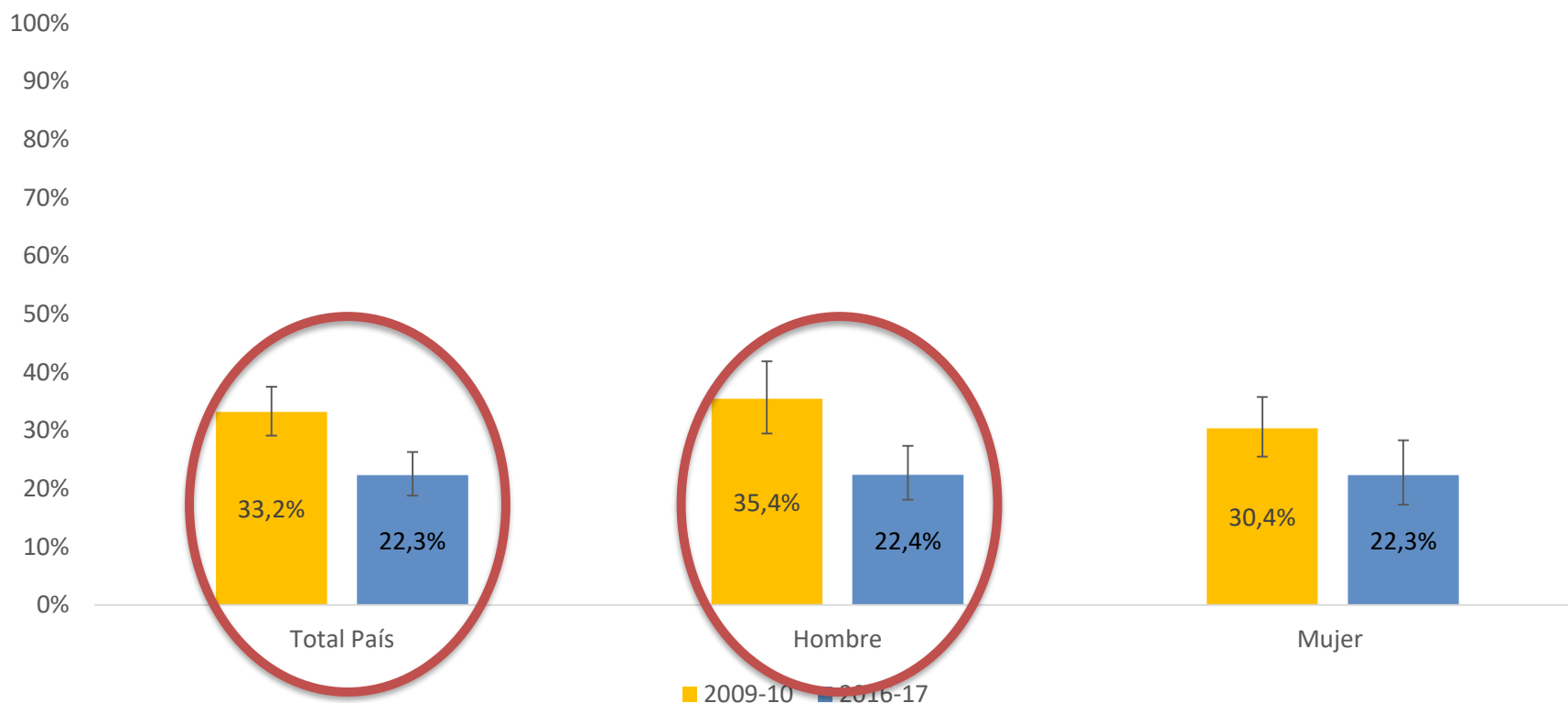
En la categoría "menos de 1 año", se observan diferencias estadísticamente significativas entre ENS 2009-10 y 2016-17 (IC 95%).

CONSUMO DE TABACO



Alta dependencia al tabaco (% de fumadores actuales). ENS 2009-10 y 2016-17

Ta5. ¿Cuánto tiempo pasa desde que se despierta hasta que fuma su primer cigarrillo?



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Se define "alta dependencia al tabaco" aquel encuestado que declara fumar antes de los 60 minutos después de despertar. En categoría "total país", se observan diferencias estadísticamente significativas entre la ENS 2016-17 y 2009-10 (IC 95%). En categoría "hombres", se observan diferencias estadísticamente significativas entre la ENS 2016-17 y 2009-10 (IC 95%).



Población que **NO se expone** al humo de tabaco en el hogar, ENS 2016-17

84,8% nacional



Población **expuesta** al humo de tabaco en el hogar, ENS 2016-17

15,2% nacional

Elaborado por Departamento de Epidemiología

Prevalencias construidas con las siguientes preguntas:

Ta11. Durante la semana pasada, aprox. ¿Cuántas horas alguien fumó en su presencia dentro de su casa?

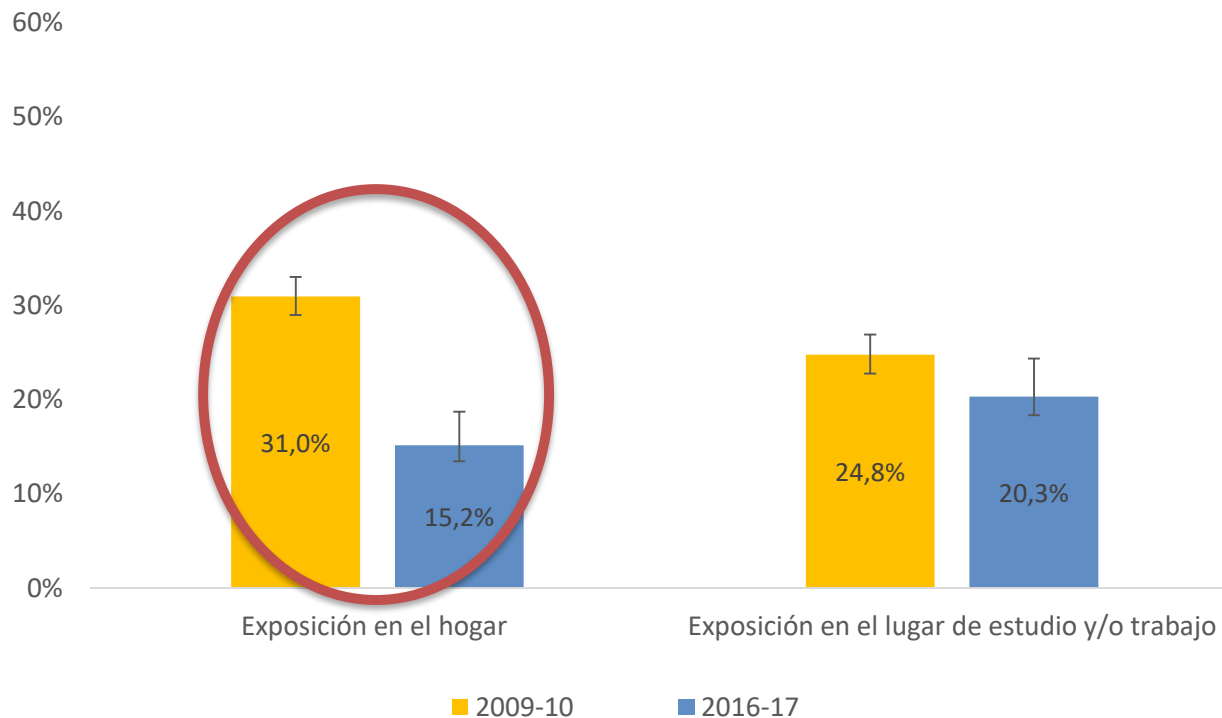
Ta12. Durante los 7 días de la semana, aprox. ¿cuántas horas en promedio al día, acostumbra estar Ud. expuesto al humo de tabaco en su lugar de estudio o trabajo?

Hubo un cambio en la pregunta sobre exposición al humo del tabaco en el hogar y lugar de estudio y/o trabajo. Mientras la ENS 2009-2010 preguntó por frecuencia de exposición, la ENS 2016-2017 consultó por la cantidad de horas de exposición de lunes a jueves y de viernes a domingo o festivo.

(IC 95%).

EXPOSICIÓN PASIVA A TABACO

Exposición al humo de tabaco en el hogar y lugar de estudio y/o trabajo. ENS 2009-10 y 2016-17



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Prevalencias construidas con las siguientes preguntas:

Ta11. Durante la semana pasada, aprox. ¿Cuántas horas alguien fumó en su presencia dentro de su casa?

Ta12. Durante los 7 días de la semana, aprox. ¿cuántas horas en promedio al día, acostumbra estar Ud. expuesto al humo de tabaco en su lugar de estudio o trabajo?

Hubo un cambio en la pregunta sobre exposición al humo del tabaco en el hogar y lugar de estudio y/o trabajo. Mientras la ENS 2009-2010 preguntó por frecuencia de exposición, la ENS 2016-2017 consultó por la cantidad de horas de exposición de lunes a jueves y de viernes a domingo o festivo.

Exposición en el hogar: diferencias estadísticamente significativas entre la ENS 2016-17 y 2009-10 (IC 95%).

CONSUMO DE TABACO

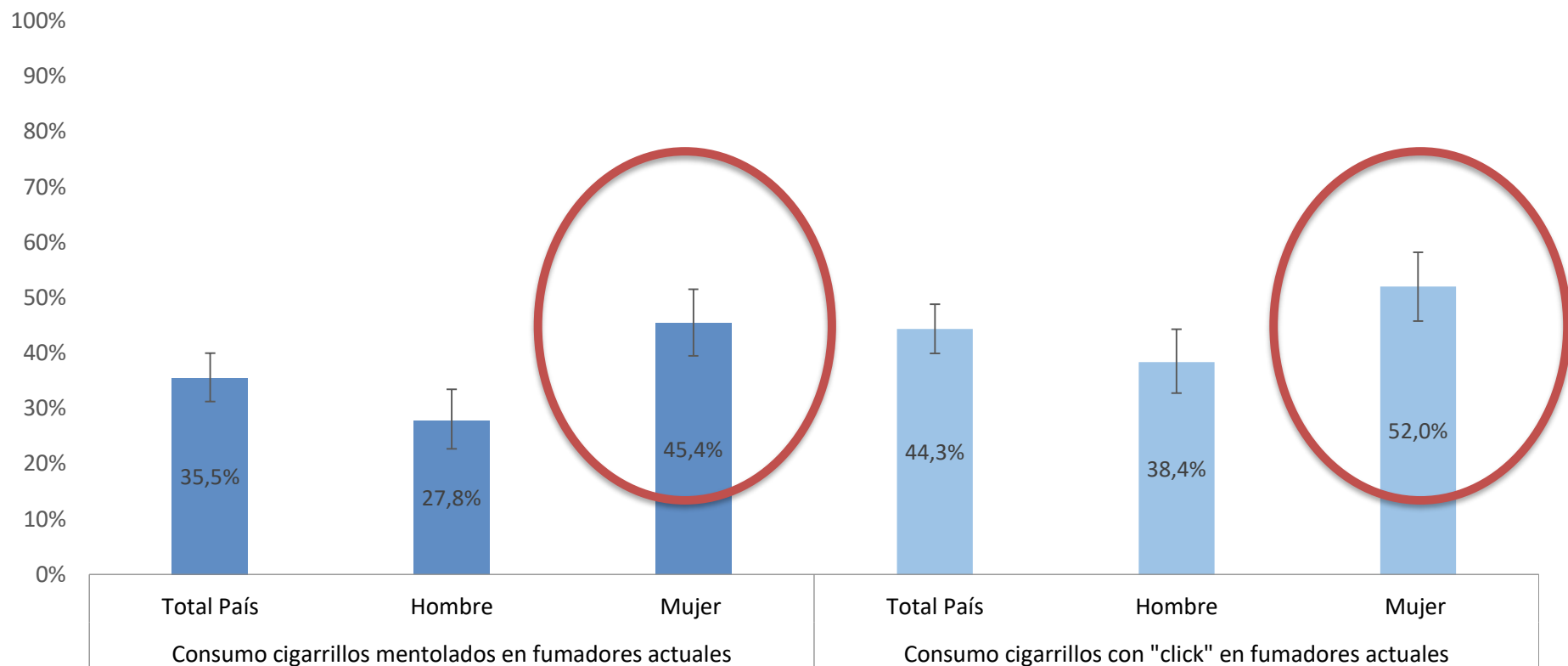


Encuesta
Nacional de
Salud
2016-2017

Consumo de cigarrillos mentolado y "click" (% que respondió Sí) total país y según sexo. ENS 2016-17

Ta14a. Habitualmente cuando fuma cigarrillos de fábrica ¿usted fuma cigarrillos mentolados?

Ta14b. Habitualmente cuando fuma cigarrillos de fábrica ¿usted fuma cigarrillos con click?



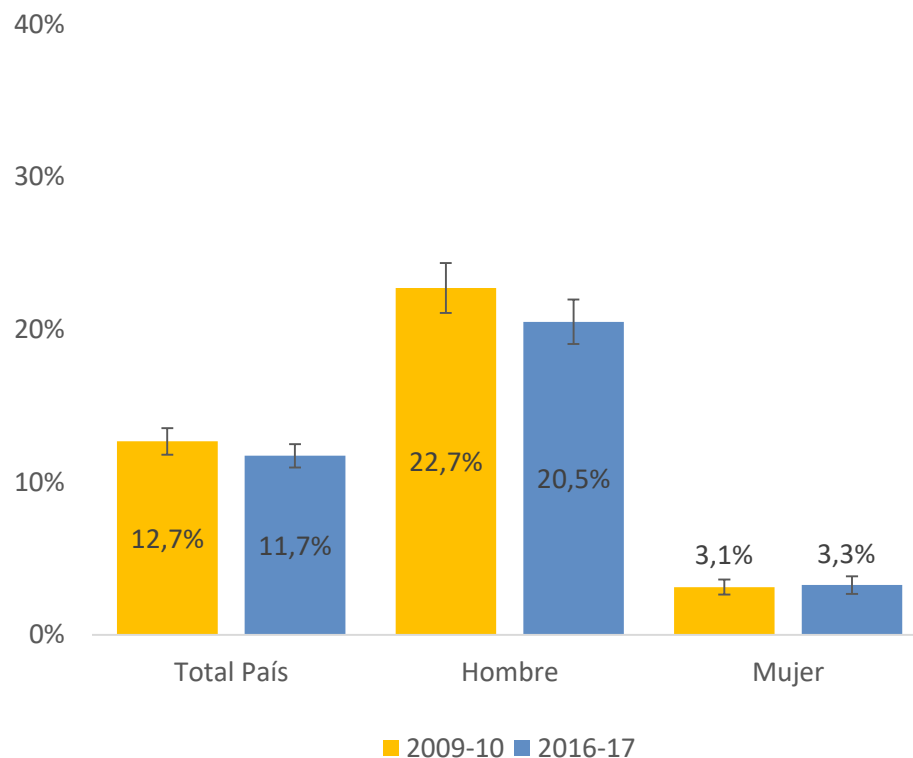
Elaborado por Departamento de Epidemiología

(IC 95%).

CONSUMO RIESGOSO DE ALCOHOL

Consumo riesgoso de alcohol últimos 12 meses total país y según sexo.
(Instrumento AUDIT C)
ENS 2009-10 y 2016-17

11,7% Nacional



Elaborado por Departamento de Epidemiología

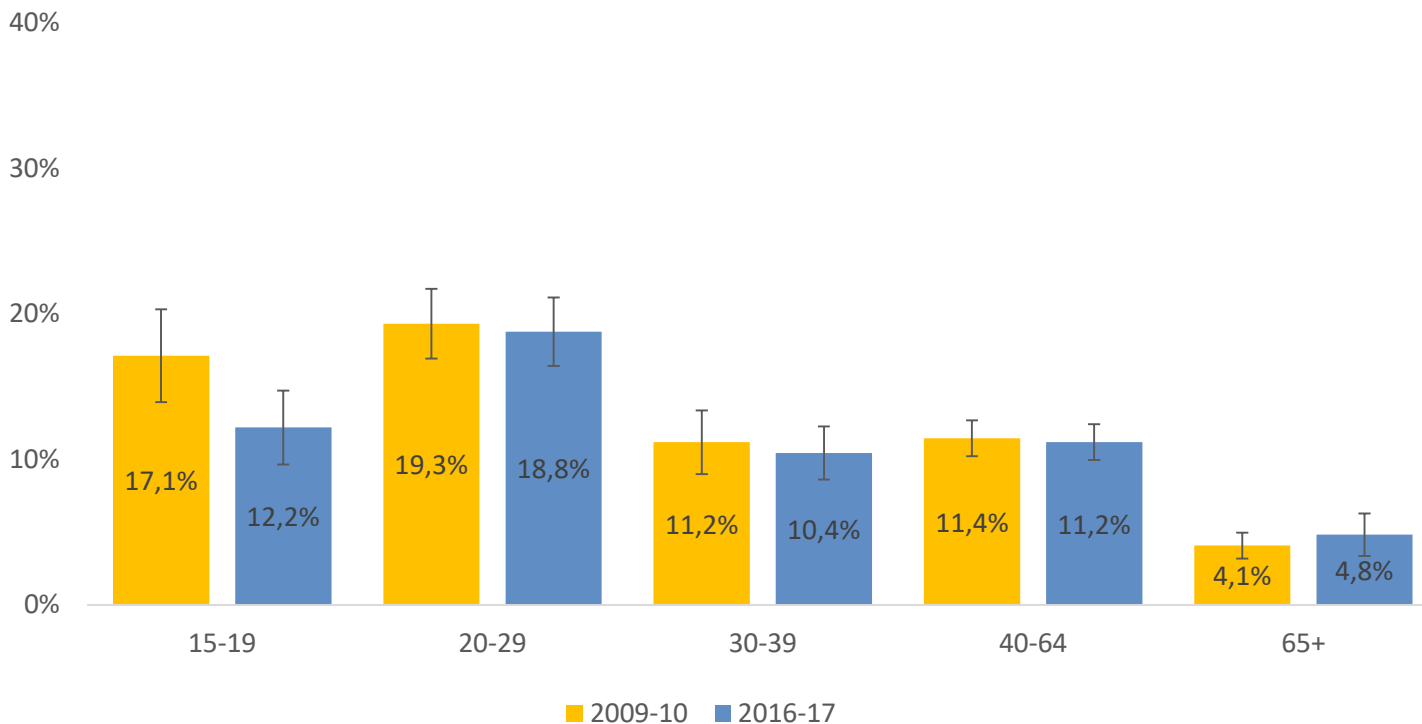
Análisis de Resultados de acuerdo a Test de Identificación de Trastornos Debido al Consumo de Alcohol (AUDIT C). Puntaje ≥ 8 que considera la categorización de consumo de riesgo (8 a 15 pts.) y consumo de alto riesgo (≥ 16 pts.).

No se observa diferencia estadísticamente significativa entre las mediciones 2009-10 y 2016-17 (IC 95)%.

CONSUMO RIESGOSO DE ALCOHOL



Consumo riesgoso de alcohol últimos 12 meses según grupo de edad.
ENS 2009-10 y 2016-17



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Análisis de resultados de acuerdo a "Test de Identificación de Trastornos Debido al Consumo de Alcohol (AUDIT C)". Puntaje ≥ 8 que considera la categorización de consumo de riesgo (8 a 15 pts.) y consumo de alto riesgo (≥ 16 pts.).

No se observa diferencia estadísticamente significativa entre las ENS 2009-10 y 2016-17 (IC 95%).

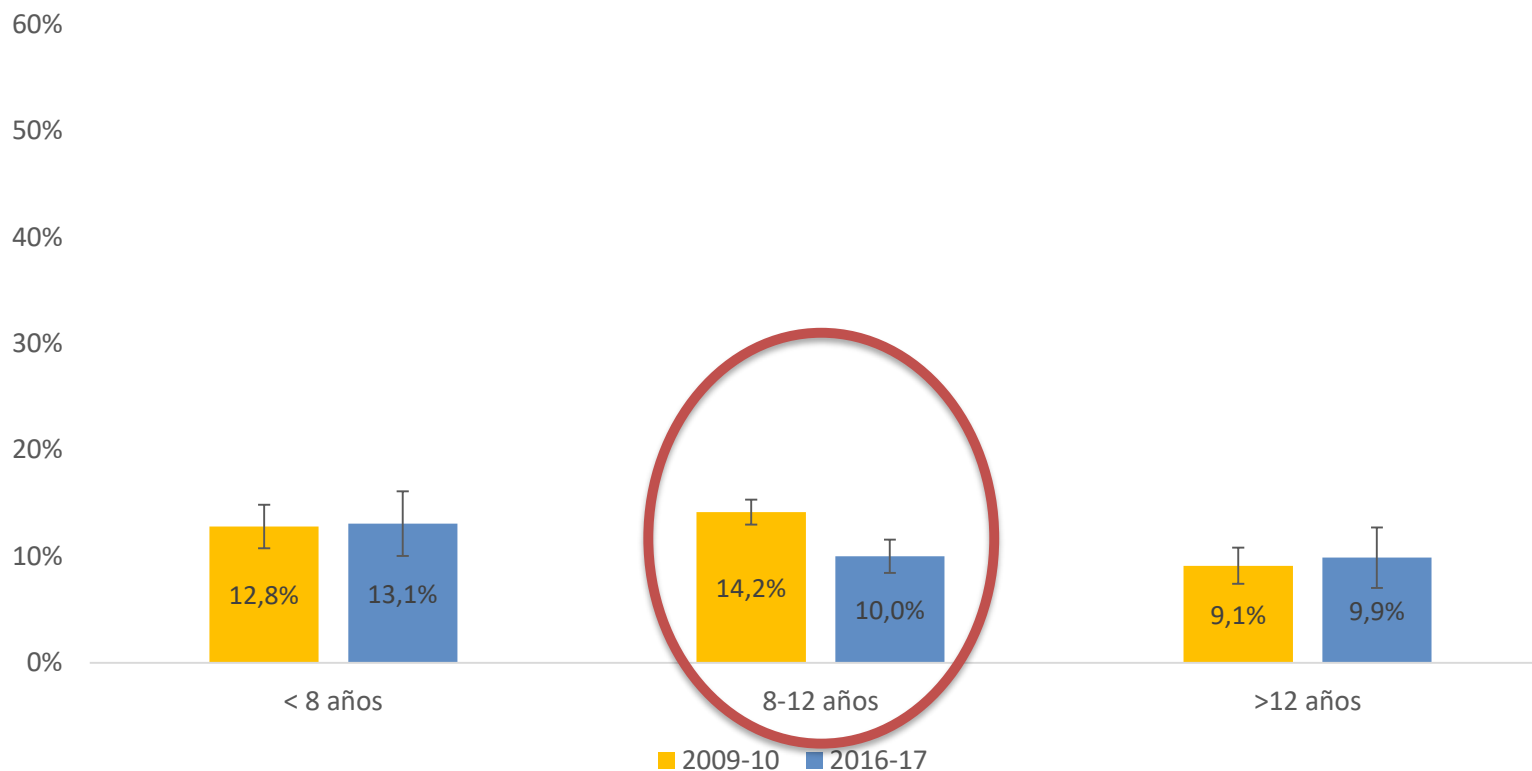
Se observa diferencia estadísticamente significativa entre el grupo de edad 15-19 años con respecto a los grupos de 20-29 y 30-39 años (IC 95%).

Se observa diferencia estadísticamente significativa entre el grupo de 65 años y más y el resto de los grupos (IC95%).

CONSUMO RIESGOSO DE ALCOHOL



Consumo riesgoso de alcohol últimos 12 meses según años de estudio cursados.
ENS 2009-10 y 2016-17



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Análisis de resultados de acuerdo a "Test de Identificación de Trastornos Debido al Consumo de Alcohol (AUDIT C)". Puntaje ≥ 8 que considera la categorización de consumo de riesgo (8 a 15 pts.) y consumo de alto riesgo (≥ 16 pts.).

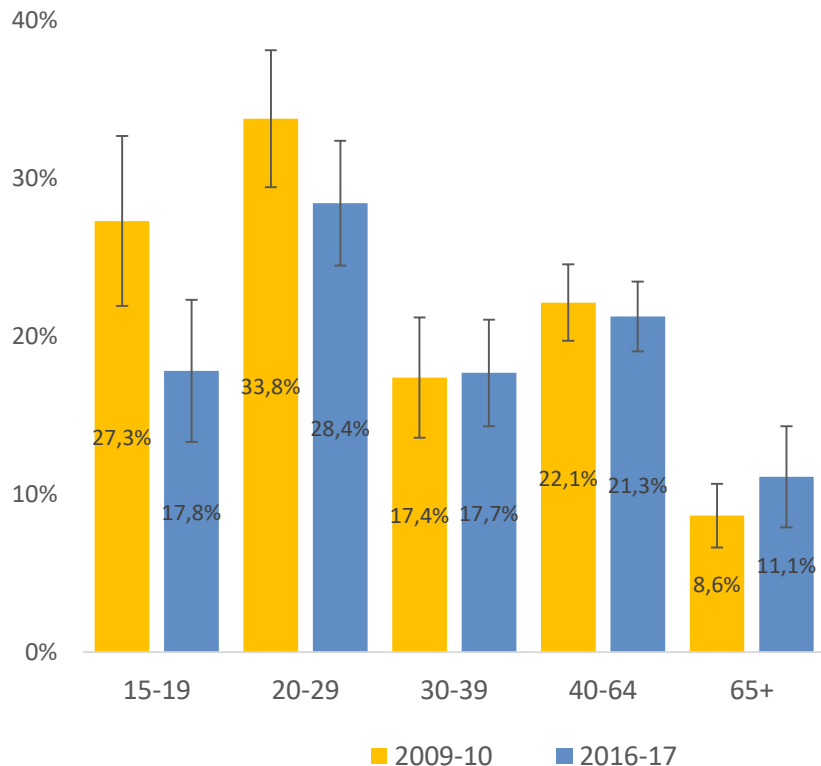
En nivel educacional 8-12 años, se observa diferencia estadísticamente significativa entre ENS 2009-10 y 2016-17 (IC 95%).

CONSUMO RIESGOSO DE ALCOHOL

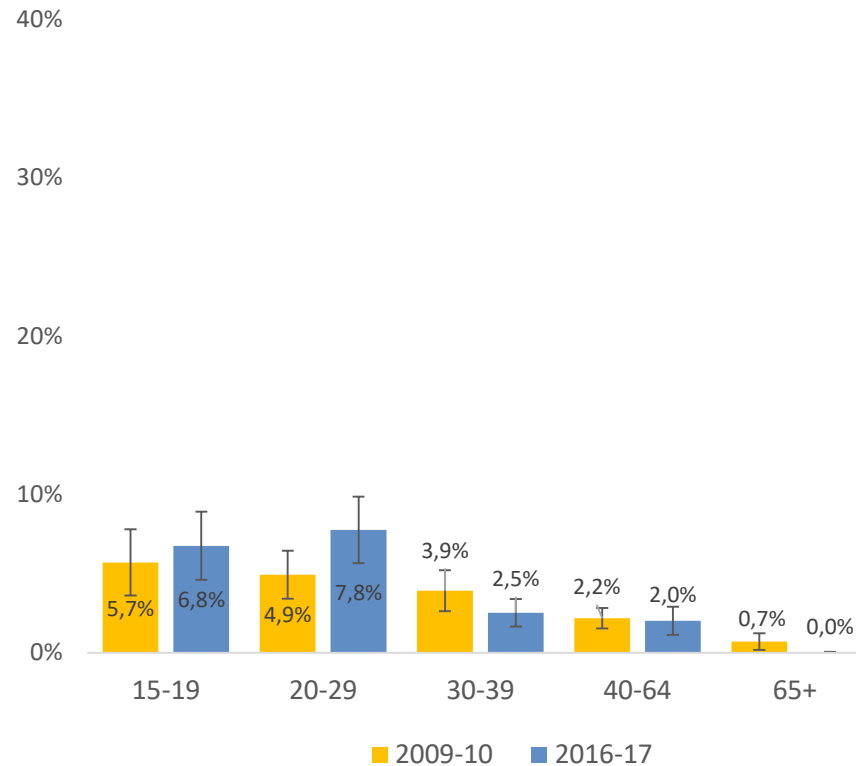


Encuesta
Nacional de
Salud
2016-2017

Consumo riesgoso de alcohol últimos 12 meses en hombres.
ENS 2009-10 y 2016-17



Consumo riesgoso de alcohol últimos 12 meses en mujeres. ENS 2009-10 y 2016-17



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Análisis de resultados de acuerdo a "Test de Identificación de Trastornos Debido al Consumo de Alcohol (AUDIT C)". Puntaje ≥ 8 que considera la categorización de consumo de riesgo (8 a 15 pts.) y consumo de alto riesgo (≥ 16 pts.).

Tanto en hombres como en mujeres, no se observan diferencias estadísticamente significativas al comparar las ENS 2009-10 y 2016-17 (IC 95%).

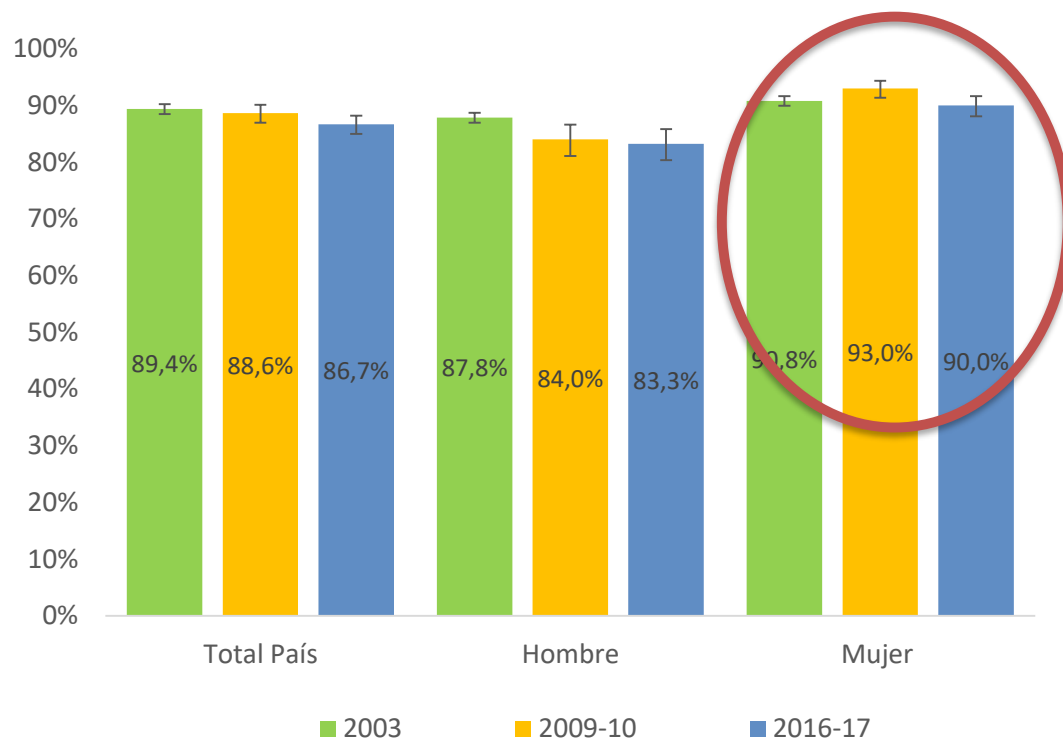
SEDENTARISMO



Encuesta
Nacional de
Salud
2016-2017

Sedentarismo en el último mes (<3 veces por semana),
total país y según sexo. ENS 2003, 2009-10 y 2016-17

86,7% Nacional



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Se entiende por "sedentarismo en el último mes", aquellos individuos que en los últimos 30 días NO practicaron deporte o realizaron actividad física fuera de su horario de trabajo, durante 30 minutos o más cada vez, 3 o más veces por semana.

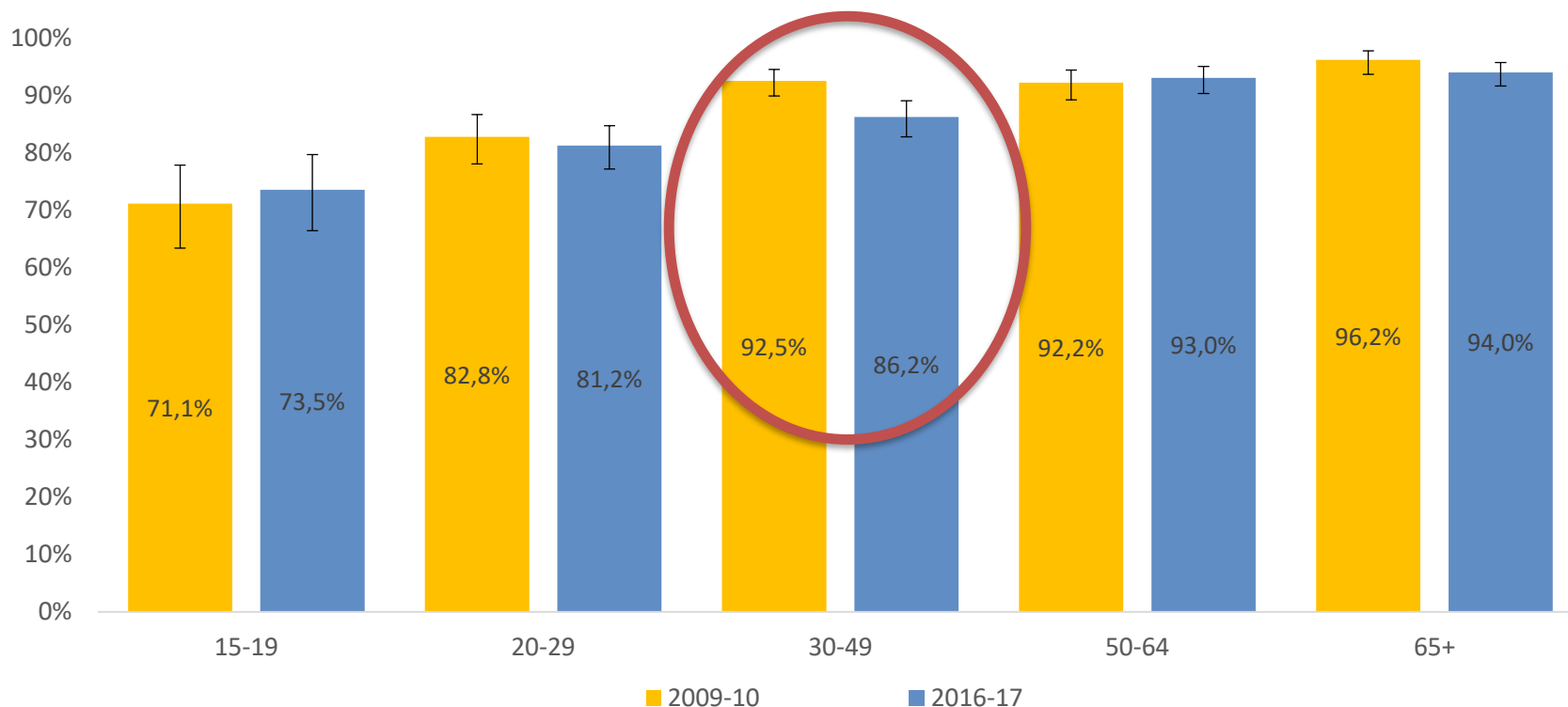
No se observan diferencias estadísticamente significativas entre las distintas mediciones ENS 2003, 2009-10 y 2016-17 (IC 95%).

Se observa diferencia significativa entre hombres y mujeres en la ENS 2016-17.

SEDENTARISMO



Sedentarismo en el último mes (<3 veces por semana), según edad.
ENS 2009-10 y 2016-17



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Se entiende por "sedentarismo en el último mes", aquellos individuos que en los últimos 30 días no practicaron deporte o realizaron actividad física fuera de su horario de trabajo, durante 30 minutos o más cada vez, 3 o más veces por semana.

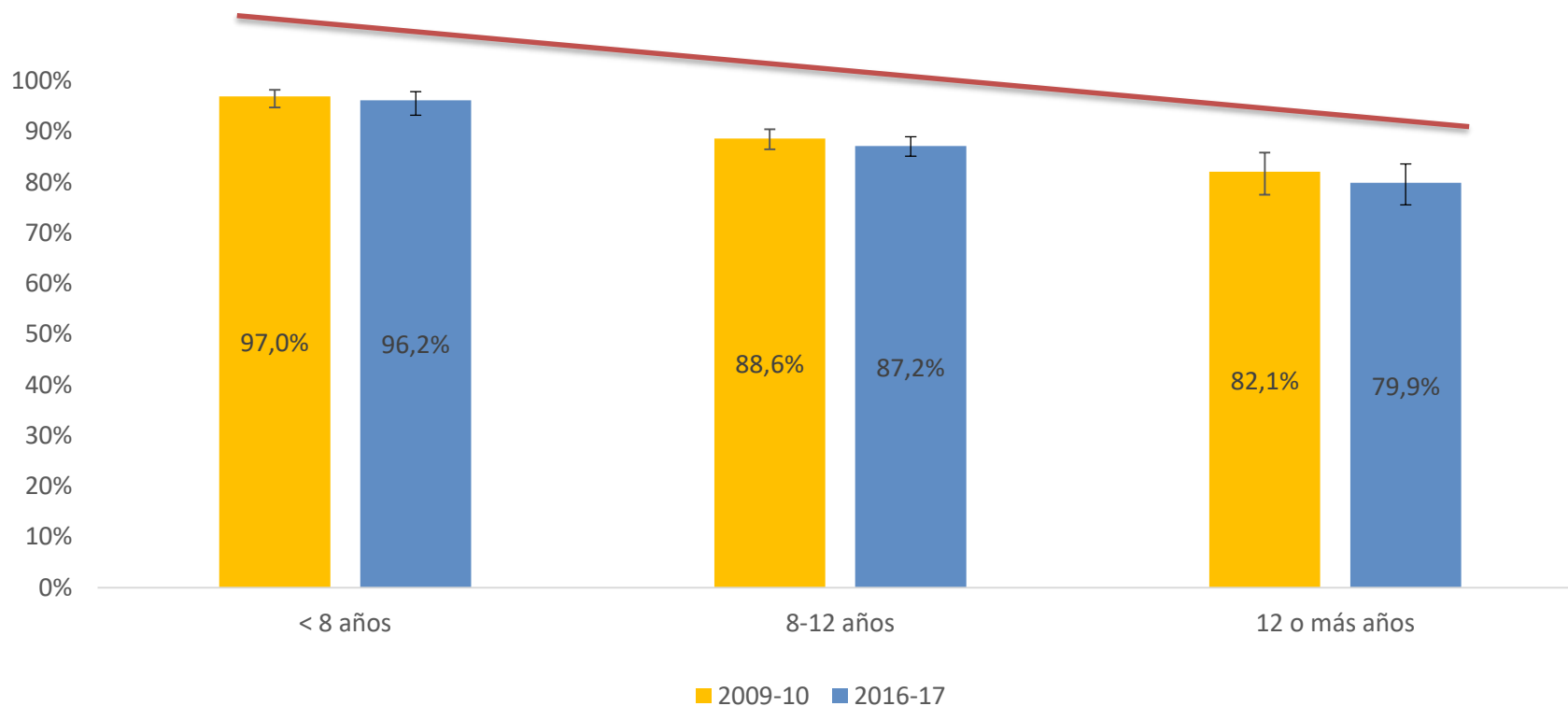
Se observa diferencia estadísticamente significativa en el grupo de edad de 30 a 49 años entre ENS 2009-10 y 2016-17 (IC 95%).

SEDENTARISMO



Encuesta
Nacional de
Salud
2016-2017

Sedentarismo en el último mes (<3 veces por semana), según años de estudio cursados.
ENS 2009-10 y 2016-17



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Se entiende por "sedentarismo en el último mes", aquellos individuos que en los últimos 30 días NO practicaron deporte o realizaron actividad física fuera de su horario de trabajo, durante 30 minutos o más cada vez, 3 o más veces por semana.

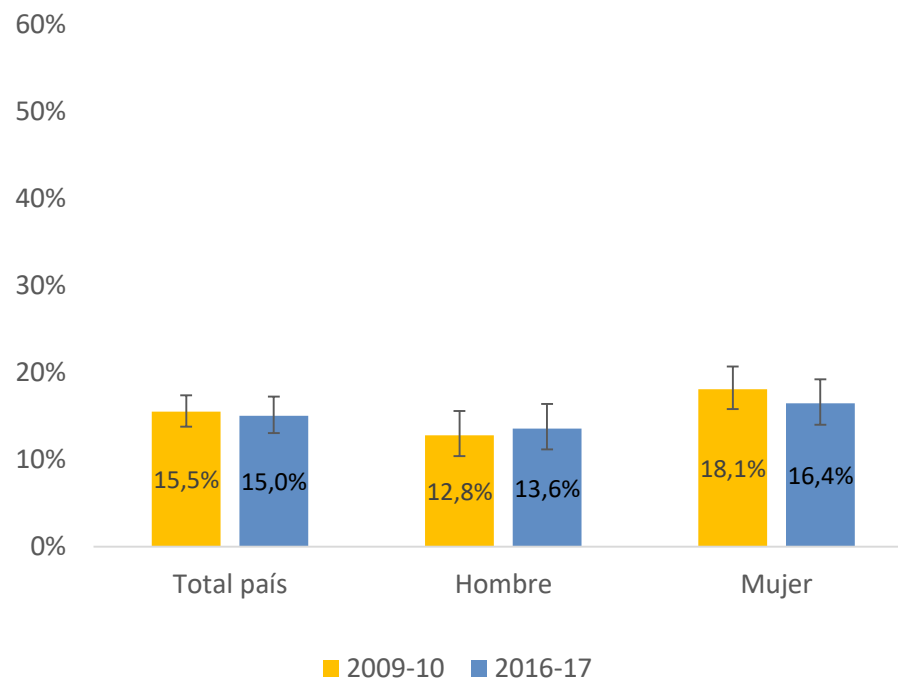
Entre las categorías años de estudio, se observan diferencias estadísticamente significativas (IC95%)

Dentro de cada categoría, no se observan diferencias estadísticamente significativas entre ENS 2009-10 y 2016-17 (IC 95%).

CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS

Prevalencia de consumo de al menos 5 porciones de
frutas y verduras al día, total país y sexo

15% Nacional



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Se entiende por "Prevalencia de consumo de frutas y verduras", a la proporción de personas que consumen 5 o más frutas y verduras durante el día, de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

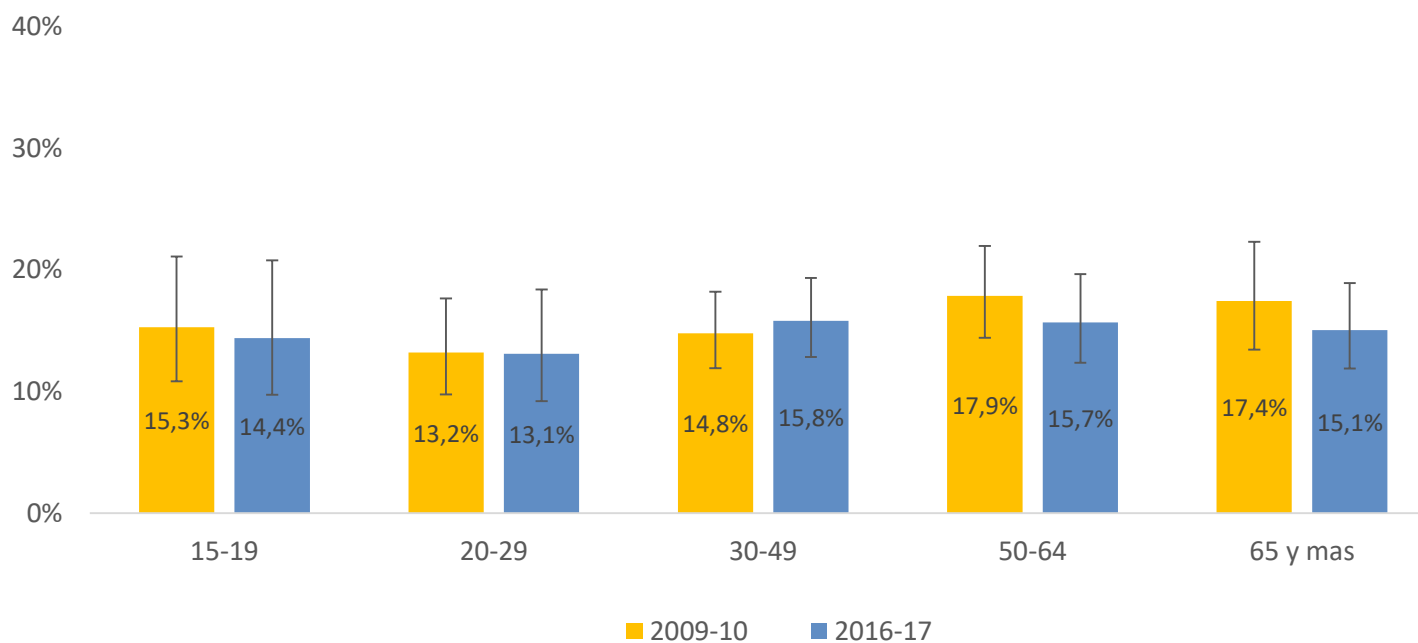
No se observan diferencias significativas entre las dos últimas mediciones 2009-10 2016-17 en total país y sexo (IC 95%).

CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS



Encuesta
Nacional de
Salud
2016-2017

Prevalencia de consumo de al menos 5 porciones de frutas y verduras al día y según grupo de edad



Elaborado por Departamento de Epidemiología

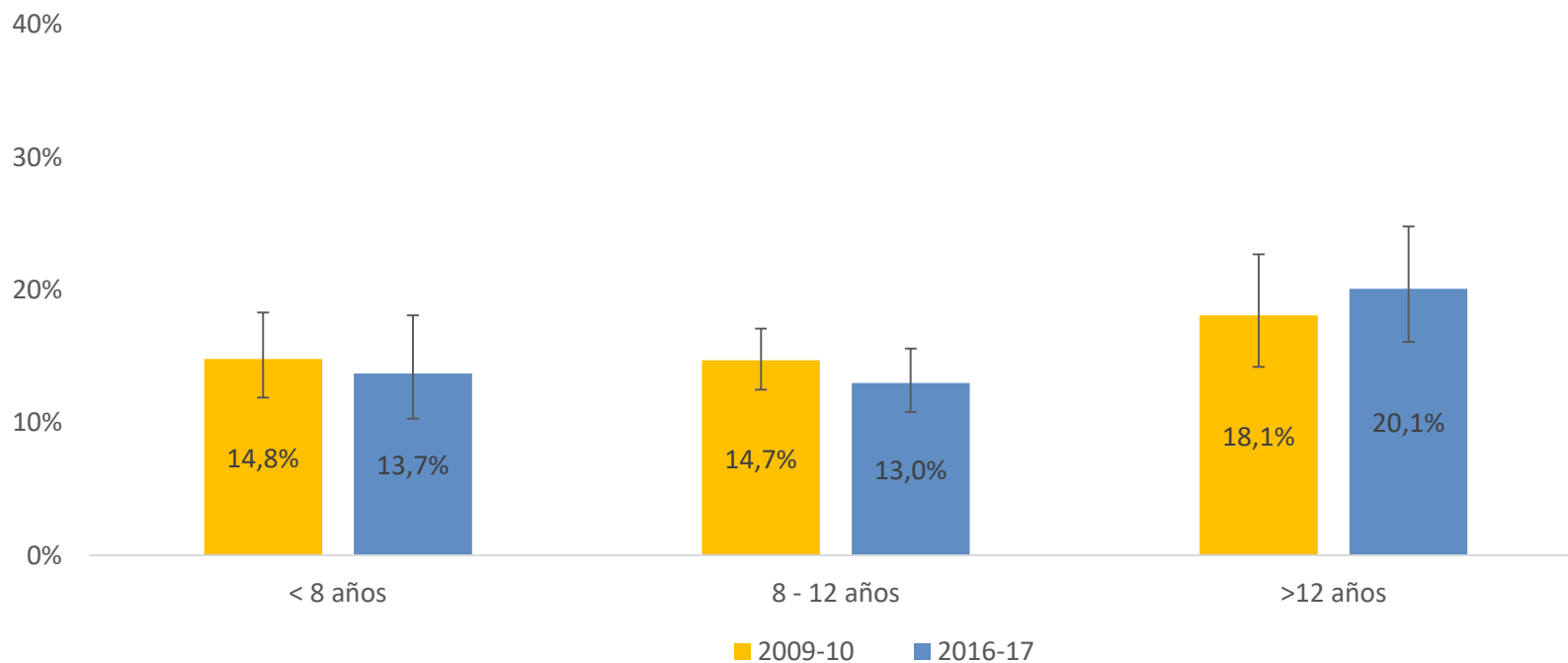
No se observan diferencias significativas entre las dos últimas mediciones 2009-10 2016-17 entre los distintos grupo de edad (IC 95%).

CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS



Encuesta
Nacional de
Salud
2016-2017

Prevalencia de consumo de al menos 5 porciones de frutas o verduras al día según años de estudio cursados. ENS 2009-10 y 2016-17



Elaborado por Departamento de Epidemiología

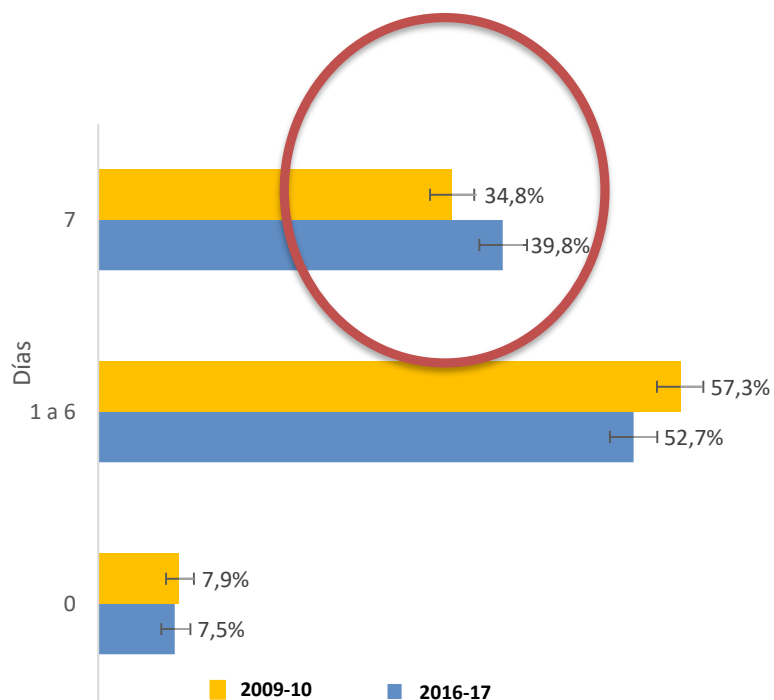
No se observan diferencias estadísticamente significativas entre los años medidos en años de estudio cursados (IC 95%).

CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS

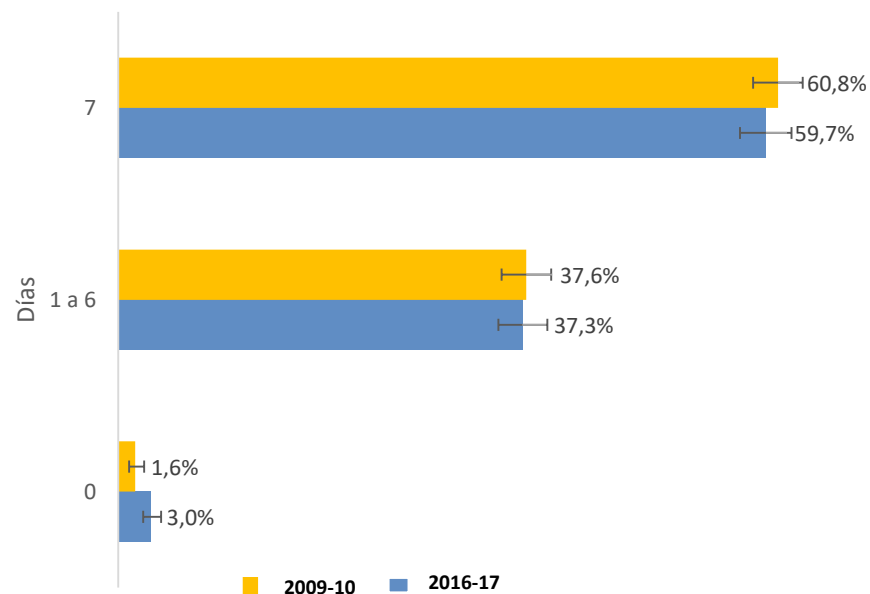


Frecuencia de consumo de frutas y verduras total país. ENS 2009-10 y 2016-17

die6. En una semana típica, ¿Cuántos días come Ud. frutas?



die8. En una semana típica, ¿Cuántos días come Ud. verduras, hortalizas o ensaladas de verduras? No considerar papas ni legumbres



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Se observa diferencia estadísticamente significativa en el consumo de frutas los 7 días de la semana entre ENS 2009-10 y el 2016-17 (IC 95%). No se observan diferencias estadísticamente significativas en el consumo de verduras (IC 95%).

ESTADO NUTRICIONAL



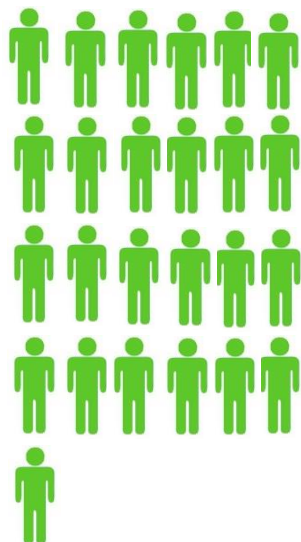
Encuesta
Nacional de
Salud
2016-2017

Estado nutricional, prevalencia total país. ENS 2016-17

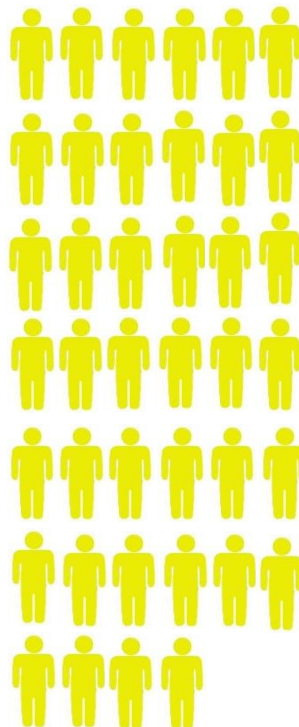
1,3%
Enflaquecido



24,5%
Normal



39,8%
Sobrepeso



31,2%
Obeso



3,2%
Obeso mórbido



Categorías realizadas a partir de cálculo de índice de masa corporal (IMC) (IC 95%):

Enflaquecido: IMC < 18,5

Normal: IMC 18,5-24,9

Sobrepeso: IMC 25-29,9

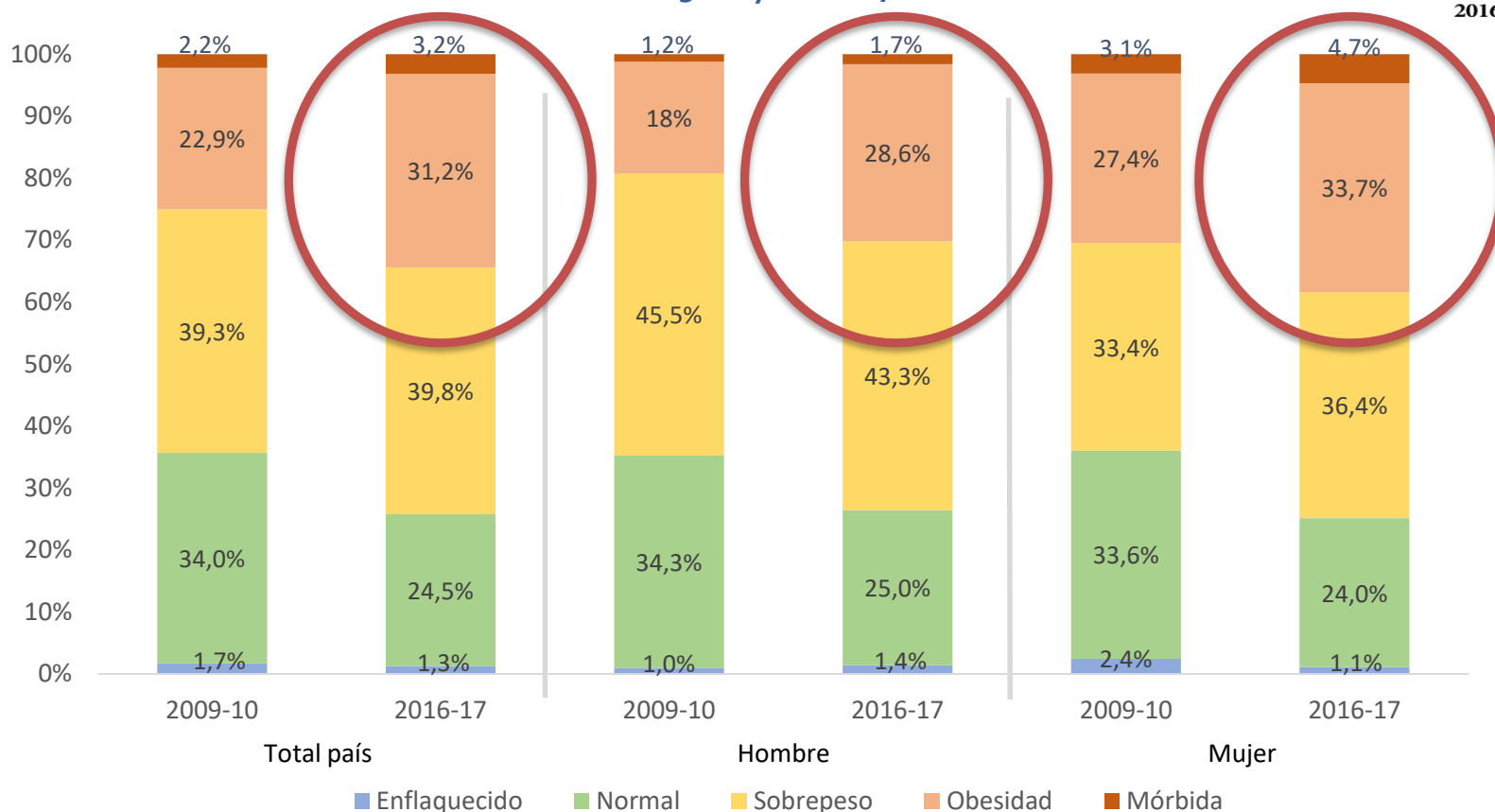
Obesidad: IMC 30-39,9

Obesidad mórbida: IMC ≥ 40

ESTADO NUTRICIONAL



Distribución del estado nutricional total país y sexo.
ENS 2009-10 y 2016-17



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Categorías según índice de masa corporal (IMC), enflaquecido IMC < 18,5, normal IMC 18,5 – 24,9, sobrepeso IMC 25-29,9, obesidad IMC 30-39,9 y obesidad mórbida IMC ≥ 40.

Sobrepeso: no se observan diferencias estadísticamente significativas (IC 95%).

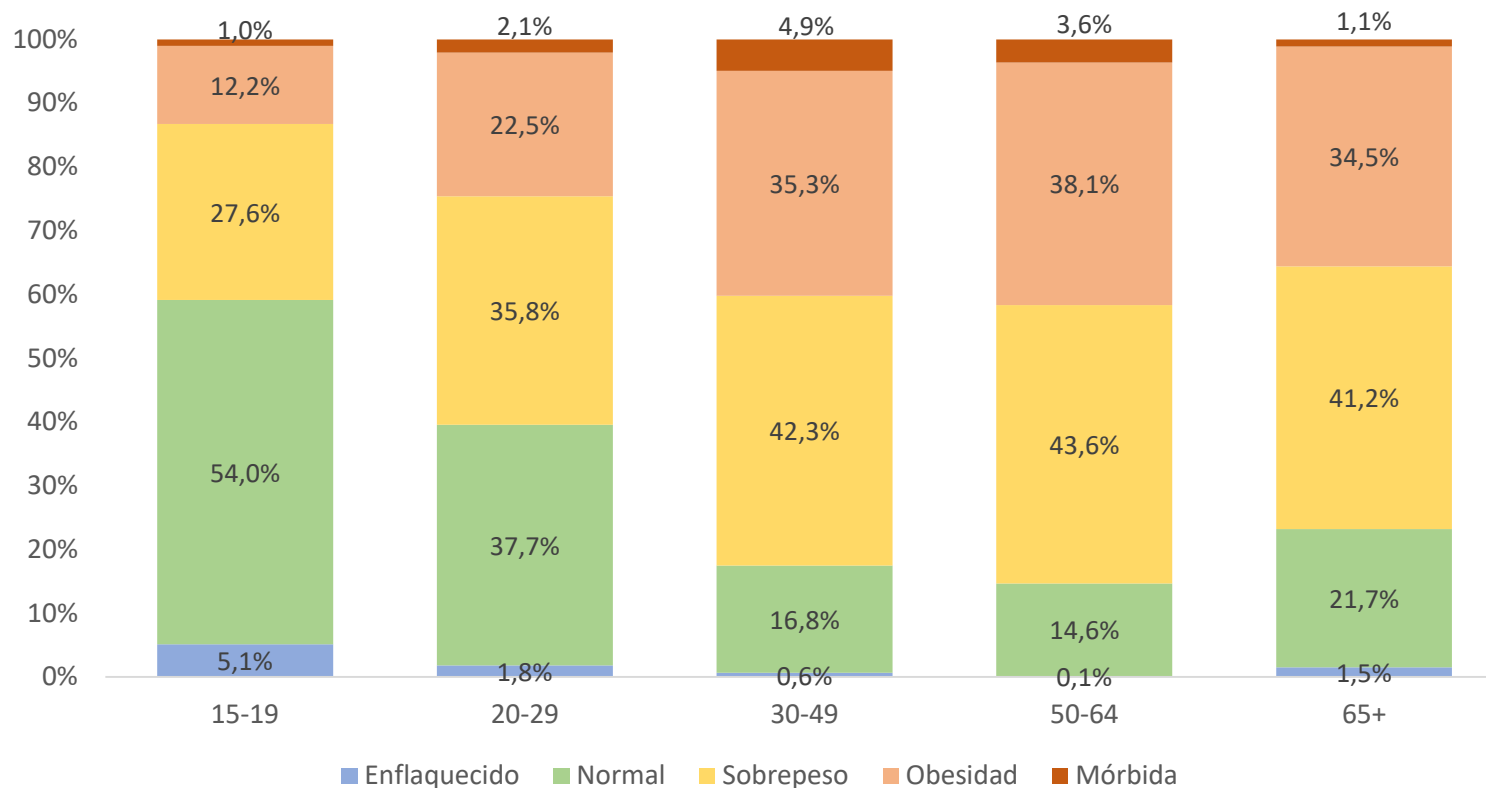
Obesidad: diferencias estadísticamente significativas entre ENS 2009-10 y 2016-17 en las tres categorías: total país, hombre y mujer (IC 95%).

Obesidad mórbida: No se observan diferencias estadísticamente significativas (IC 95%).

ESTADO NUTRICIONAL



Distribución del estado nutricional según grupo de edad. ENS 2016-17



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Categorías según índice de masa corporal (IMC), enflaquecido $IMC < 18,5$, normal $IMC 18,5 - 24,9$, sobrepeso $IMC 25-29,9$, obesidad $IMC 30-39,9$ y obesidad mórbida $IMC \geq 40$.

Enflaquecido: se observan diferencias estadísticamente significativas en el grupo de 15-19 años respecto a los grupos de 30-49 y 50-64 años.

Normal: se observan diferencias estadísticamente significativas en el grupo de 15-19 años, respecto a todos los otros grupos de edad.

Sobrepeso: se observan diferencias estadísticamente significativas en el grupo de 15-19 años, respecto a los grupos de 30-49, 50-64 y 65 años y más.

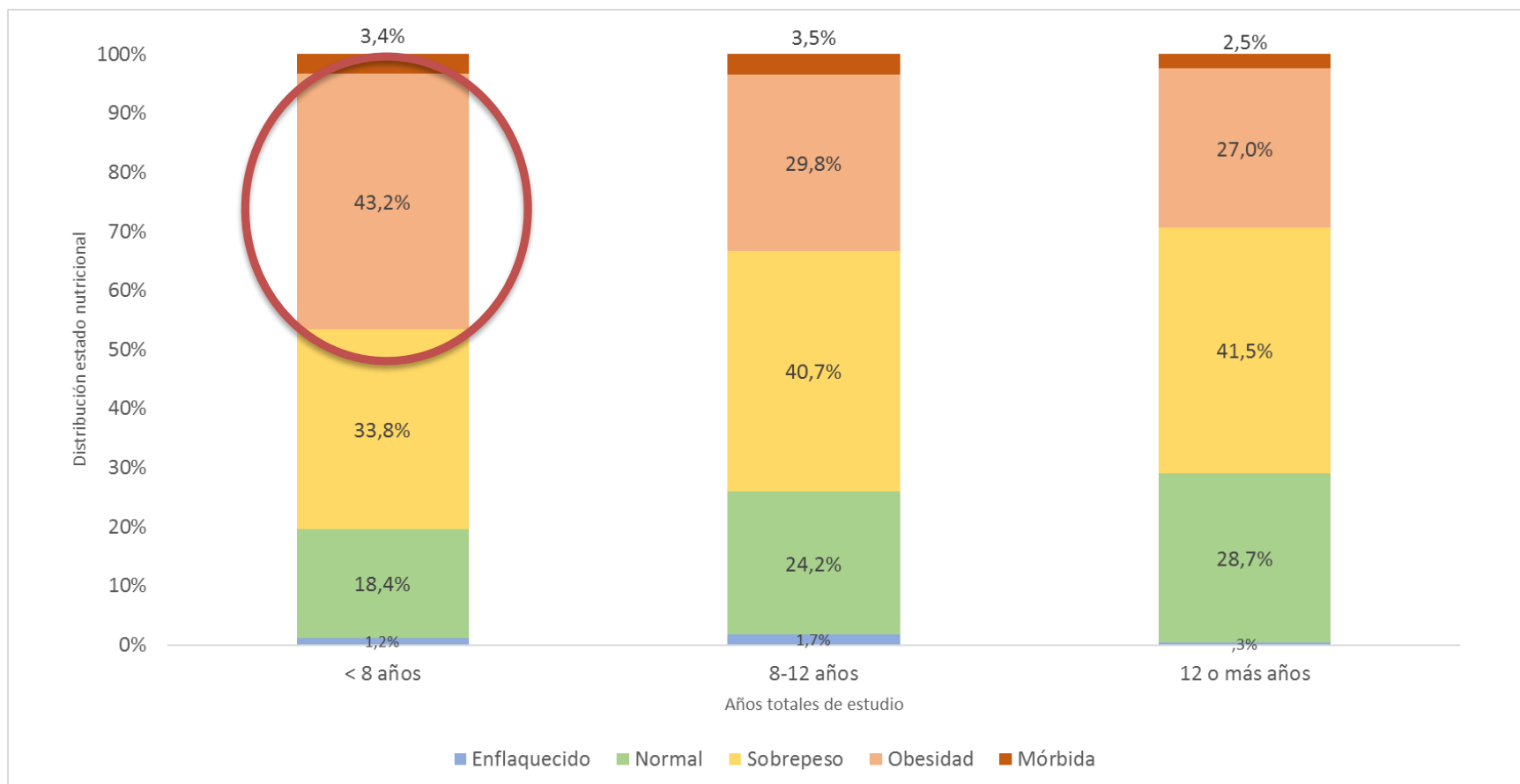
Obesidad: se observan diferencias estadísticamente significativas en el grupo de 15-19 años, respecto a los grupos de 30-49, 50-64 y 65 años y más.

Obesidad mórbida: se observan diferencias estadísticamente significativas en el grupo de 15-19 años, respecto al grupo de 30-49 años.

ESTADO NUTRICIONAL



Distribución de estado nutricional, según años de estudio cursados. ENS 2016-17



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Categorías según índice de masa corporal (IMC), enflaquecido IMC < 18,5, normal IMC 18,5 – 24,9, sobrepeso IMC 25-29,9, obesidad IMC 30-39,9 y obesidad mórbida IMC ≥ 40. Se observa diferencia estadísticamente significativa de obesidad entre categorías <8 años y siguientes categorías (IC 95%).

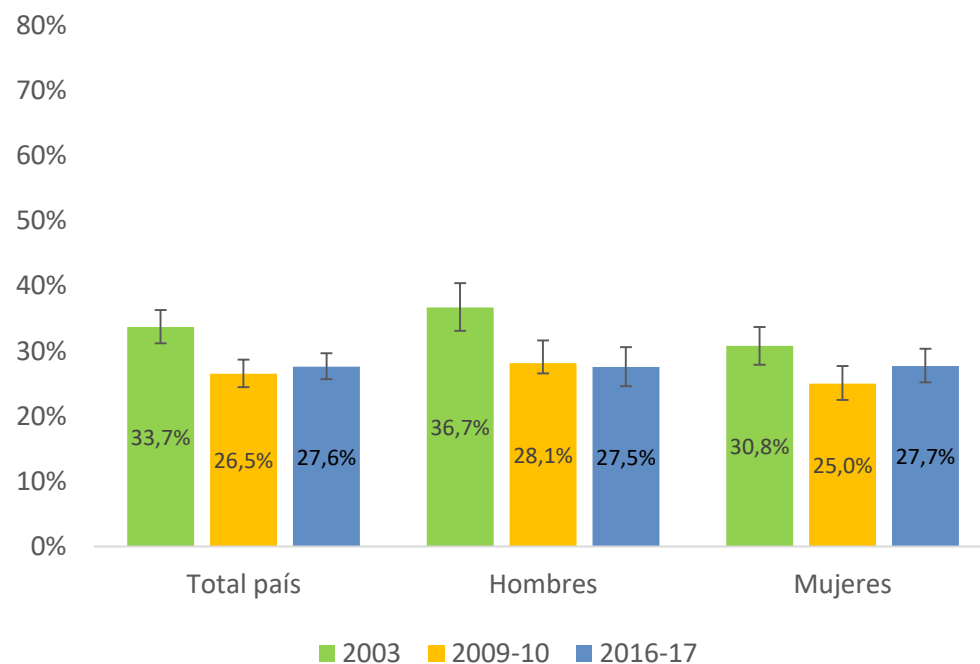
SOSPECHA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)



Encuesta
Nacional de
Salud
2016-2017

Sospecha de HTA total país y según sexo.
ENS 2003, 2009-10 y 2016-17

27,6% nacional



Elaborado por Departamento de Epidemiología

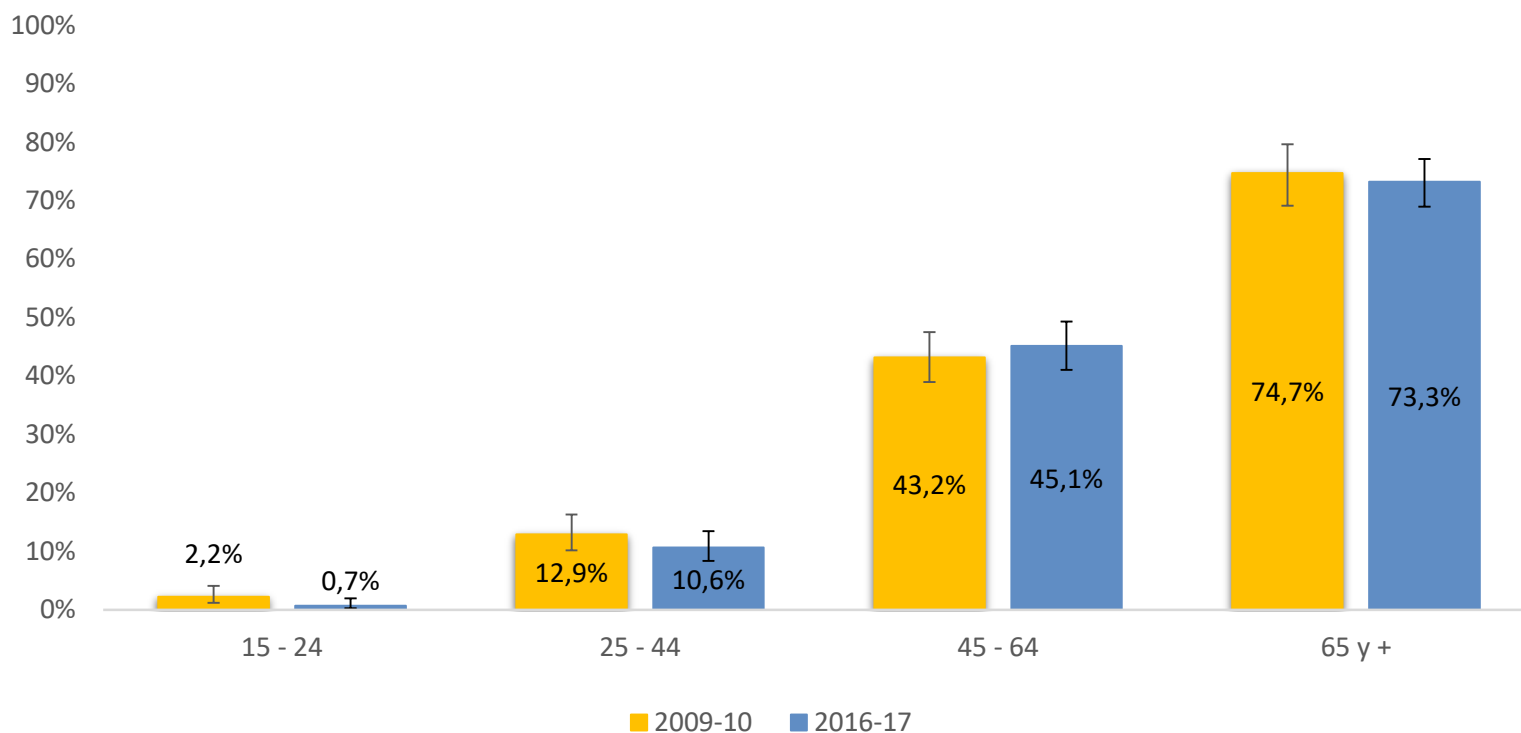
Se entiende por "sospecha de HTA", a personas con autoreporte y/o tratamiento médico HTA o con presión elevada mayor 140/90 (promedio con 3 tomas de presión arterial). En el año 2003 se realizaron 2 tomas de presión arterial.

No se observan diferencias estadísticamente significativas entre las dos últimas mediciones en total país y sexo (IC 95%).

SOSPECHA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)



Sospecha de HTA según grupos de edad. ENS 2009-10 y 2016-17



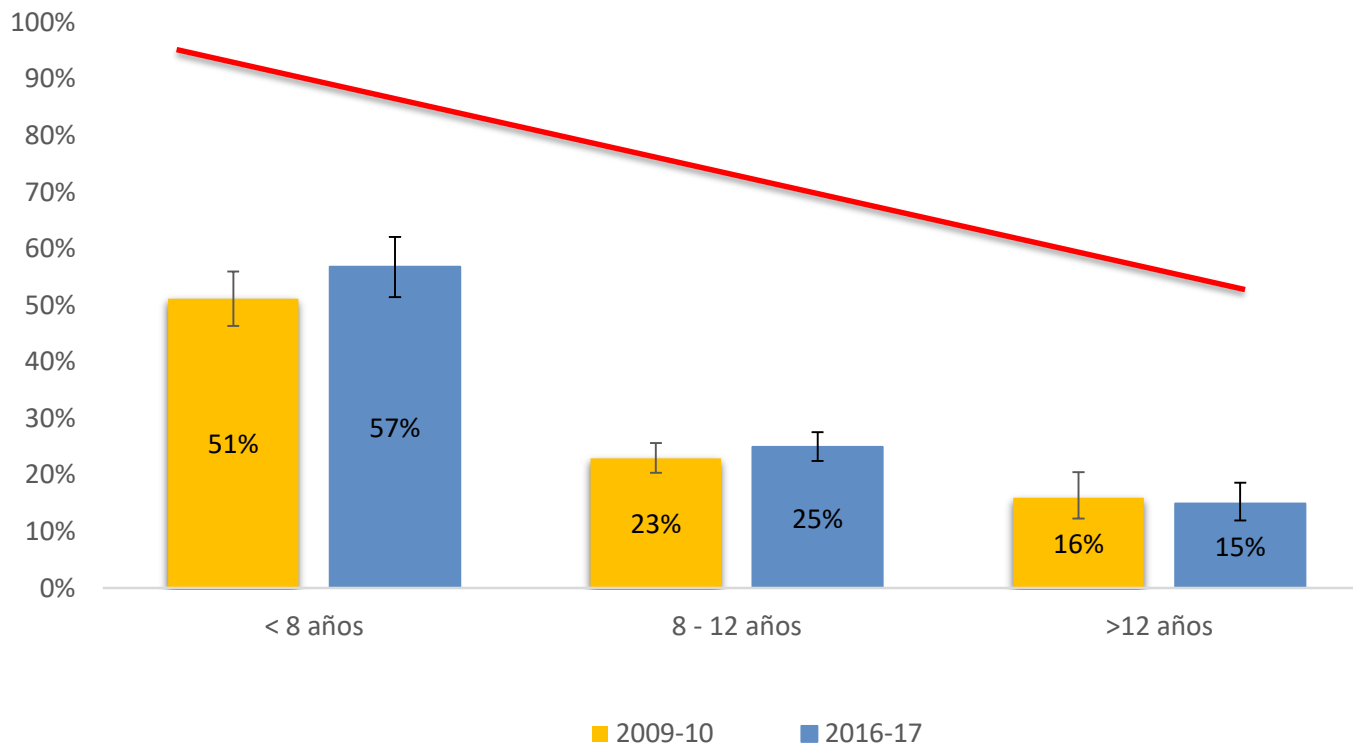
Elaborado por Departamento de Epidemiología

Se entiende por "sospecha de HTA", a personas con autoreporte y/o tratamiento médico HTA o con presión elevada mayor 140/90 (promedio con 3 tomas de presión arterial). En el año 2003 se realizaron 2 tomas de presión arterial.

No se observan diferencias estadísticamente significativas (IC 95%).

SOSPECHA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)

Sospecha de HTA según región y años de estudio cursados.
ENS 2009-10 y 2016-17



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Se entiende por "sospecha de HTA", a personas con autoreporte y/o tratamiento médico HTA o con presión elevada mayor 140/90 (promedio con 3 tomas de presión arterial). En el año 2003 se realizaron 2 tomas de presión arterial.

No se observan diferencias estadísticamente significativas (IC 95%).

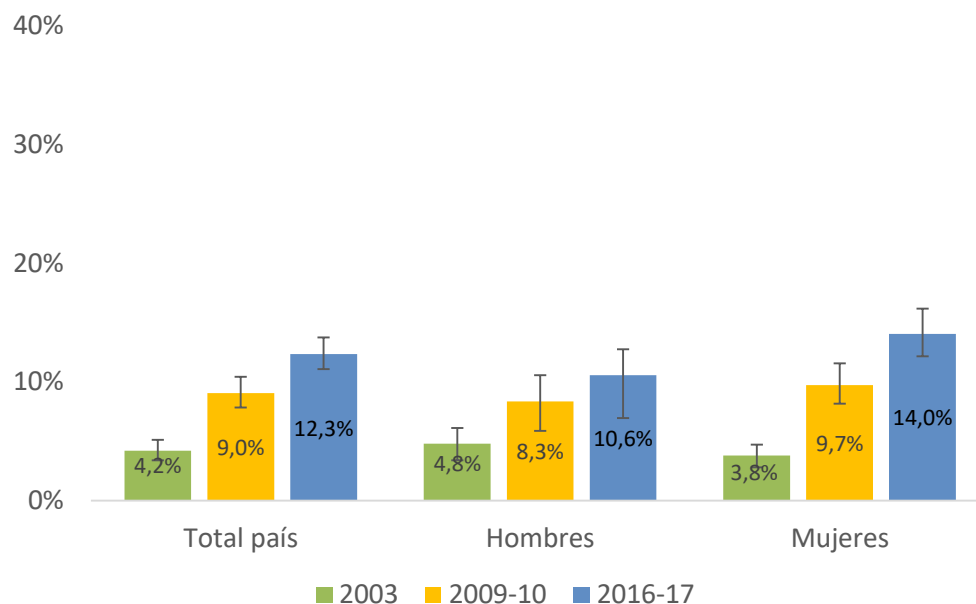
SOSPECHA DE DIABETES MELLITUS



Encuesta
Nacional de
Salud
2016-2017

Sospecha de Diabetes Mellitus total país y según sexo.
ENS 2003, 2009-10 y 2016-17

12,3% nacional



Elaborado por Departamento de Epidemiología

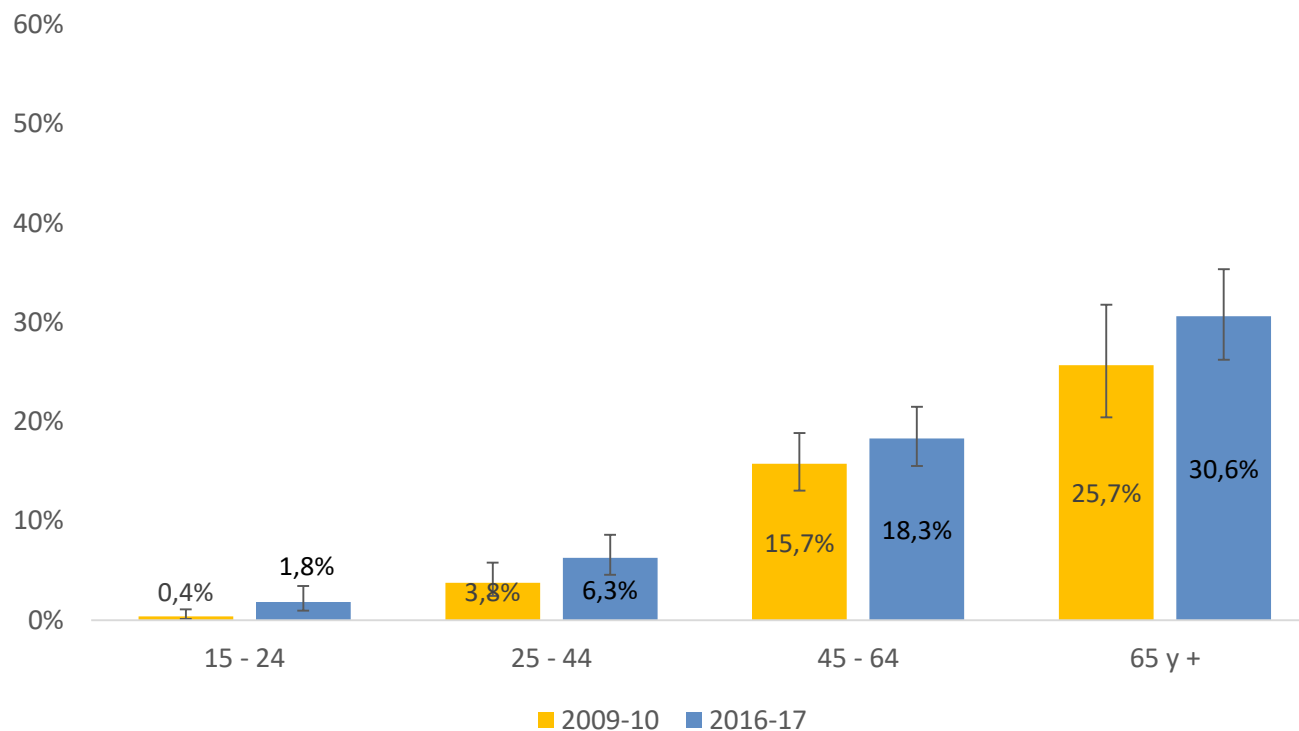
Se entiende por "sospecha de Diabetes Mellitus" a la medición de glicemia en ayuno con resultados mayores o iguales a 126mg/dl.
No se observan diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones (IC 95%).

SOSPECHA DE DIABETES MELLITUS



Encuesta
Nacional de
Salud
2016-2017

Sospecha de Diabetes Mellitus según grupo de edad. ENS 2009-10 y 2016-17



Elaborado por Departamento de Epidemiología

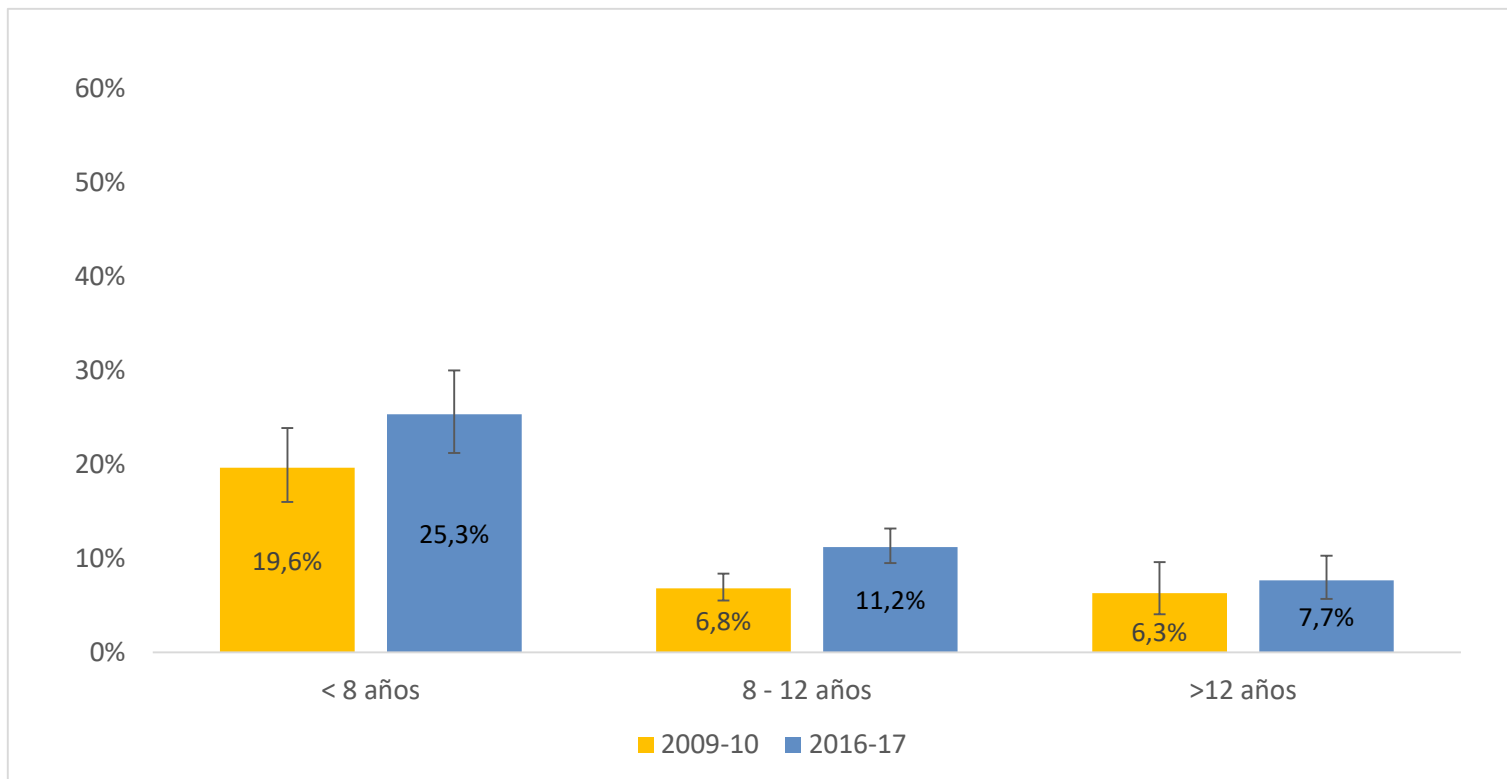
Se entiende por "sospecha de Diabetes Mellitus" a la medición de glicemia en ayuno con resultados mayores o iguales a 126mg/dl. No se observan diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones ENS 2009-10 y ENS 2016-17 (IC 95%).

SOSPECHA DE DIABETES MELLITUS



Encuesta
Nacional de
Salud
2016-2017

Sospecha de Diabetes Mellitus según años de estudio cursado.
ENS 2009-10 y 2016-17



Elaborado por Departamento de Epidemiología

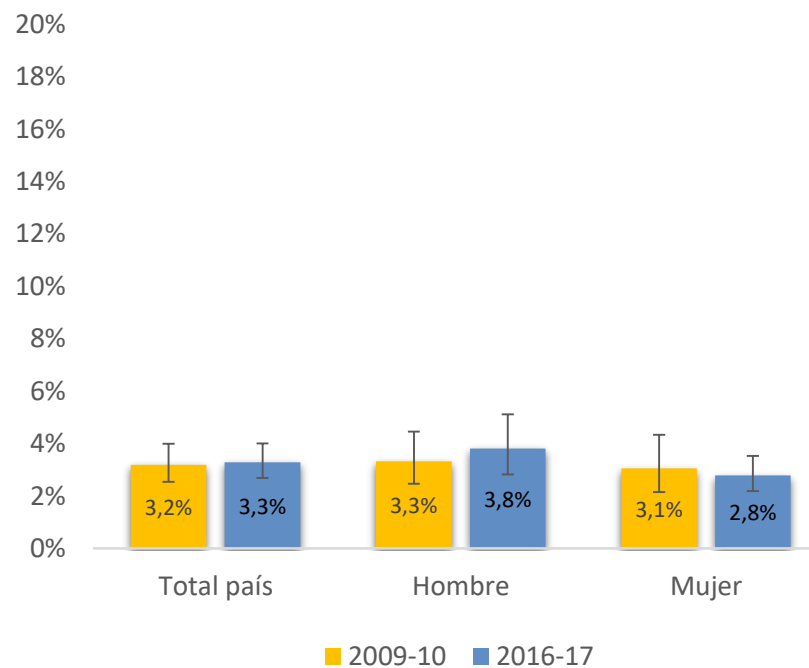
Se entiende por "sospecha de Diabetes Mellitus" a la medición de glicemia en ayuno con resultados mayores o iguales a 126mg/dl. No se observan diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones ENS 2009-10 y Ens 2016-17 (IC 95%).

AUTOREPORTE INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO (IAM)



Autoreporte de IAM total país y según sexo.
ENS 2009-10 y 2016-17

3,3% nacional



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Esta prevalencia responde a la pregunta d1. ¿Alguna vez un médico o doctor le ha dicho que tuvo o que sufrió un infarto al corazón?
No se observan diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones en total país y sexo (IC 95%).

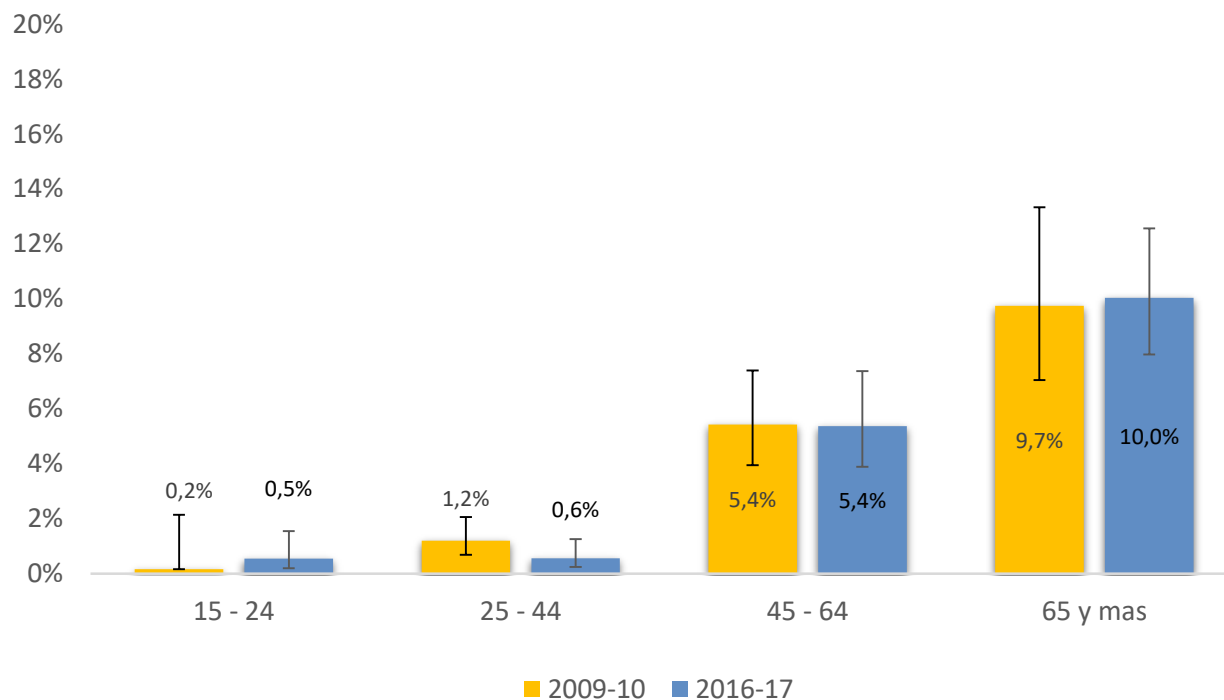
AUTOREPORTE INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO (IAM)



Encuesta
Nacional de
Salud
2016-2017

Autoreporte de IAM según grupo de edad. ENS 2009-10 y 2016-17

d1. ¿Alguna vez un médico o doctor le ha dicho que tuvo o que sufrió un infarto al corazón?



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Esta prevalencia responde a la pregunta d1. ¿Alguna vez un médico o doctor le ha dicho que tuvo o que sufrió un infarto al corazón?
No se observan diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones por grupos de edad (IC 95%).

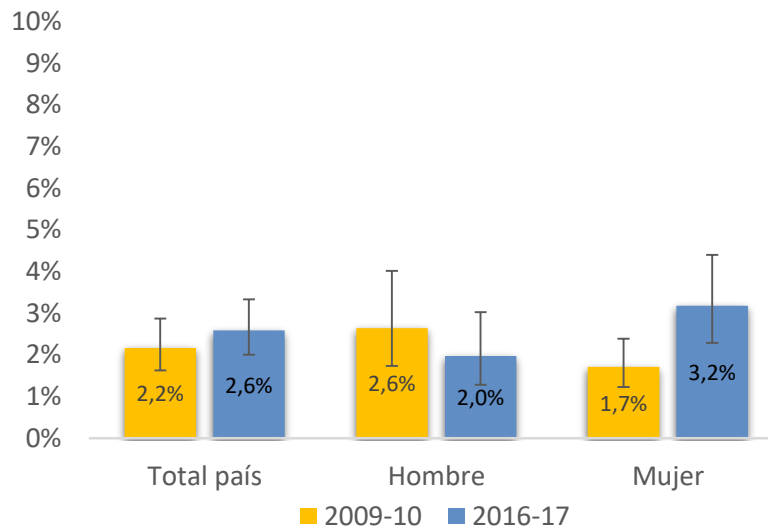
AUTOREPORTE DE ATAQUE CEREBRO VASCULAR (ACV) O TROMBOSIS CEREBRAL

Autoreporte de ACV o trombosis cerebral total país y según sexo.
ENS 2009-10 y 2016-17

2,6% nacional



web.minsal.cl/ataque_cerebral/



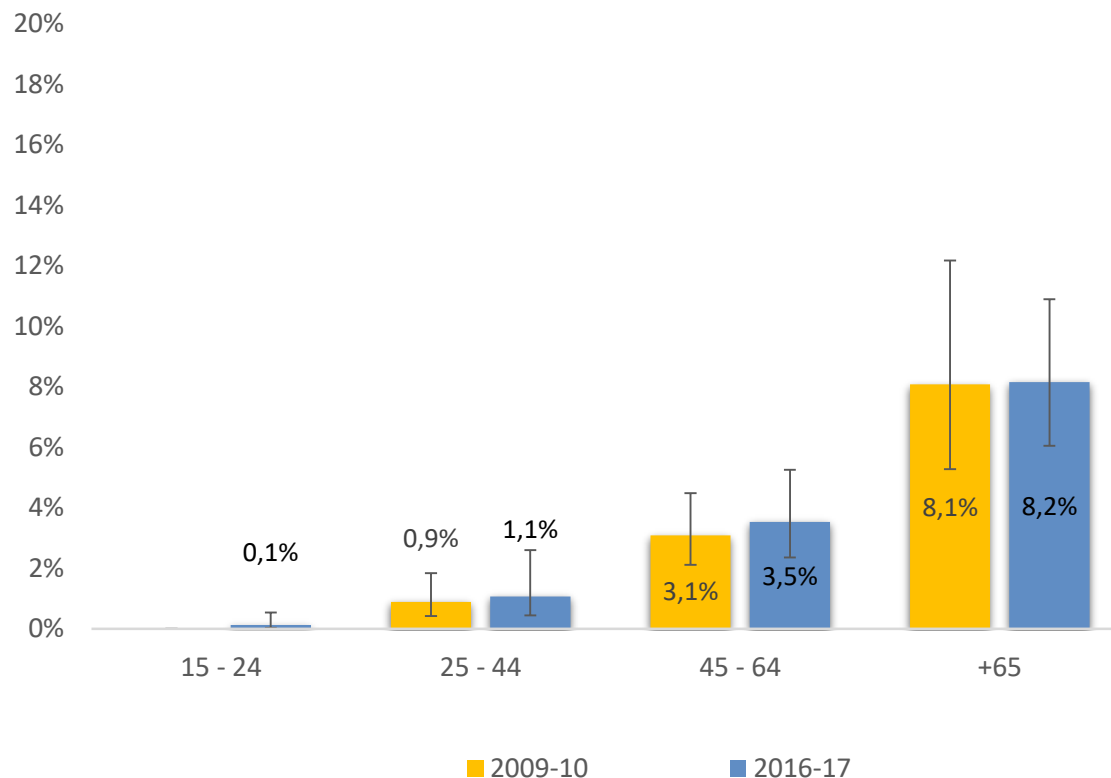
Elaborado por Departamento de Epidemiología

Esta prevalencia responde a la pregunta de ¿Alguna vez un médico o doctor le ha dicho que tuvo o que sufrió un accidente vascular o trombosis cerebral?
Se observa alza en la mujeres pero no alcanza a ser estadísticamente significativo. (IC 95%).

AUTOREPORTE DE ACV O TROMBOSIS CEREBRAL



Autoreporte de ACV o trombosis cerebral según grupo de edad.
ENS 2009-10 y 2016-17



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Esta prevalencia responde a la pregunta de ¿Alguna vez un médico o doctor le ha dicho que tuvo o que sufrió un accidente vascular o trombosis cerebral?
No se observan diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones (IC 95%).

Edad promedio de Menarquia.
ENS 2009-10 y 2016-17
m6p1. ¿A qué edad tuvo su primera regla o menstruación?

2009-10
13,1 años

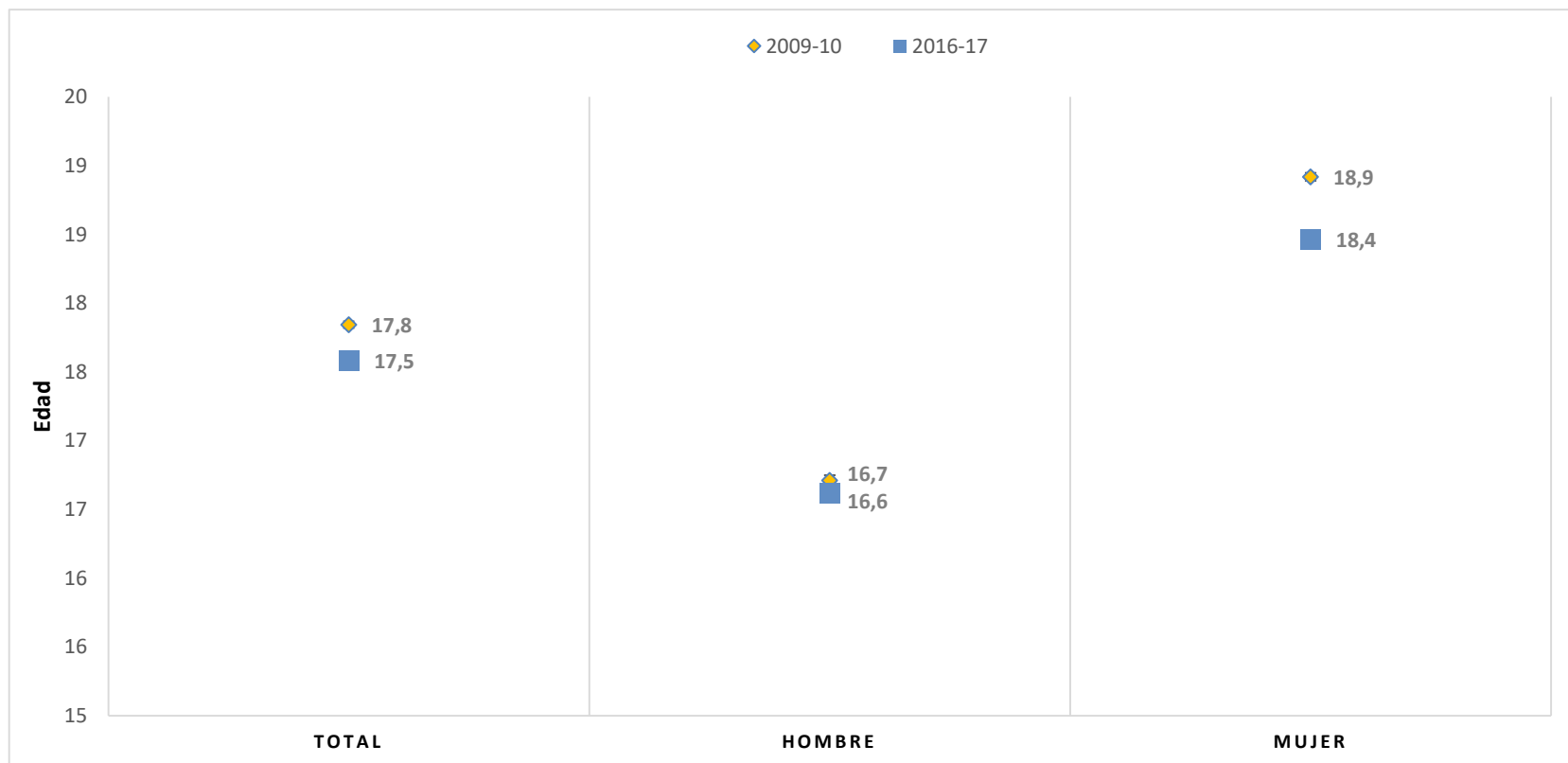


2016-17
12,8 años

INICIO DE RELACIONES SEXUALES



Edad promedio de inicio sexual.
ENS 2009-10 y 2016-17
m8p2. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?



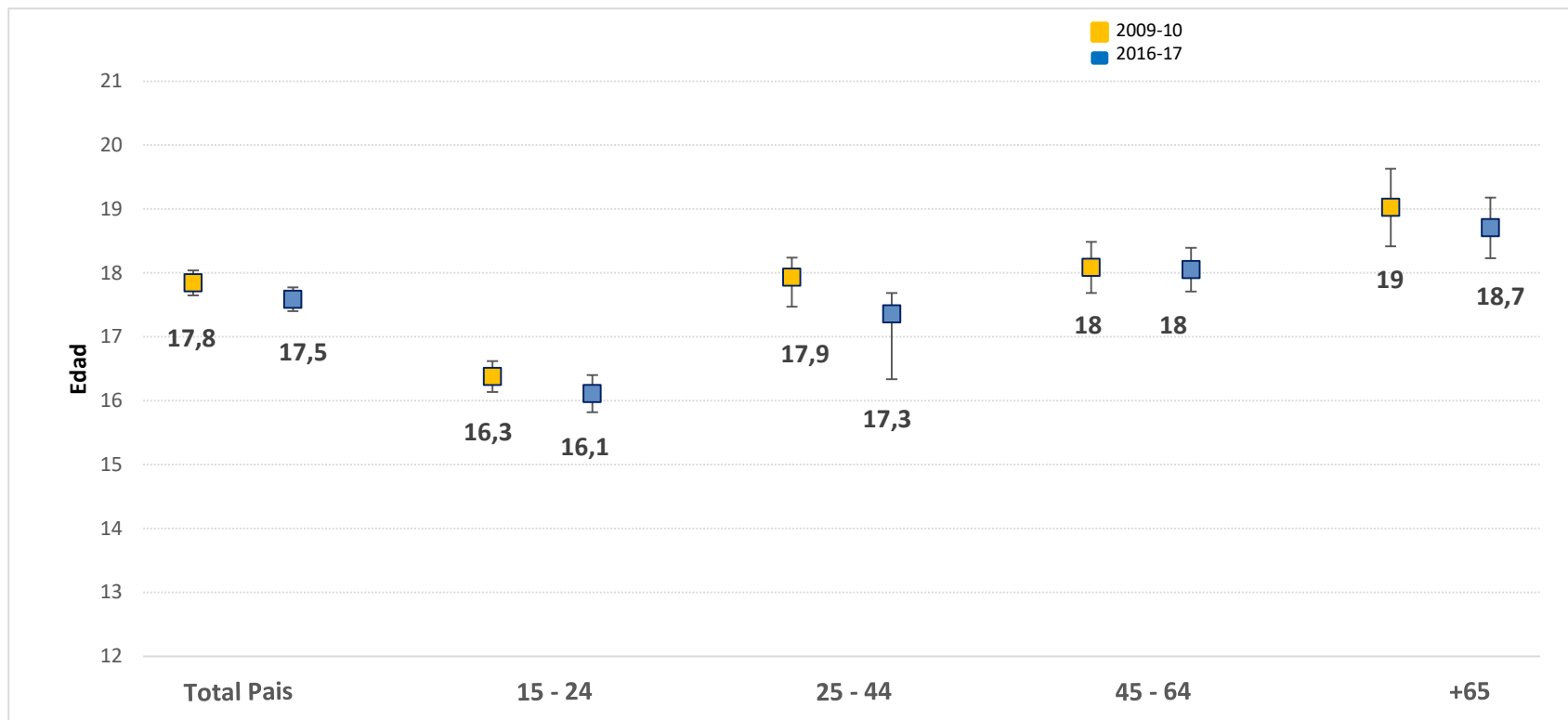
Elaborado por Departamento de Epidemiología

Para ENS 2016-17 hubo una pequeña variación en el fraseo de la pregunta, añadiendo que la primera relación se entienda que haya implicado penetración. La pregunta de ENS 2009-2010 fue: m8p1 ¿Alguna vez en la vida, ha tenido relaciones sexuales?
95% nivel de confianza

INICIO DE RELACIONES SEXUALES



Promedio de edad de inicio sexual por tramo de edad.
ENS 2009-10 y 2016-17
m8p2. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Para ENS 2016-17 hubo una pequeña variación en el fraseo de la pregunta, añadiendo que la primera relación se entienda que haya implicado penetración. La pregunta de ENS 2009-2010 fue: m8p1 ¿Alguna vez en la vida, ha tenido relaciones sexuales?
Sin diferencias significativas entre ambas mediciones (IC 95 %)

USO DE PRESERVATIVO



Encuesta
Nacional de
Salud
2016 -2017

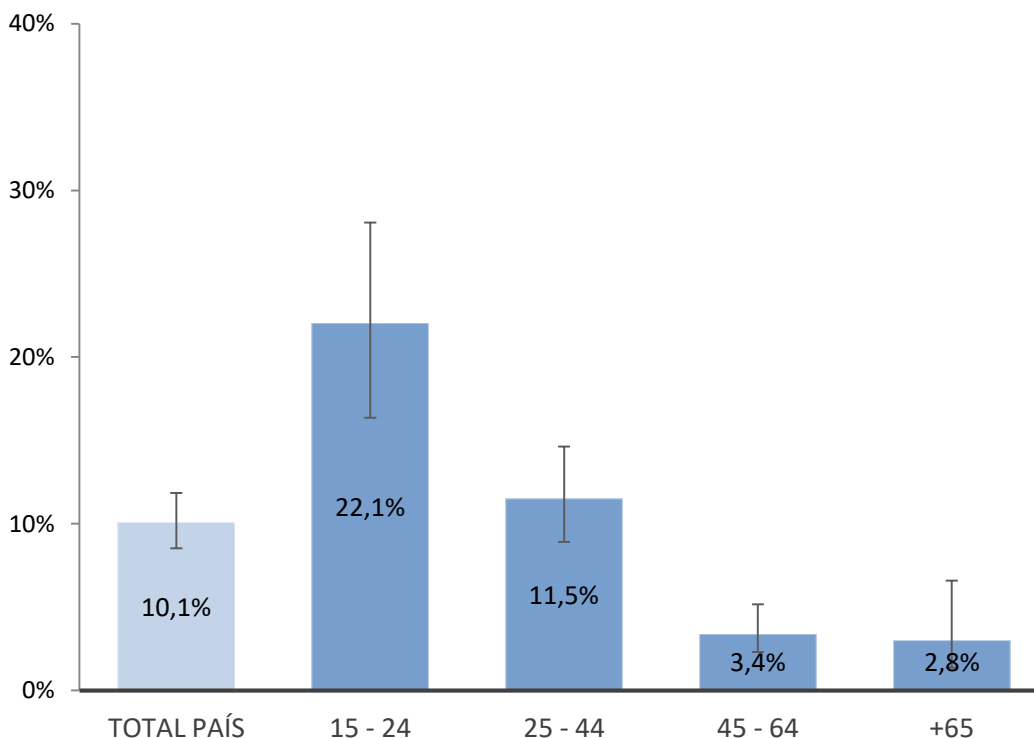
Uso de preservativo en los últimos 12 meses en población sexualmente activa.
ENS 2016-17

m13p6. ¿Ha usado preservativo o condón en los últimos 12 meses? (% "siempre")

12,8%



7,1%



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Para ENS 2016-17 se modificaron las unidades de respuesta, se ajustan criterios técnicos según recomendaciones internacionales para la medición de uso de preservativos en población general. Por lo anterior, no se puede comparar este indicador con ENS2009-10

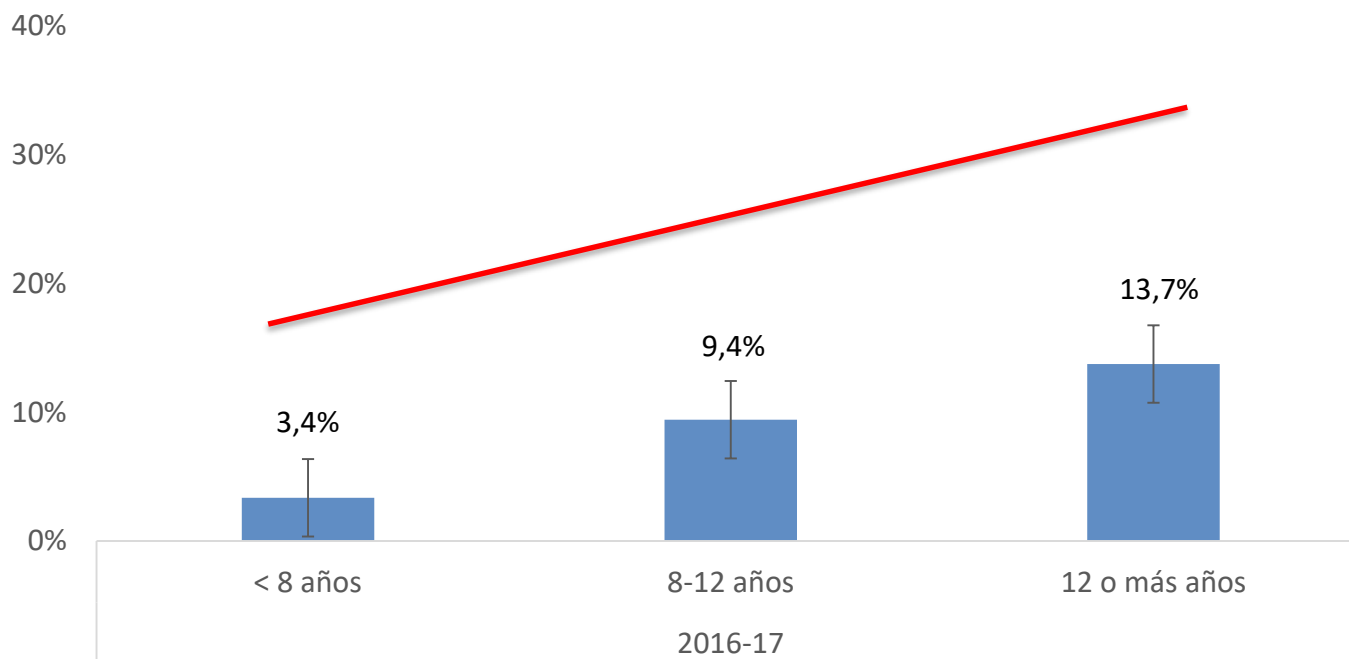
La grafica representa la categoría "siempre"

Diferencias estadísticamente significativas entre los tamos de edad 15-24 y 65 años y más (IC 95%).

USO DE PRESERVATIVO



Uso de preservativo en los últimos 12 meses según años de estudios cursados. ENS 2016-17
m13p6. ¿Ha usado preservativo o condón en los últimos 12 meses? (% "siempre")

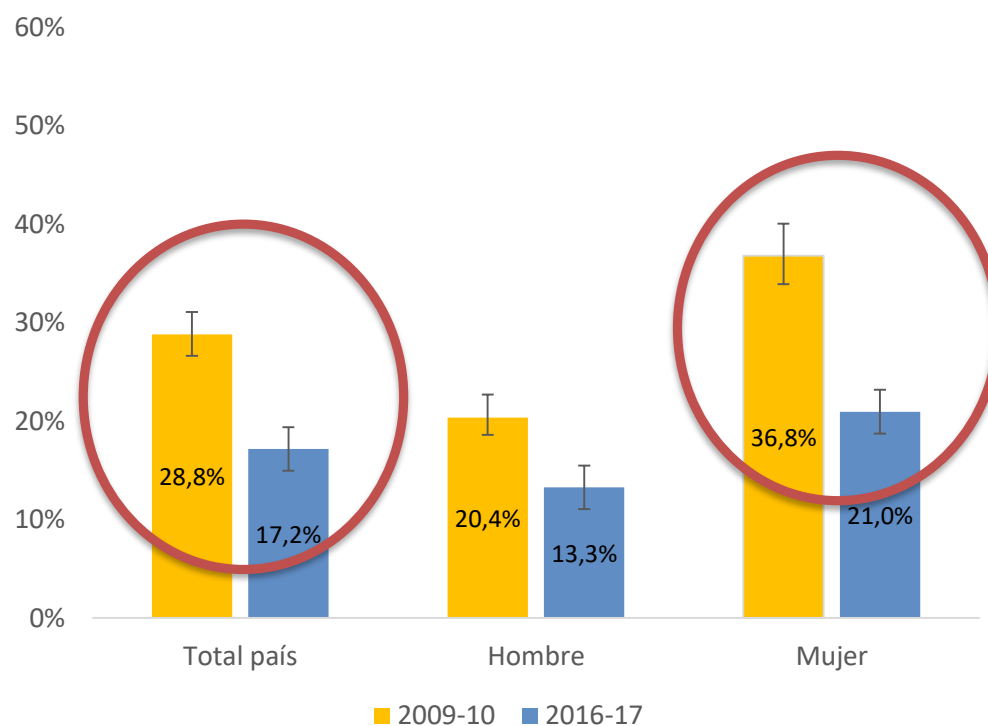
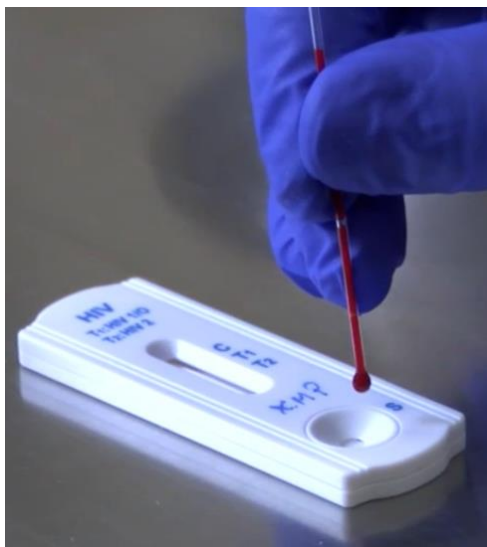


Elaborado por Departamento de Epidemiología

Se observan diferencias estadísticamente significativas por NEDU entre los que tienen menos de 8 años de estudios cursados y más de 12 años de estudios cursados (IC 95%)

Encuestados que dicen "SÍ" haberse realizado el examen del VIH/SIDA
(%) total país y por sexo. ENS 2009-10 y 2016-17
m13pg. ¿Se ha hecho el examen del VIH o SIDA en los últimos 12 meses?

17,2% nacional



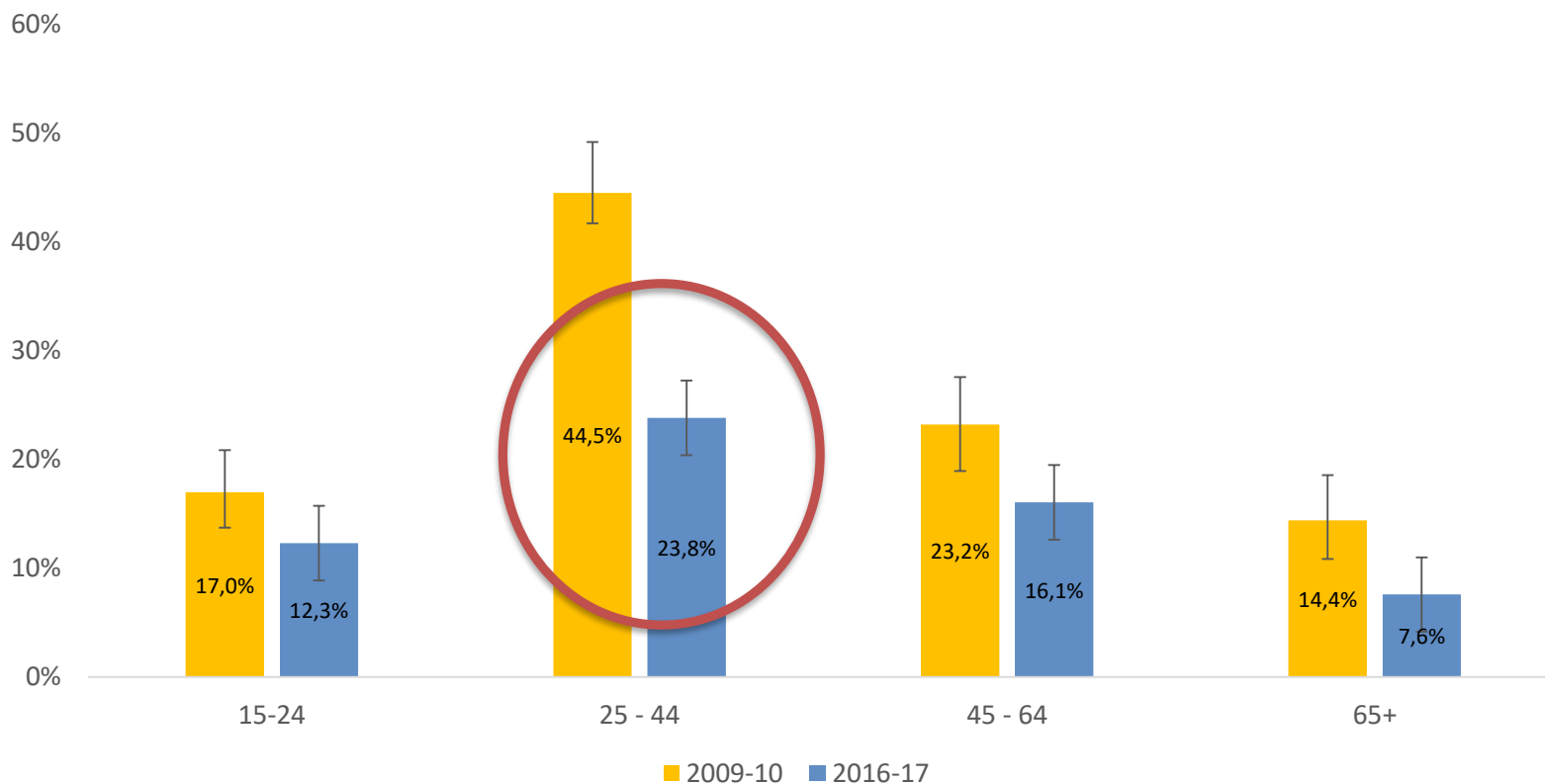
Elaborado por Departamento de Epidemiología

Las categorías de respuesta son Sí, NO, No sabe/No responde. Se grafica la categoría "Sí".
Se observan diferencias estadísticamente significativas entre la ENS 2016-17 y la ENS 2009-10 (IC 95%).

EXAMEN VIH/SIDA



Encuestados que dicen "SÍ" haberse realizado el examen del VIH/SIDA (%)
según grupo de edad. ENS 2009-10 y 2016-17
m13pg. ¿Se ha hecho el examen del VIH o SIDA en los últimos 12 meses?

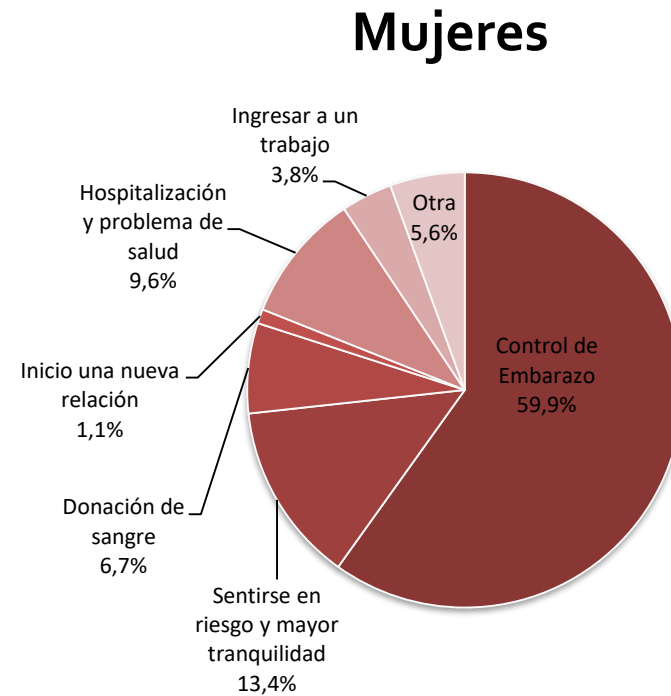
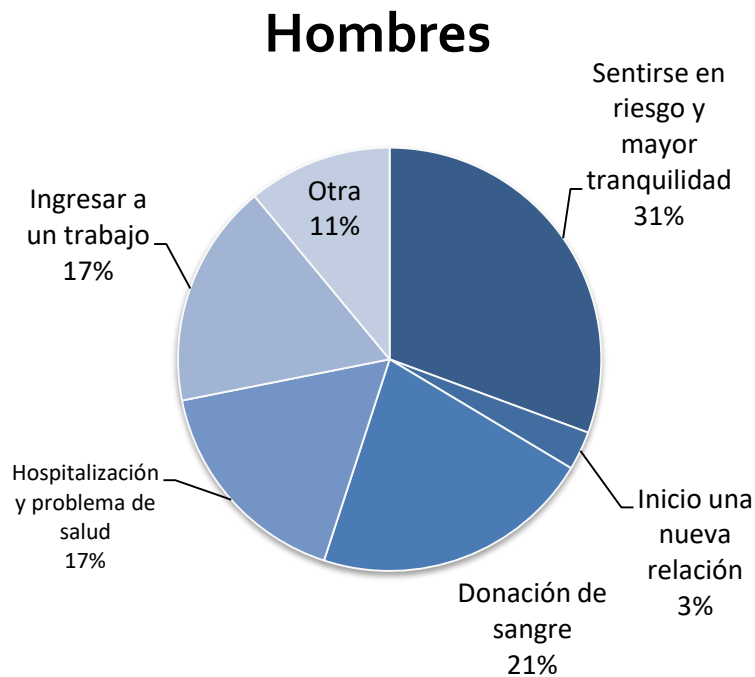


Elaborado por Departamento de Epidemiología

Se observan diferencias estadísticamente significativas entre la ENS 2016-17 y la ENS 2009-10 en el grupo de edad de 25-44 años (IC 95%). Las categorías de respuesta son SÍ, NO, No sabe/No responde. Se grafica la categoría "SÍ".

Motivación para realizarse el examen del VIH/SIDA. ENS 2016-17

m13p10. ¿Por qué razón se hizo el examen del VIH o SIDA?



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Prevalencia calculada en base poblacional (IC 95%).

Conclusiones Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 (ENS)

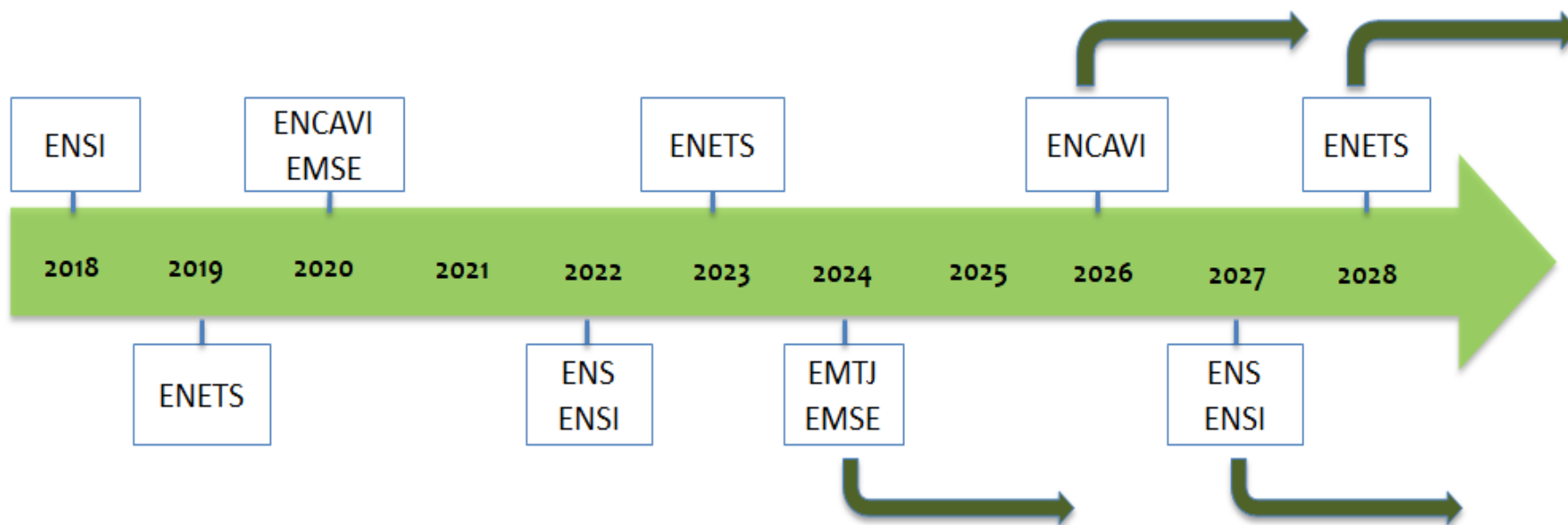
- Chile se encuentra en una situación de alta prevalencia de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles y baja en factores protectores.
- La Encuesta Nacional de Salud nos permite visualizar una sociedad con importantes inequidades y diferencias en la prevalencia de enfermedades, según años de estudio cursados, edad y sexo; evidenciando la relevancia de considerar los determinantes sociales de la salud en la construcción de políticas públicas.
- Mantener la periodicidad de las encuestas poblacionales de salud como instrumento de vigilancia, nos permite evaluar tanto la situación de los problemas de salud como sus factores de riesgo.
- Se hace necesario fortalecer la implementación de políticas públicas, sin perder de vista la importancia del trabajo intersectorial como principal estrategia para mejorar la salud de la población, bajo el concepto de “Salud en todas las políticas”.

CONCLUSIONES



- Se observa un cambio positivo en la prevalencia de consumo de tabaco destacando la disminución a nivel nacional y en la exposición en el hogar.
- Factores de riesgo como el alcohol, el sedentarismo y la malnutrición por exceso nos desafían a buscar nuevas estrategias que ayuden a la población a mejorar su condición.
- El autoreporte de enfermedades crónicas y sospecha de ellas nos están describiendo características de salud de la población que orientan el accionar multidisciplinario.
- Reforzar el uso de preservativo y la realización del examen VIH/SIDA en la población, como hasta ahora, seguirán siendo una tarea y un desafío futuro.

PLANIFICACIÓN DE ENCUESTAS A FUTURO



ENSI: ENCUESTA NACIONAL DE SALUD INFANTIL.

ENETS: ENCUESTA NACIONAL DE EMPLEO, TRABAJO, SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS.

ENCAVI: ENCUESTA NACIONAL DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD.

EMSE: ENCUESTA MUNDIAL DE SALUD ESCOLAR.

ENS: ENCUESTA NACIONAL DE SALUD.

EMTJ: ENCUESTA MUNDIAL DE TABACO EN JÓVENES.



MINISTERIO DE SALUD
División de Planificación Sanitaria
Departamento de Epidemiología

NORMA TÉCNICA N° 72 SOBRE REGISTROS POBLACIONALES DE CÁNCER

N° 72
OBLIGACIONALES DE CÁNCER

PRECARIEDAD LABORAL Y SALUD DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS DE CHILE

Análisis Epidemiológico Avanzado para la Encuesta Nacional
de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores
y Trabajadoras de Chile (ENETS 2009-2010).
Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud.



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Norma técnica de Vigilancia de intoxicaciones Agudas por Plaguicidas



Encuesta Nacional de Salud 2016 -2017



Encuesta
Nacional de
Salud ENS Chile
2009-2010



II Encuesta de Calidad de
Vida y Salud Chile 2006
Resultados: Calidad de vida y salud



PRIMERA ENCUESTA NACIONAL DE EMPLEO,
TRABAJO, SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LOS
TRABAJADORES Y TRABAJADORAS EN CHILE
(ENETS 2009-2010)

Informe Interinstitucional



www.gob.cl Gobierno de Chile Ministerio de Salud Dirección del Trabajo IIS Instituto de Epidemiología y Salud



**Chile
mejor**