



SEREMI
Región de Valparaíso

Ministerio de
Salud

2018

DIAGNÓSTICO SITUACIÓN DE SALUD PERSONAS MAYORES

Región de Valparaíso

SEREMI DE SALUD - REGIÓN DE VALPARAÍSO

Documento elaborado por:

María Verónica Vásquez Cárdenas
Unidad de Epidemiología

Carolina Santander Veragua
Unidad de Programas y Prioridades

Depto. Salud Pública y Planificación Sanitaria

Revisora:

Lilia Fuentes Vargas
Encargada Epidemiología, Unidad Salud Pública
Oficina Provincial de Aconcagua

Apoyo Estadístico:

María Isabel Silva Gacitúa
Carlos Miranda Arancibia
Unidad de Estadística

Depto. Salud Pública y Planificación Sanitaria

**SEREMI DE SALUD REGIÓN VALPARAÍSO
AÑO 2018**

Contenido

I.	Introducción	4
II.	Metodología	4
III.	Antecedentes Sociodemográficos Población Mayor de 60 años	5
	El proceso de envejecimiento de la Región de Valparaíso y características de la población mayor 60 años	5
	Población Personas Mayores en Situación de Pobreza	5
IV.	Situación Epidemiológica de las personas de 65 y más años	7
	Indicadores de Mortalidad en Personas Mayores, Región de Valparaíso	7
	Mortalidad en Personas Mayores, Región de Valparaíso y sus Comunas	8
	Mortalidad de 65 a 79 años	8
	Mortalidad 80 y más años	11
	Principales Causas de Mortalidad en Adultos Mayores	13
	Causas de Mortalidad en Grupo de 65 a 79 años	13
	Causas de Mortalidad de 65 y más años, a Nivel Comunal	13
	Causas Específicas	14
	Mortalidad por Enfermedades Isquémicas y Cerebrovasculares en Adultos de 65 y más años, Región y Comunas	15
	Mortalidad por Enfermedad de Alzheimer (CIE-10 G30)	19
	Mortalidad por Lesiones Autoinfligidas intencionalmente (X60-X84) (Suicidios) en Población de 65 años y más.	21
V.	Indicadores de Morbilidad en Población de 65 y más años	25
	Egresos Hospitalarios	25
	Atenciones de Urgencia	26
	Atenciones de Urgencia en Establecimientos Hospitalarios	26
	Atenciones de Urgencia en Establecimientos de Atención Primaria	27
	Factores de Riesgo según Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017, en personas de 65 años y más	27
	Malnutrición en Población de Adultos Mayores en Control en Establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud	28
	Violencia Intrafamiliar	29
	Personas de 65 y más años, con Diagnósticos de Trastornos Mentales	30
VI.	Programa Nacional Inmunizaciones	30
VII.	Medición de Desigualdades en Salud	31
	Metodología	31
VIII.	Antecedentes del Programa	36
	Contexto histórico	36

IX.	Indicadores de Situación de Salud (Semáforo Comunal)	41
X.	Conclusiones	44
XI.	Referencias Bibliográficas.....	46
ANEXOS.....		47
1.	Nivel de Funcionalidad según comuna.....	47
2.	Resultados Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016 y 2017 en personas de 65 y más años.	48

I. Introducción

El envejecimiento poblacional constituye un fenómeno mundial. En el año 2009 se estimaba que 737 millones de personas tenían 60 y más años de edad y constituían la población adulta mayor del mundo. Se proyecta que esta cifra aumentará a dos billones el 2050.

Dentro del fenómeno del envejecimiento poblacional se está produciendo el “envejecimiento del envejecimiento”. Es así como actualmente, las personas mayores de 80 años constituyen el 14 por ciento de la población de 60 y más años, siendo este el segmento de la población que crece más rápido. Así en el 2050, un 20 por ciento de la población mayor, tendrá 80 y más años. El número de personas de cien años y más, está creciendo aún más rápido y se proyecta que aumentará nueve veces para el 2050, de 451.000 en 2009 a 4.1 millones en 2050¹

En las últimas décadas Chile ha entrado en un proceso avanzado de transición demográfica, destacándose entre otros países de América Latina, llegando a convertirse en uno de los tres países más envejecidos del continente. Con ello el número de adultos mayores aumenta y la población joven disminuye.

Las personas adultas mayores, en su gran mayoría, son atendidas en el sistema de salud público y desde hace 20 años, han sido incorporadas a una atención con mirada anticipatoria y centrada en la funcionalidad. Desde la perspectiva de salud, el Programa Nacional de Salud del Adulto Mayor dirige sus políticas y estrategias a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, directamente ligadas a la promoción y mantención de la autovalencia, la prevención de enfermedades y el retardo de la dependencia, en los diferentes niveles de la red asistencial, con un enfoque participativo e intersectorial.

El presente informe entrega información epidemiológica actualizada sobre la temática de la salud de las personas mayores en la región, respecto a mortalidad, morbilidad y los principales indicadores del Programa de Salud de las Personas Mayores, para el análisis y tomas de decisiones de los equipos sanitarios en cada territorio.

II. Metodología

El presente documento es de carácter descriptivo y utiliza fuentes de información oficial del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud (MINSAL): bases de datos de defunciones y egresos hospitalarios, con datos disponibles hasta el año 2015 y 2016 respectivamente.

Se calculan tasas observadas de mortalidad, quinquenales, para los períodos 2006-2010 y 2011-2015, por comunas, rangos de edad específicos y principales diagnósticos. Las poblaciones utilizadas corresponden a la última actualización y proyección entregado por el INE (Actualización 2002-2012-Proyección 2013-2020)².

Para los datos de morbilidad, se utiliza información preliminar de los egresos hospitalarios 2016, estadísticas de atenciones de urgencia (DEIS) y base de datos preliminar REM 2017 asociados al Programa de Salud de Personas Mayores. Los datos del Programa de Inmunizaciones utilizan como fuente el Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI), base a octubre del 2018.

¹ United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division, 2009

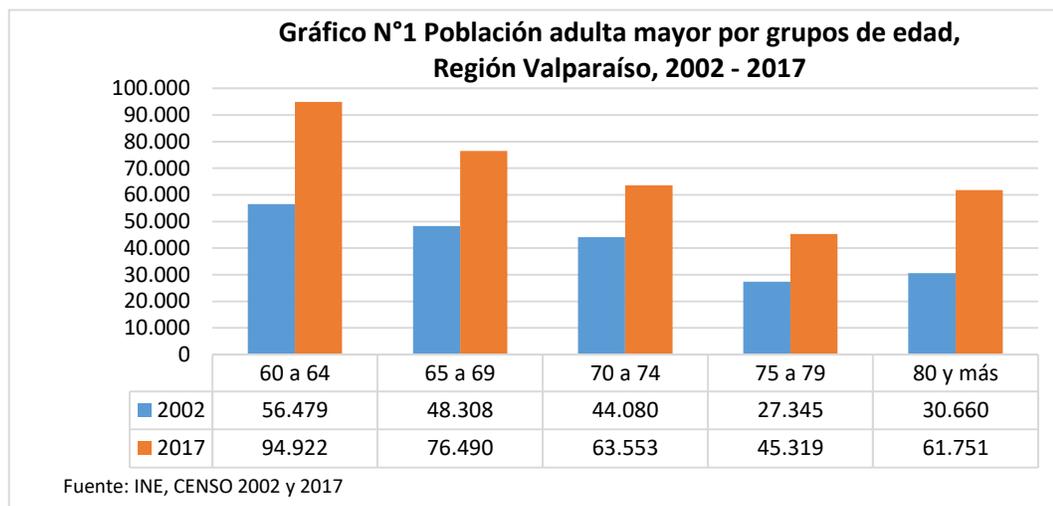
² <http://www.deis.cl/estadisticas-poblacion/>

Los datos sociodemográficos son obtenidos del CENSO 2017 y de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional 2015 (CASEN) y se incorporan además datos nacionales de la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017.

III. Antecedentes Sociodemográficos Población Mayor de 60 años

El proceso de envejecimiento de la Región de Valparaíso y características de la población de 60 y más años

En las últimas décadas, nuestro país ha entrado en el proceso acelerado de transición demográfica, con ello, el número de adultos mayores aumenta, viven más años, y la población joven disminuye. Según los datos del CENSO 2017, la región de Valparaíso, registra el **índice de envejecimiento** más alto del país, con un 98,8 de personas mayores de 60 años, por cada 100 menores de 15 años, a nivel país este indicador es de 80,9%.



La región de Valparaíso presenta un total de 342.035 personas mayores de 60 años (18,8%), cabe señalar que en el CENSO 2002, el porcentaje personas mayores de 60 años era de 13,4%. (gráfico N°1)

Según distribución por sexo el 2017, las personas mayores de 60 años en la región, el 56,3% corresponden a mujeres y 43,7% a hombres.

El **índice de dependencia demográfica** 2017, en la región -que representa la cantidad de personas dependientes económicamente menores de 15 años y mayores de 60 por cada cien individuos entre 15 y 59 años- es de 61%, más alto que el país (56,9%).

A nivel comunal, El Tabo registra el índice de envejecimiento³ más alto de la región, con 161,3% y la comuna de El Quisco presenta el índice dependencia más alto de la región con 83,1%.

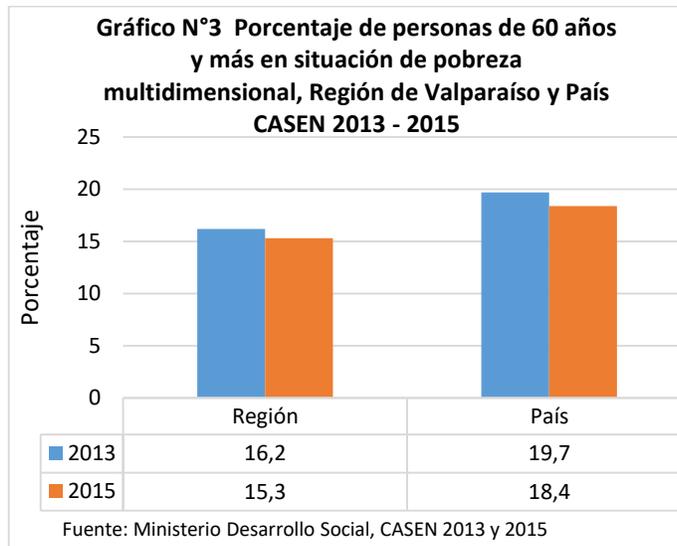
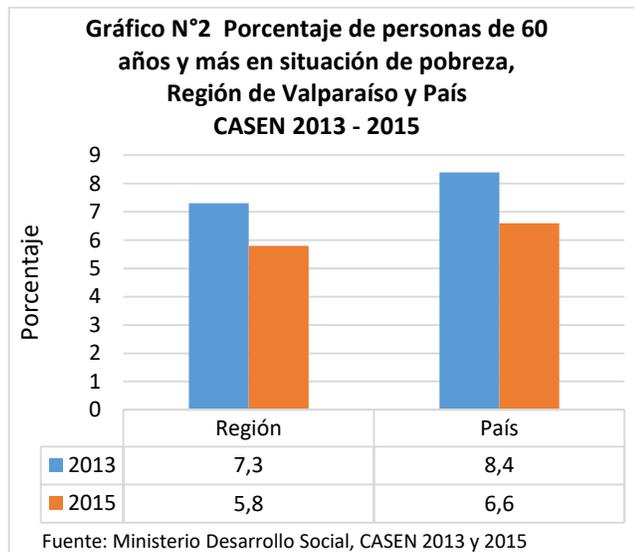
La distribución de la población de personas mayores por área de **residencia urbana o rural**, según datos del CENSO 2017, señala que el 9,2% de personas mayores de 60 años de la región habita en zonas rurales (este porcentaje es de 9% para el total de la población). Entre las personas mayores que residen en zonas urbanas, el 51,7% son hombres y 48,3% son mujeres.

Población Personas Mayores en Situación de Pobreza

La Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2015, señala que en la región de Valparaíso el 44,8% de los hogares cuenta con presencia de personas de 60 años y más y un 38,8% de los hogares posee jefatura de hogar de personas de 60 años y más. Respecto a pobreza, en la región el 5,8% de personas de 60 años y más

³ Índice de Envejecimiento= (población de 60 años y más/población de 0 a 14 años) *100

se encuentran en **situación de pobreza por ingresos**, esta cifra era de 7,3% el 2013. A su vez, el 15,3% de personas de 60 años y más se encuentra en situación de **pobreza multidimensional** (4 dimensiones)⁴, el 2013 este porcentaje alcanzaba un 16,2%, ambas inferiores a la cifras país (gráficos n°2 y n°3). El porcentaje de personas de 60 años y más en situación de pobreza multidimensional por región (medición que agrega las dimensiones de entorno y redes) 2015 es de 18,4% (país 21,6).



Respecto a los **años de estudio** (CASEN 2015), el promedio de años de escolaridad en personas de 60 y más años es de 8,7 años (país 8 años). Este valor varía, en la región, según tramos de edad de: 10,1 años de escolaridad en personas de 60 a 64 años a 7 años, en el rango de edad de 80 y más años. Según datos del CENSO 2017, el promedio de años de escolaridad en personas de 60 y más años es de 8,6 años, inferior al de la población de 25 y más años que alcanza un 11,3%. Cabe señalar que un 3,9% de la población de 60 y más años, presenta 0 años de escolaridad. Según sexo, los años promedio de escolaridad de la población de 60 y más años es levemente mayor en hombres (8,9 años), que en mujeres (8,3 años).

La **tasa de participación laboral**⁵ de personas de 60 y más años de la región según CASEN 2015 es de 42,4% en hombres y 16,7% en mujeres, valores inferiores al país (45,5% y 18% respectivamente). La tasa de ocupación de este grupo, según sexo es de 40,9% en hombres y de 16,1% en mujeres, también inferiores a las cifras nacionales (país 44,2% y 17,2% respectivamente). El ingreso promedio mensual de la ocupación principal de personas de 60 años y más, en la región alcanza \$407.041, menor al valor país de \$441.825.

El porcentaje de personas de 60 y más años que se encuentra **afiliada a FONASA** en la región (CASEN 2015), es de 82,5% (país 85,2%) y a ISAPRE es de 7,5% (país 8,1%). Según información del Boletín Estadístico 2015-2016 de FONASA, el porcentaje de personas de 60 años y más beneficiaria de FONASA (2016), alcanza un 85,3%.

La distribución de personas mayores 60 años, según **pertenencia a Pueblos Originarios**, en la región de Valparaíso (CENSO 2017) es de un 6%, en población general este porcentaje es de 6,6%.

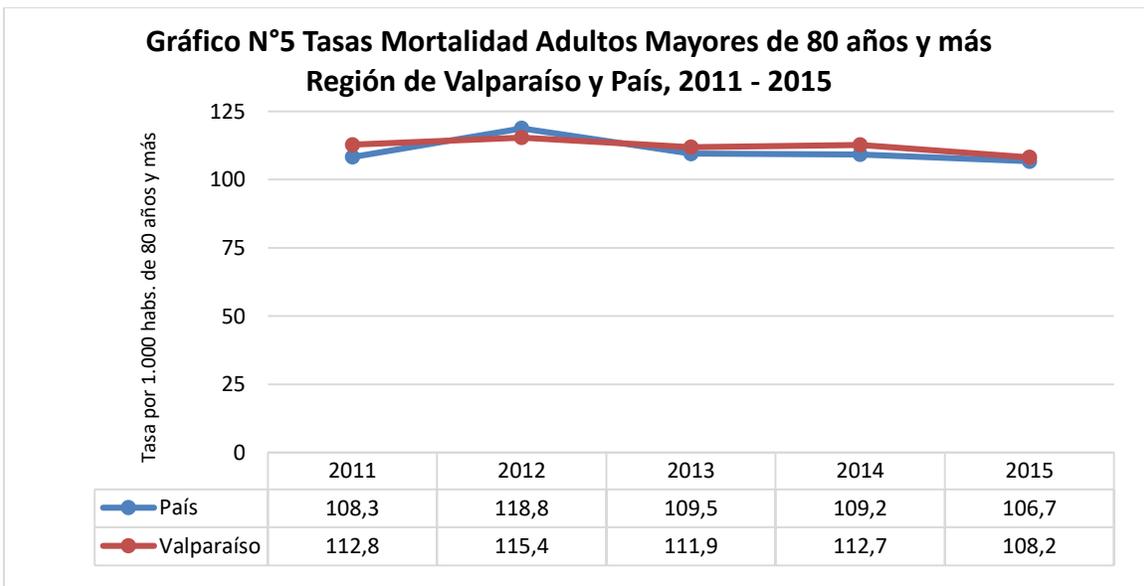
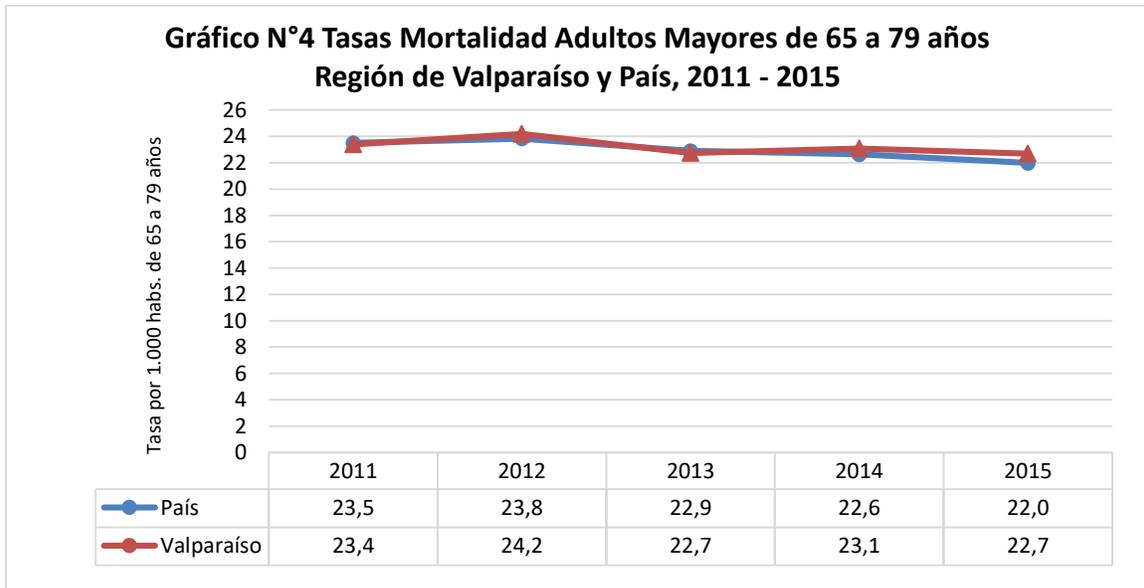
⁴ Considera dimensiones de Educación, Salud, Trabajo y Seguridad Social y Vivienda.

⁵ Tasa de Participación: Es una medida de la proporción de población del país en edad laboral, que participa activamente en el mercado laboral, ya sea trabajando o buscando trabajo (CASEN).

IV. Situación Epidemiológica de las personas de 65 y más años

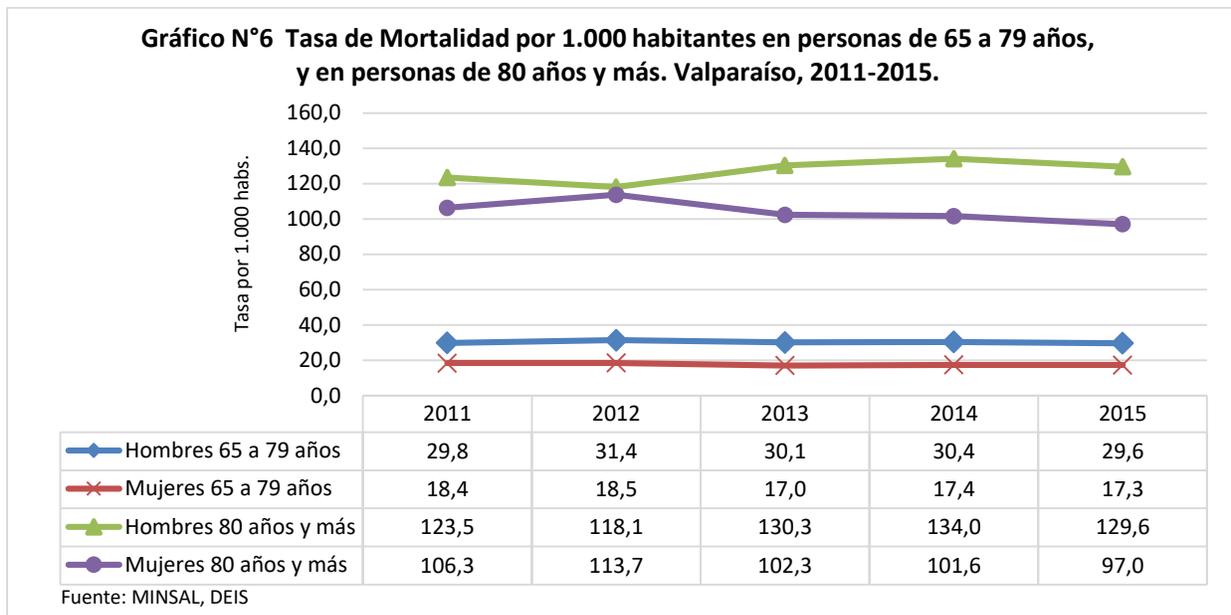
Indicadores de Mortalidad en Personas Mayores, Región de Valparaíso

La mortalidad en adultos mayores según grupo de edad, en la región de Valparaíso se mantiene relativamente estable en el grupo de personas mayores de 65 a 79 años, con un leve descenso entre los años 2011 al 2015 y con valores muy similares al país. En el caso del grupo de edad de 80 y más años, la tasa es superior al rango etario anterior, con una leve tendencia a la baja entre el 2011 y el 2015 y también con cifras muy similares al país (gráficos N°4 y N°5).



Según sexo -en la región de Valparaíso- la tasa de mortalidad en ambos grupos de edad, se observa que en el período 2011 al 2015, la tasa de los hombres supera al de las mujeres, salvo el año 2012 en donde el grupo de 80 años y más, las tasas entre hombres y mujeres presentan una diferencia menor.

El año 2015, en el grupo de 65 a 79 años, los hombres registran 12,3 muertes más por 1.000 habitantes de 65 a 79 años, que las mujeres, con 1,7 veces el riesgo de éstas. En el rango de 80 años y más, los hombres presentan 32,6 muertes más por 1.000 habitantes (80 años y más) que las mujeres, con 1,3 veces el riesgo de éstas (gráfico N°6).



Mortalidad en Personas Mayores, Región de Valparaíso y sus Comunas

Para el análisis de la mortalidad de población de 65 y más años, en la región y sus comunas, se realizó un cálculo de tasas para dos periodos quinquenales 2006-2010 y 2011-2015, para los rangos de edad de 65 a 79 años y 80 y más años.

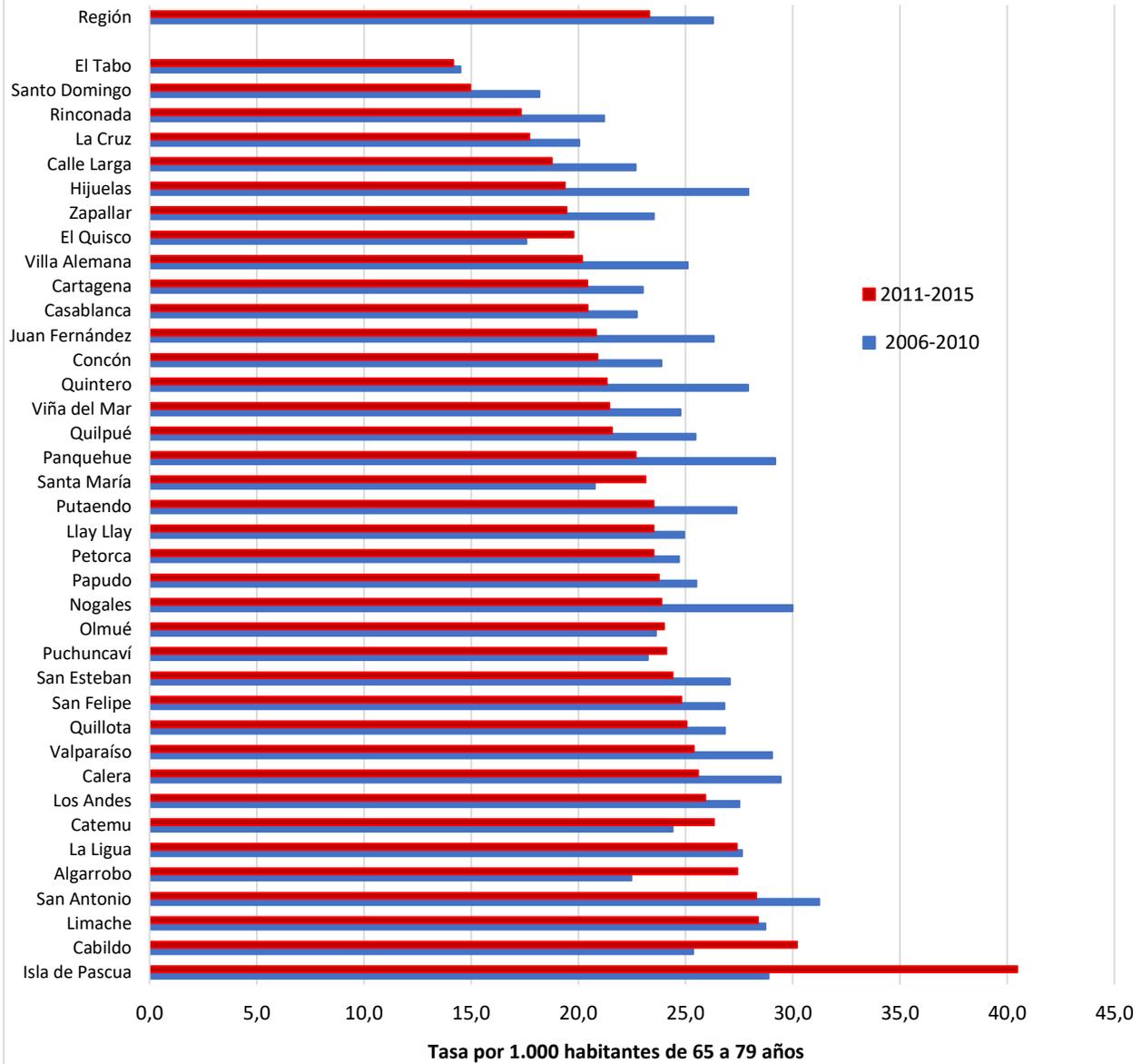
Mortalidad de 65 a 79 años

La tasa de mortalidad de adultos de 65 a 79 años -en la región- en el quinquenio 2006-2010 fue de 26,3 por 1.000 habitantes de 65 a 79 años, disminuyendo a 23,3 por 1.000 habitantes de 65 a 79 años, en el quinquenio 2011-2015.

A nivel comunal, 30 comunas registran una reducción de la tasa entre los quinquenios en estudio. El quinquenio 2011-2015, 20 comunas presentan tasas más altas que la región y 18 tasas más bajas. La tasa más alta la registra la comuna de Isla de Pascua con 40,5 muertes por 1.000 habitantes de 65 a 79, a nivel continental le sigue la comuna de Cabildo con una tasa de 30,2 por 1.000 habitantes* y en tercer lugar la comuna de Limache, con una tasa de 28,4 por 1.000 habitantes*. La comuna con la tasa más baja, en este grupo de edad, es El Tabo con 14,2 muertes por 1.000 habitantes*⁶ (gráfico N°7).

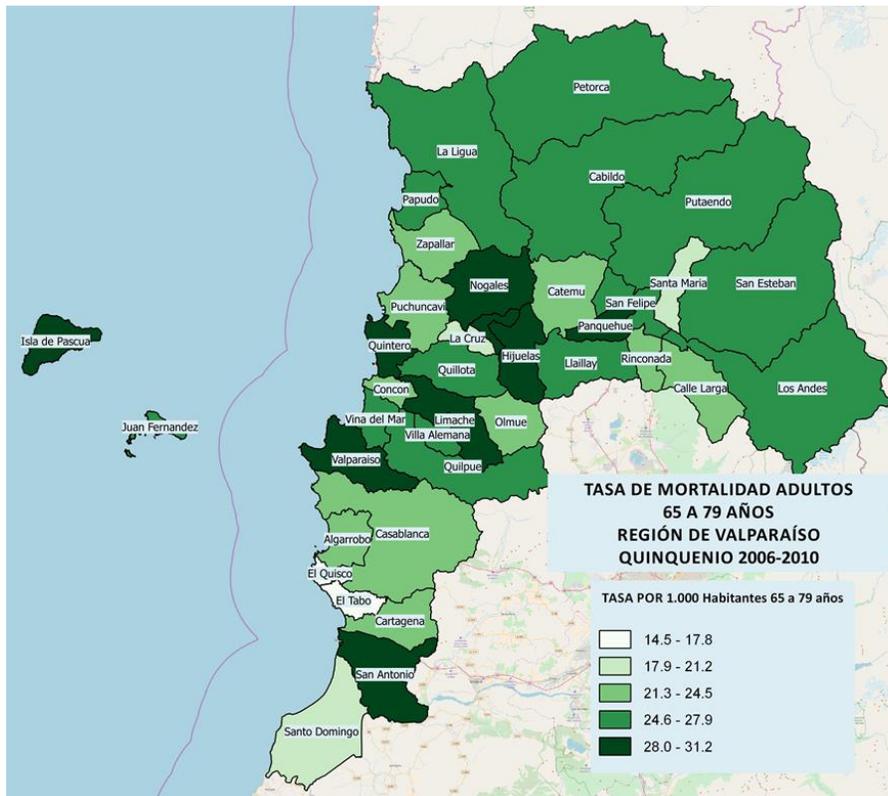
*Tasa por 1.000 habitantes de 65 a 79 años.

**Gráfico N°7 Tasa de Mortalidad Adultos de 65 a 79 años
Región de Valparaíso y Comunas, Quinquenios 2006-2010 y 2011-2015**

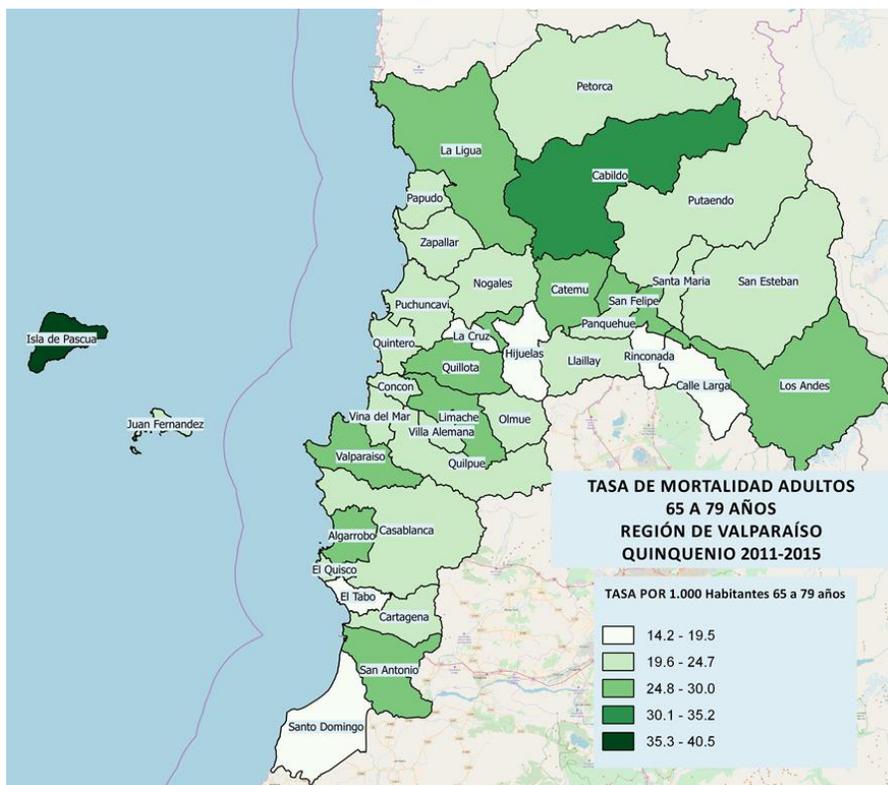


Fuente: Elaboración propia, según datos DEIS, MINSAL

Mapa N°1 Tasa Mortalidad Adultos 65 a 79 años, Quinquenio 2006-2010



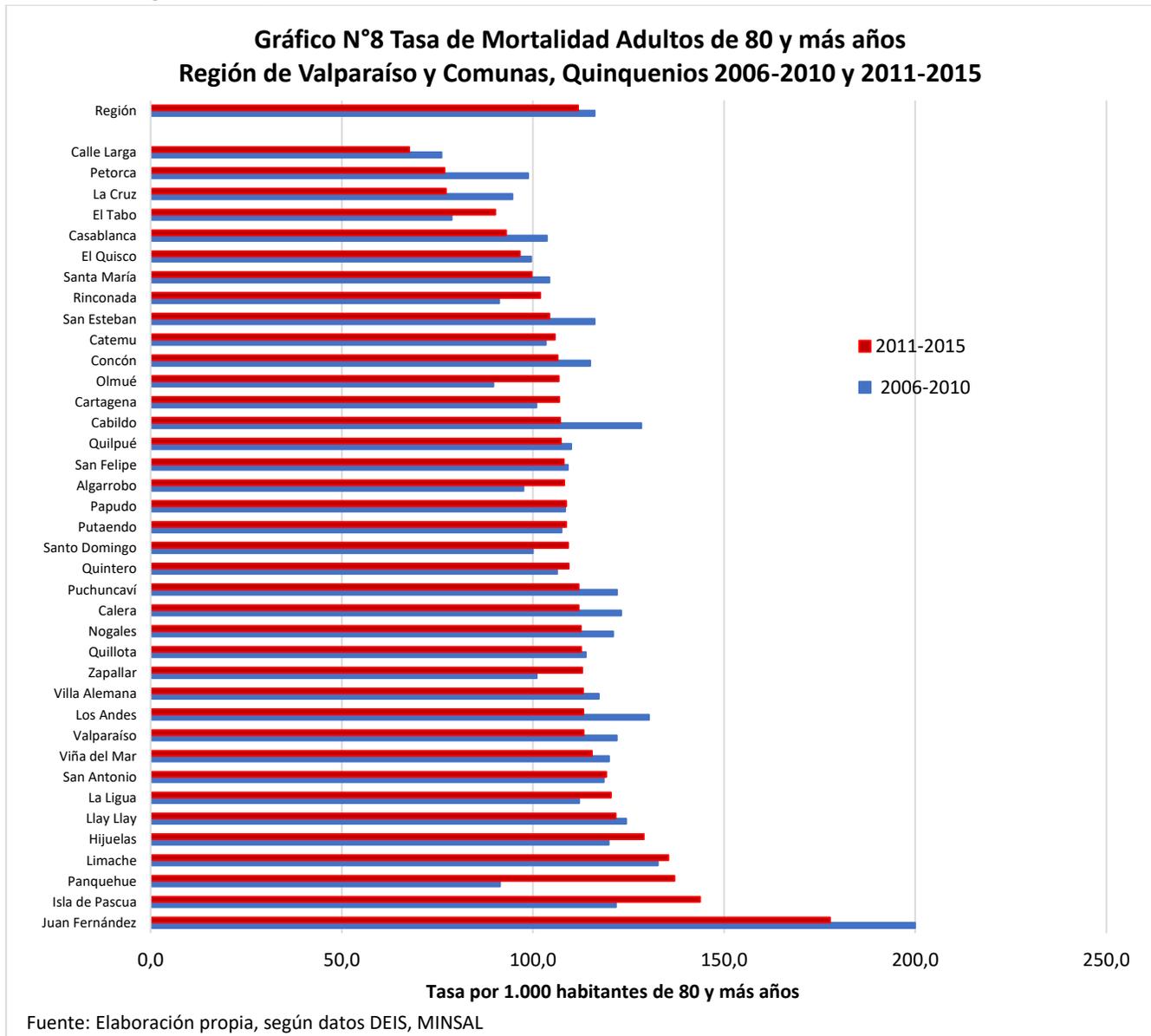
Mapa N°2 Tasa Mortalidad 65 a 79 años, Quinquenio 2011-2015



Mortalidad 80 y más años

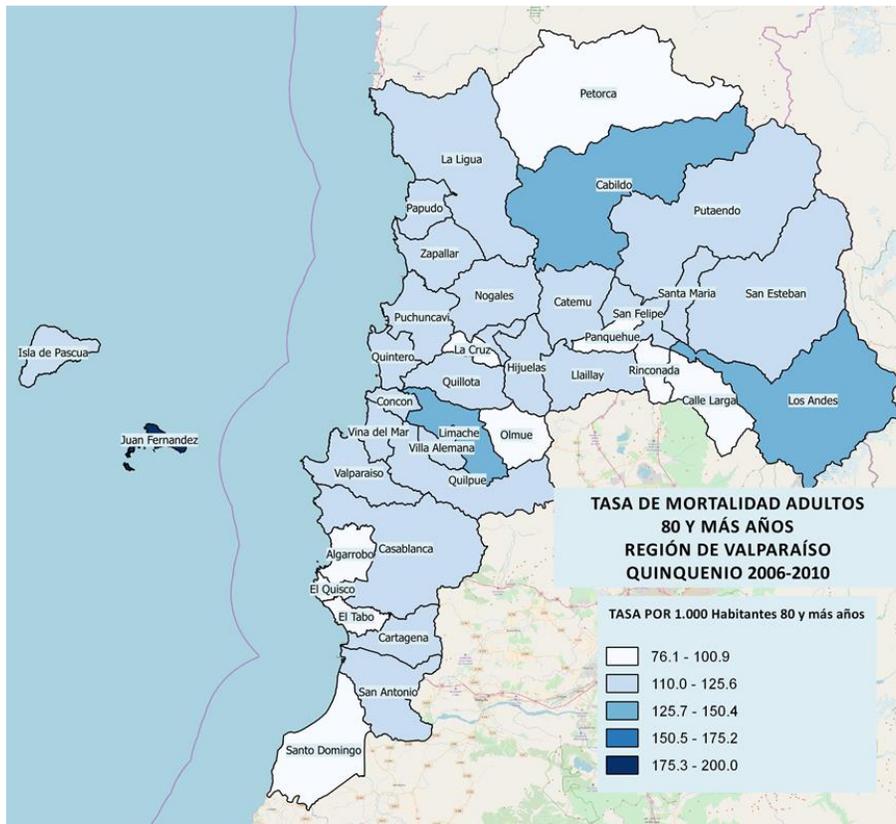
La tasa de mortalidad de adultos de 80 años y más, en la región, el quinquenio 2006-2010 fue de 116,2 por 1.000 habitantes de 80 y más años, disminuyendo a 111,8 por 1.000 habitantes de 80 y más años, en el quinquenio 2011-2015.

A nivel comunal, 20 comunas registran una reducción de la tasa entre los quinquenios en estudio. El periodo 2011-2015, 8 comunas presentan tasas más altas que la región. Las tasas más altas la registran las comunas insulares de Juan Fernández e Isla de Pascua con 107,8 y 143,8 muertes por 1.000 habitantes de 80 y más años respectivamente, a nivel continental le sigue la comuna de Panquehue con una tasa de 137,1 por 1.000 habitantes*. La comuna con la tasa más baja, en este grupo de edad, es Calle Larga con 67,6 muertes por 1.000 habitantes*⁷ (gráfico N°8).

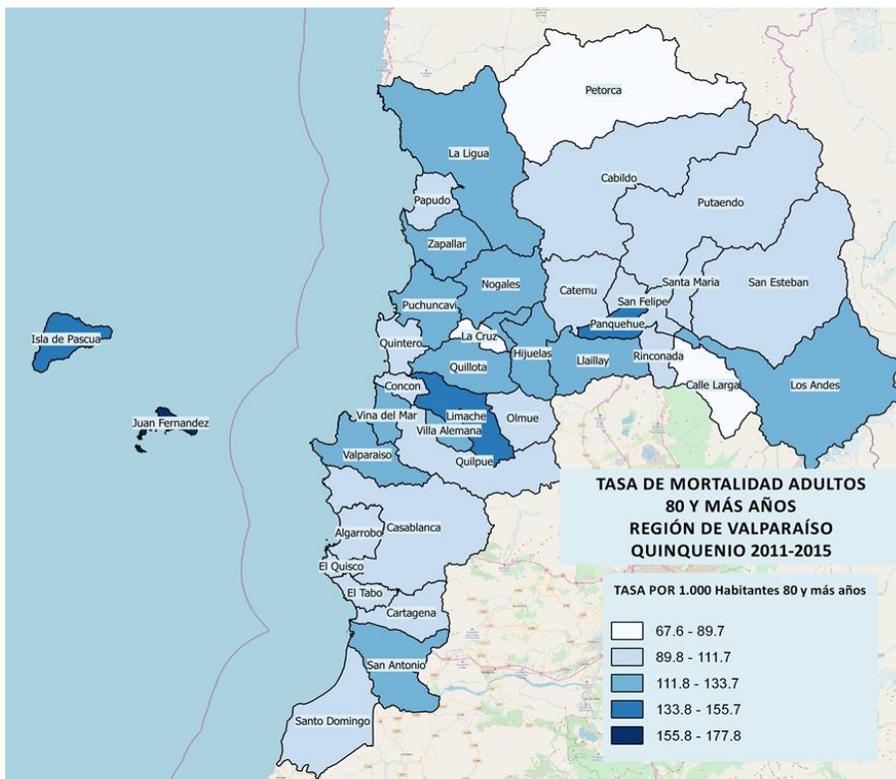


*Tasa por 1.000 habitantes de 80 y más años.

Mapa N°3 Tasa Mortalidad Adultos 80 y más años, Quinquenio 2006-2010



Mapa N°4 Tasa Mortalidad Adultos 80 y más años, Quinquenio 2011-2015



Principales Causas de Mortalidad en Adultos Mayores

El año 2015, según grandes grupos, la primera causa de muerte en adultos de 65 y más años, corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99) con 3.003 defunciones y una tasa de 13,6 muertes por 1.000 habitantes de 65 años y más. La segunda causa corresponde a tumores malignos (C00-C97) con 2.265 defunciones y una tasa de 10,2 por 1.000 habitantes de 65 años y más. La tercera causa son las enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99) con 1.004 defunciones y una tasa de 4,5 por 1.000 habitantes de 65 años y más. Según sexo, se mantienen las mismas tres primeras causas, en hombres y mujeres. (tabla 1).

Tabla 1 Principales Causas de Mortalidad en Adultos de 65 años y más, Ambos Sexos		
Región de Valparaíso, Año 2015		
Causa de Defunción	Defunciones	Tasa*
I00-I99 Sistema circulatorio	3003	13,6
C00-C97 Tumores malignos	2265	10,2
J00-J99 Sistema respiratorio	1004	4,5
K00-K93 Sistema digestivo	546	2,5
E00-E90 Glándulas endocrinas	542	2,4
N00-N99 Sistema genitourinario	376	1,7
G00-G99 Sistema nervioso	368	1,7
S00-T98 Externas	264	1,2
R00-R99 No clasificado	242	1,1
F00-F99 Mentales	231	1,0
A20-B99 Otras infecciosas y parasitarias	113	0,5
D00-D48 Tumores benignos	95	0,4
Resto Causas	216	1,0

* Tasa por 1.000 habitantes de 65 y más años

Causas de Mortalidad en Grupo de 65 a 79 años

Al desagregar las causas de defunciones por grupos de edad, se observan diferencias, pues en el grupo de 65 a 79 años, los tumores malignos (C00-C97) pasan a ocupar el primer lugar con 1.267 muertes y una tasa de 7,4 por 1.000 habitantes de 65 a 79 años. La segunda y tercera causa se mantienen (enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99) y enfermedades del sistema respiratorio, respectivamente). Según sexo, las tres primeras causas son las mismas en hombres y mujeres de este grupo de edad.

Causas de Mortalidad de 65 y más años, a Nivel Comunal

A nivel comunal, en población de 65 y más años, 27 comunas registran las mismas causas que el nivel regional en este grupo de edad (Circulatorio, Tumores Malignos y Respiratorias).

En el caso de las comunas de Los Andes, Cabildo, Zapallar, Olmué y Rinconada, la primera causa cambia a Tumores Malignos. En la comuna de Casablanca, la primera causa la comparten los tumores y las enfermedades del sistema circulatorio. En las comunas de Rinconada y San Esteban la tercera causa de mortalidad corresponde a No clasificado R00-R99. En Cartagena y El Tabo, la tercera causa cambia a enfermedades de glándulas endocrinas E00-E90 y por último las comunas de Papudo y Catemu, los tumores y las enfermedades respiratorias ocupan el segundo lugar.

Causas Específicas

Al desagregar en causas específicas las defunciones, de población de 65 años y más, se presentan los siguientes resultados, para el año 2015, según sexo:

Tabla 2 Principales Causas Específicas de Mortalidad en Adultos de 65 años y más, Ambos Sexos			
Región de Valparaíso, Año 2015			
Código	Causa de Defunción	Defunciones	Tasa*
I60-I69	Enfermedades cerebrovasculares	949	4,3
I20-I25	Enfermedades isquémicas del corazón	799	3,6
I10-I15	Enfermedades hipertensivas	578	2,6
I30-I52	Otras Enfermedades del corazón	498	2,3
E10-E14	Diabetes Mellitus	461	2,1
C16	Tumor maligno del estómago	322	1,5
J12-J18	Neumonía	310	1,4

Tabla 3 Principales Causas Específicas de Mortalidad en Adultos de 65 años y más, Hombres			
Región de Valparaíso, Año 2015			
Código	Causa de Defunción	Defunciones	Tasa*
I20-I25	Enfermedades isquémicas del corazón	444	4,8
I60-I69	Enfermedades cerebrovasculares	417	4,5
C61	Tumor maligno de la próstata	229	2,5
C16	Tumor maligno del estómago	214	2,3
I10-I15	Enfermedades hipertensivas	207	2,2
I30-I52	Otras Enfermedades del corazón	202	2,2
E10-E14	Diabetes Mellitus	199	2,1

Tabla 4 Principales Causas Específicas de Mortalidad en Adultos de 65 años y más, Mujeres			
Región de Valparaíso, Año 2015			
Código	Causa de Defunción	Defunciones	Tasa*
I60-I69	Enfermedades cerebrovasculares	532	4,1
I10-I15	Enfermedades hipertensivas	371	2,9
I20-I25	Enfermedades isquémicas del corazón	355	2,8
I30-I52	Otras Enfermedades del corazón	296	2,3
E10-E14	Diabetes Mellitus	262	2,0
G30	Enfermedad de Alzheimer	156	1,2
J12-J18	Neumonía	144	1,1

*Tasa por 100.000 habitantes de 65 y más años.

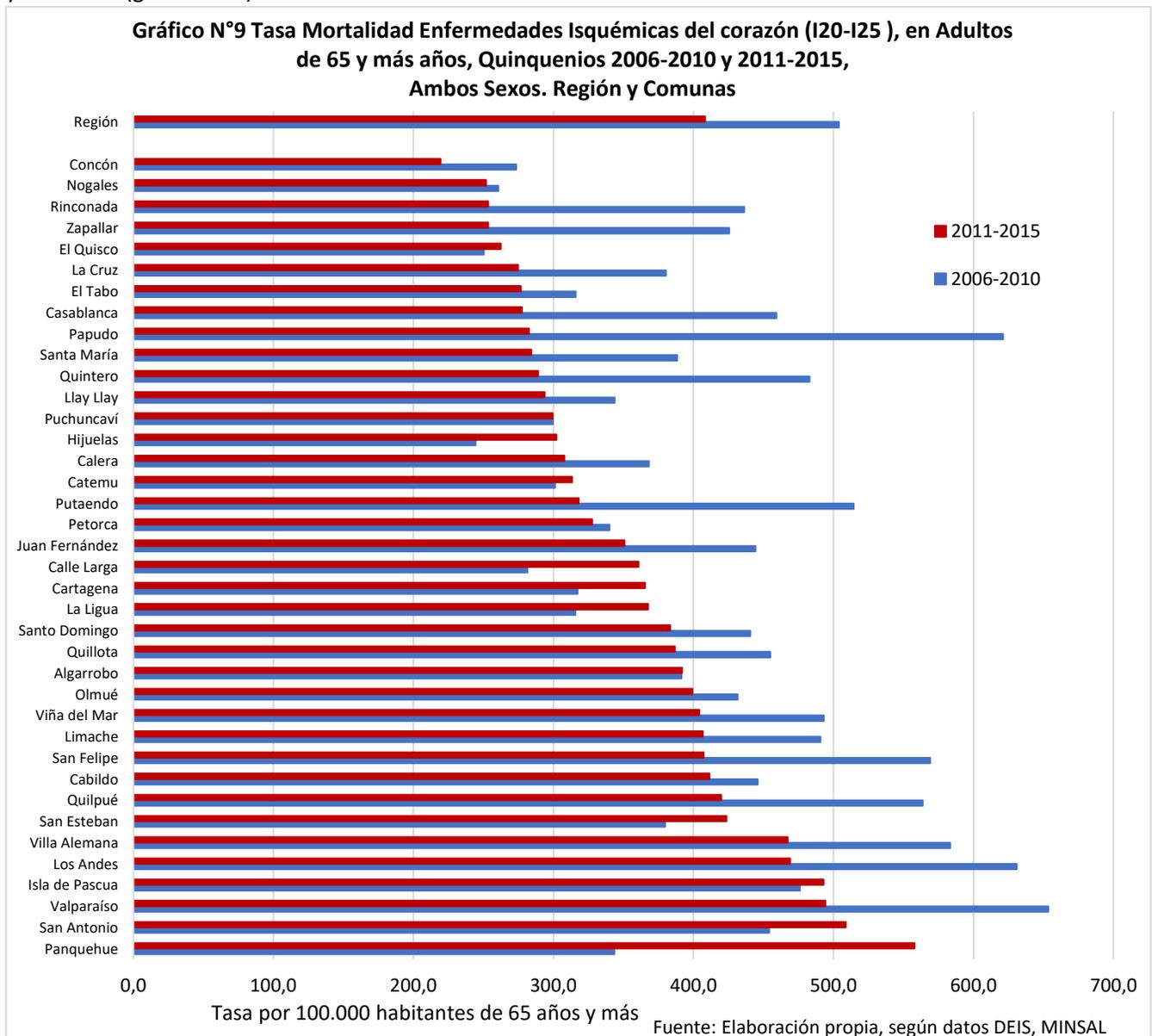
La tabla 2 muestra que las enfermedades cerebrovasculares son la primera causa específica de mortalidad en población de 65 años y más, con una tasa de 4,3 por 1.000 habitantes de 65 y más años. La segunda causa son las enfermedades isquémicas con 3,6 muertes por 1.000 habitantes de 65 y más años y la tercera causa son las enfermedades hipertensivas con una tasa de 2,6 por 1.000 habitantes de 65 y más años. Según sexo, las causas varían, en hombres la primera causa son las enfermedades isquémicas, le siguen las enfermedades cerebrovasculares y en tercer lugar corresponde a tumor maligno de próstata (tabla 3). En mujeres, la primera causa son las enfermedades cerebrovasculares, en segundo lugar, las enfermedades hipertensivas y la tercera las enfermedades isquémicas del corazón (tabla 4).

Mortalidad por Enfermedades Isquémicas y Cerebrovasculares en Adultos de 65 y más años, Región y Comunas

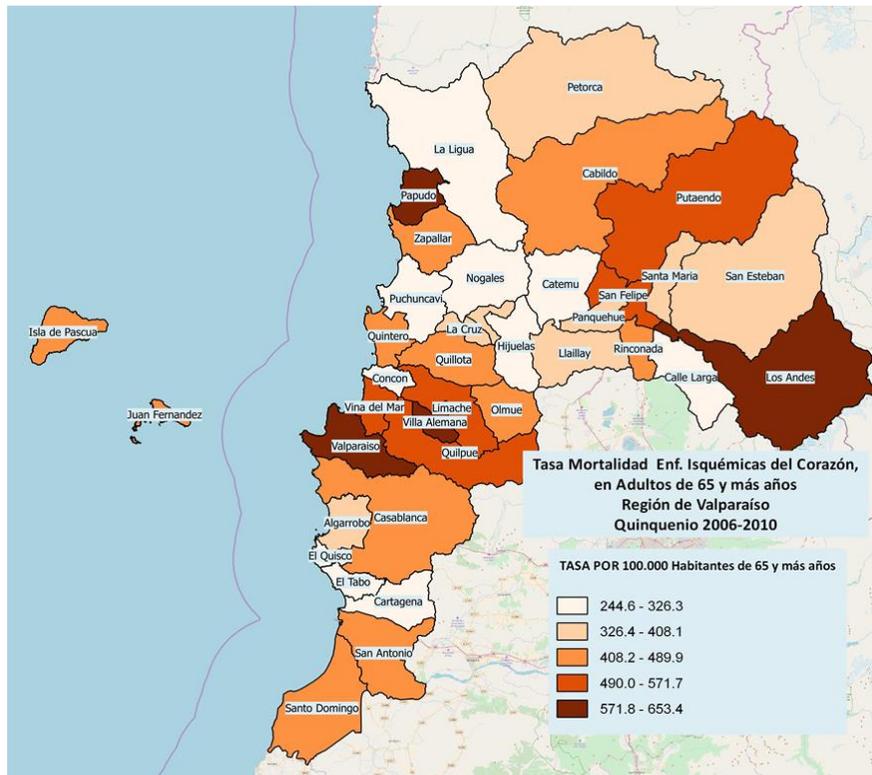
En relación a la mortalidad por enfermedades isquémicas y cerebrovasculares, en adultos de 65 y más años, a nivel comunal, se calcularon tasas quinquenales, para los períodos 2006-2010 y 2011-2015.

La tasa de mortalidad por **enfermedades isquémicas del corazón**, en ambos sexos, en la región de Valparaíso registra una leve baja de 504,0 a 408,5 por 100.000 habitantes de 65 y más años, entre los quinquenios señalados. Según sexo, la tasa es más alta en hombres que en mujeres en ambos períodos de estudio. Los hombres en el primer quinquenio presentan 1,5 veces el riesgo de morir de las mujeres y el segundo quinquenio 1,7 veces el riesgo de morir de las mujeres, por esta causa. (hombres: 636,0 y 532,7 por 100.000 habitantes de 65 y más años y mujeres: 411,4 y 319,8 por 100.000 habitantes de 65 y más años). En la tasa de ambos sexos se aprecia una leve baja en el último quinquenio.

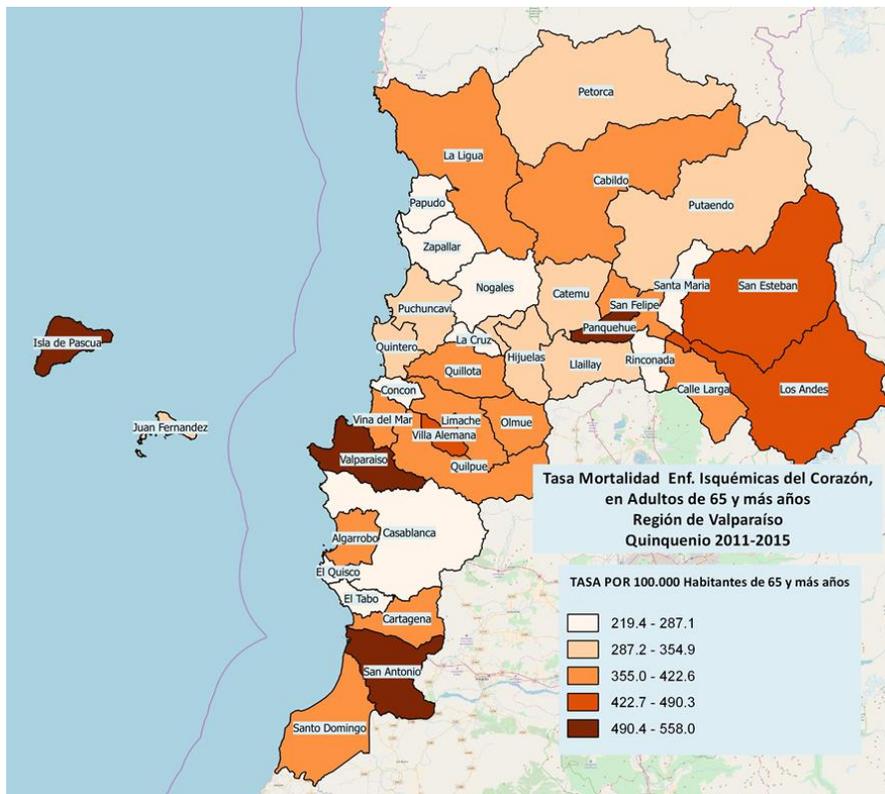
La comuna con la tasa más alta en el quinquenio 2006 – 2010, por esta causa fue Valparaíso con 653,4 por 100.000 habitantes de 65 y más años y en el quinquenio 2010 – 2015 Panquehue, con 558,0 por 100.000 habitantes de 65 y más años (gráfico N°9).



Mapa N°5 Tasa Mortalidad Enf. Isquémicas del corazón en Adultos de 65 y más años, Quinquenio 2006-2010

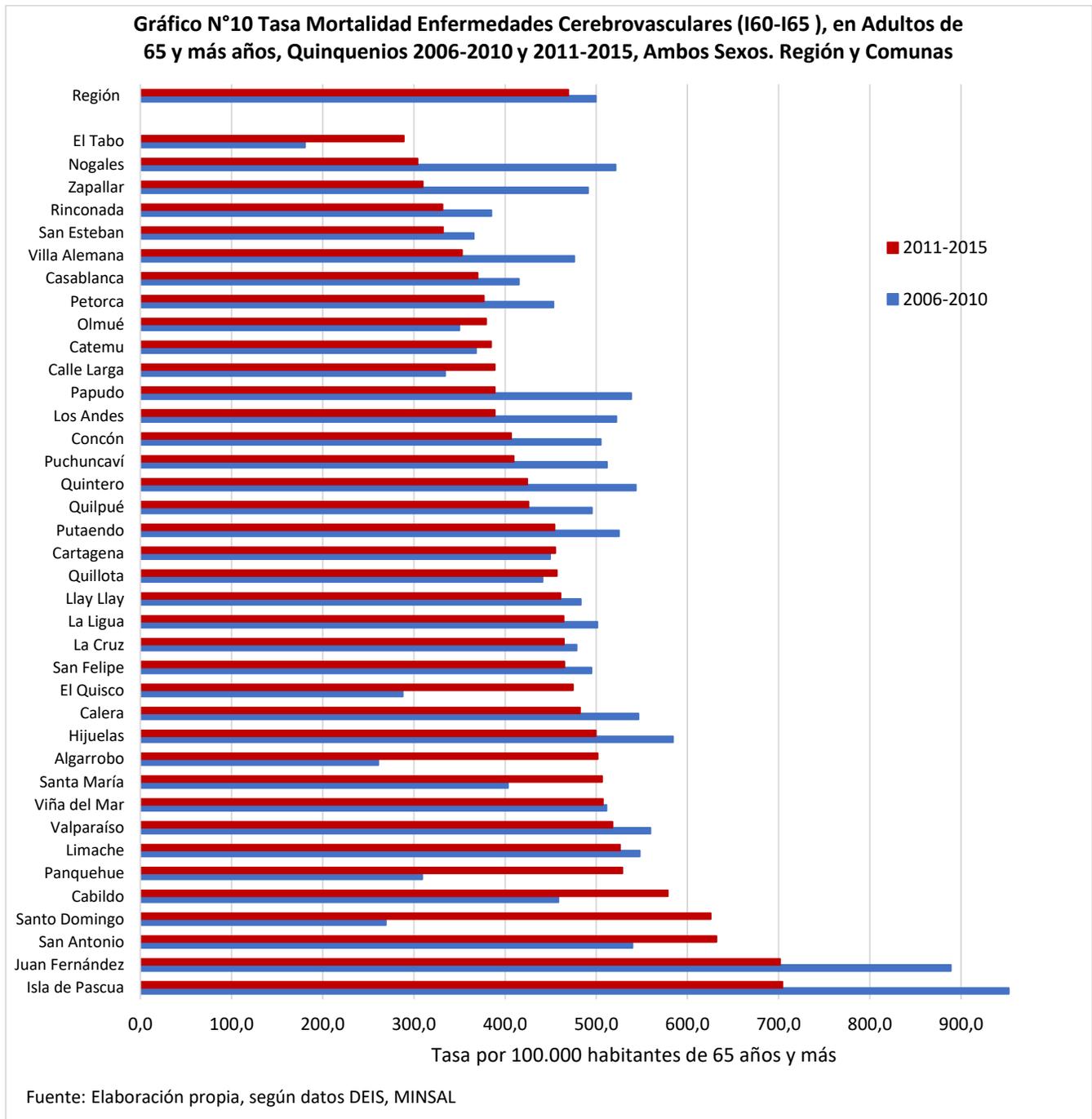


Mapa N°6 Tasa Mortalidad Enf. Isquémicas del corazón en Adultos de 65 y más años, Quinquenios 2011-2015

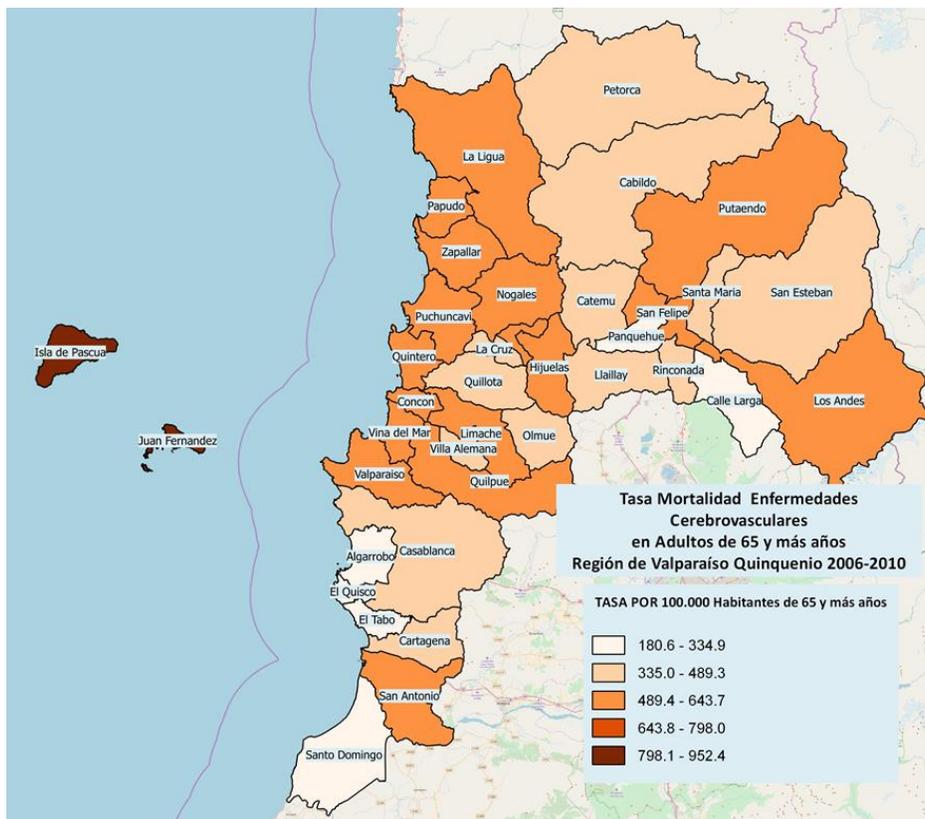


Respecto a la **tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares**, en ambos sexos, se registra una leve baja entre quinquenios, pasando de 499,6 a 469,3 por 100.000 habitantes de 65 y más años (gráfico N°10). Según sexo las tasas son levemente más altas en hombres, en los dos quinquenios en estudio.

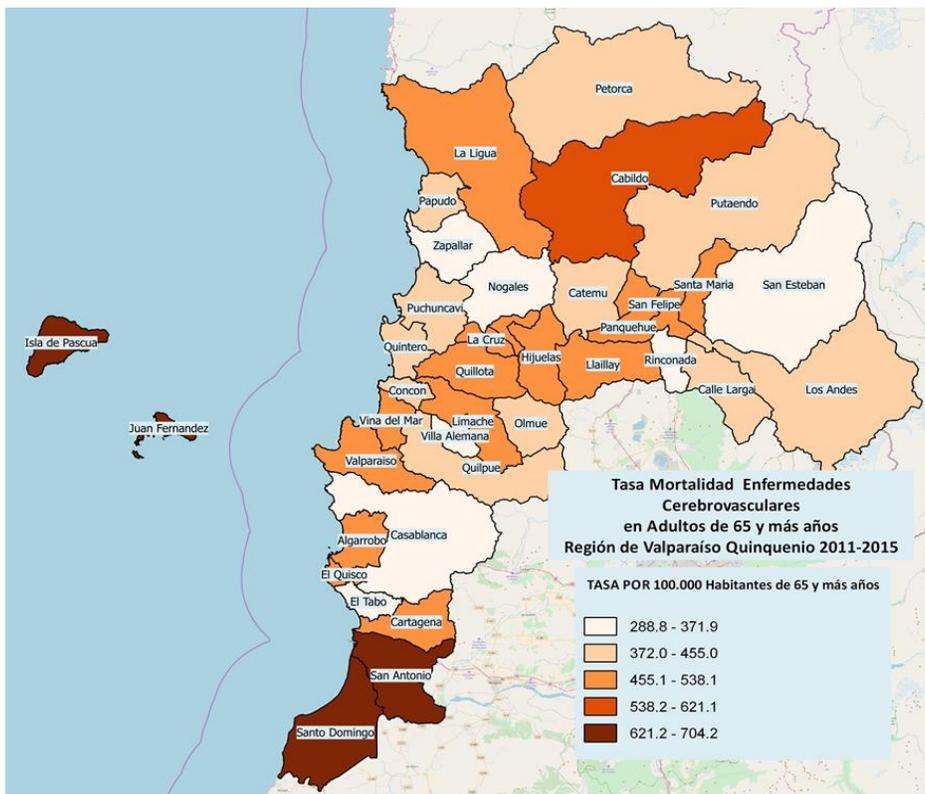
Las comunas con la tasa más alta -en ambos quinquenios- son Isla de Pascua y Juan Fernández (952,4 y 888,9 por 100.000 habitantes de 65 y más años en el quinquenio 2006-2010 y 704,2 y 701,8 por 100.000 habitantes en el quinquenio 2010-2015). La comuna continental con la tasa más alta, el primer periodo es Hijuelas con 584,2 por 100.000 habitantes de 65 y más años y el periodo siguiente San Antonio, con 631,9 por 100.000 habitantes de 65 y más años (gráfico N°10).



Mapa N°7 Tasa Mortalidad Enf. Cerebrovasculares en Adultos de 65 y más años, Quinquenio 2006-2010



Mapa N°8 Tasa Mortalidad Enf. Cerebrovasculares en Adultos de 65 y más años, Quinquenio 2011-2015

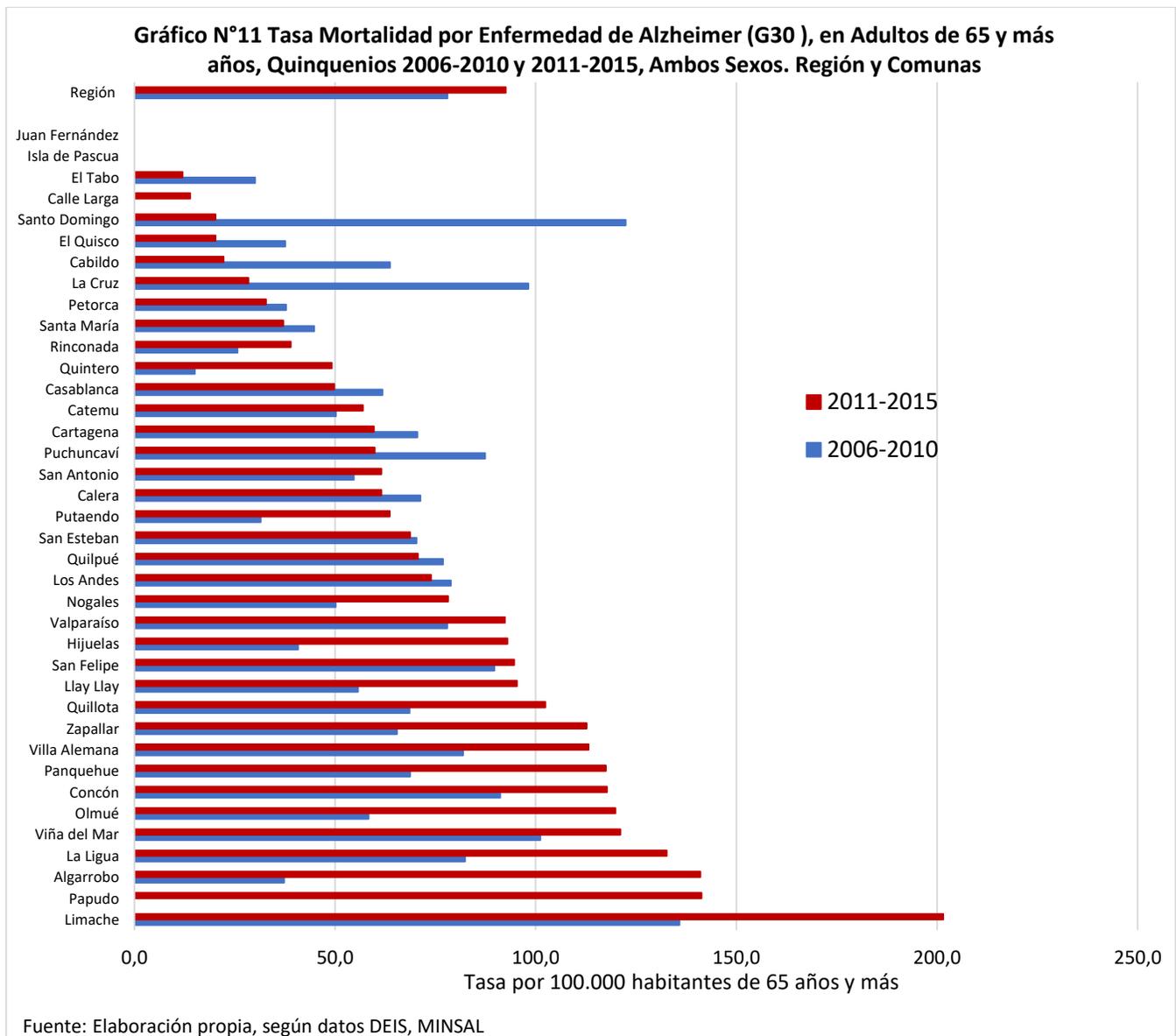


Mortalidad por Enfermedad de Alzheimer (CIE-10 G30)

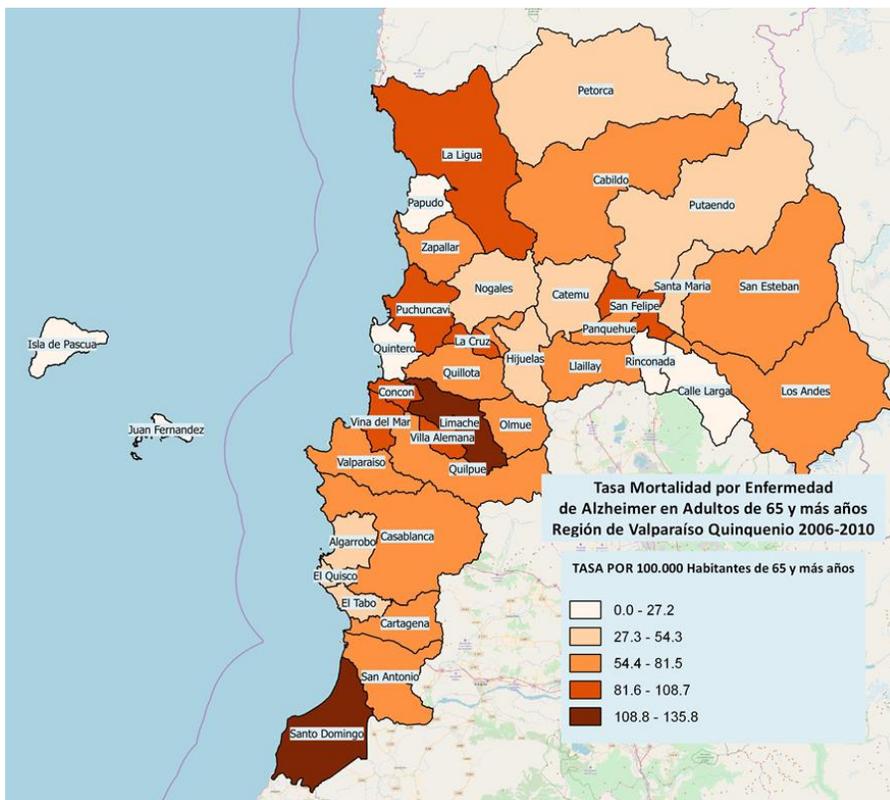
En relación a la mortalidad por enfermedad de Alzheimer, en adultos de 65 y más años, a nivel comunal, se calcularon tasas quinquenales, para los períodos 2006-2010 y 2011-2015.

La tasa de mortalidad por Alzheimer, en ambos sexos, en la región de Valparaíso registra un aumento pasando de 78,0 a 92,6 muertes por 100.000 habitantes de 65 años y más, entre los quinquenios señalados. Según sexo, la tasa de las mujeres es más alta, que la de los hombres, en ambos períodos. El quinquenio 2006-2010 las mujeres registran 38 muertes más por 100.000 habitantes de 65 años, que los hombres, es decir 1,7 veces el riesgo de los hombres y en el quinquenio 2011-2015 la brecha sube a 49,4 muertes más por 100.000 habitantes de 65 y más años en mujeres, respecto a los hombres, con 1,8 veces el riesgo de morir de éstos. En ambos sexos se aprecia un aumento en el último quinquenio.

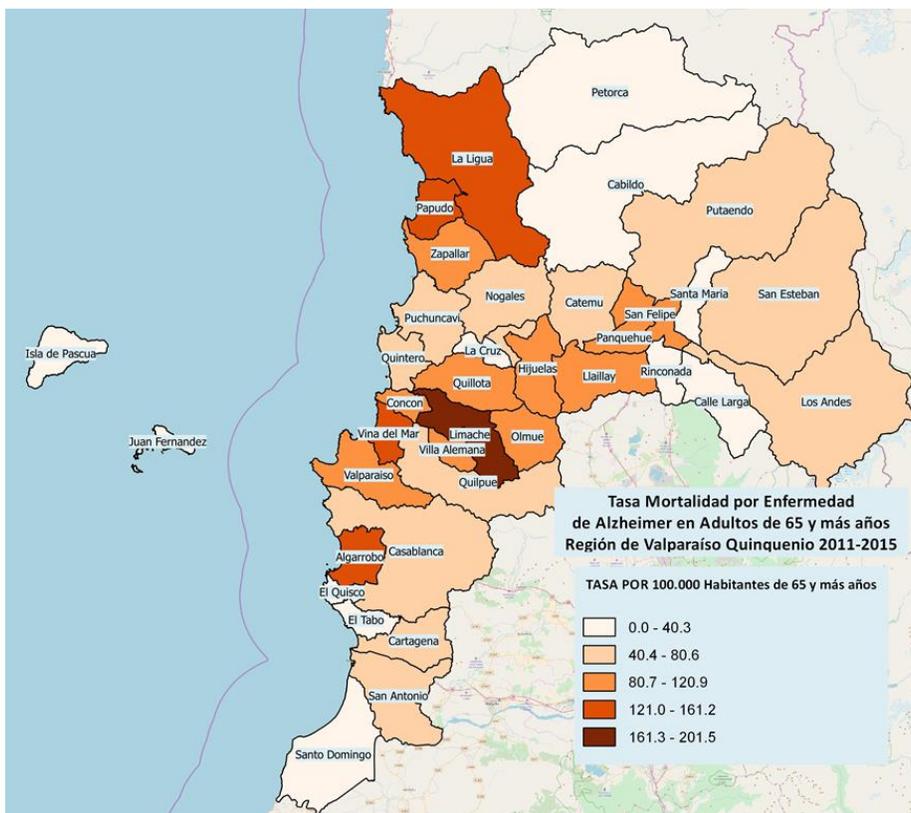
La comuna con la tasa más alta en ambos quinquenios (2006-2010 y 2011-2015) fue Limache con 135,8 y 201,5 por 100.000 habitantes de 65 y más años, respectivamente (gráfico N°11).



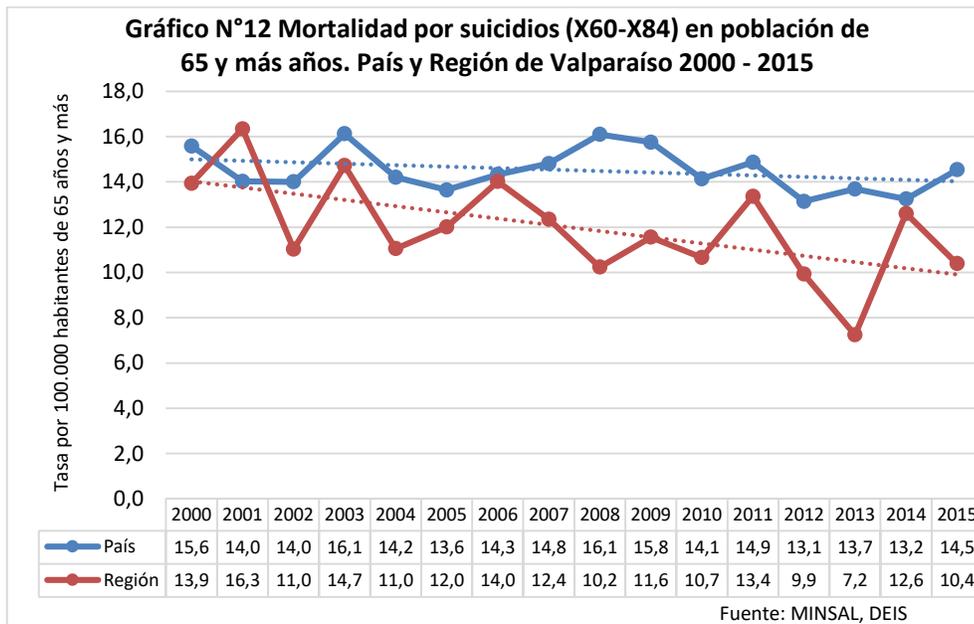
Mapa N°9 Tasa Mortalidad Enfermedad de Alzheimer en Adultos de 65 y más años, Quinquenio 2006-2010



Mapa N°10 Tasa Mortalidad Enfermedad de Alzheimer en Adultos de 65 y más años, Quinquenio 2010-2015



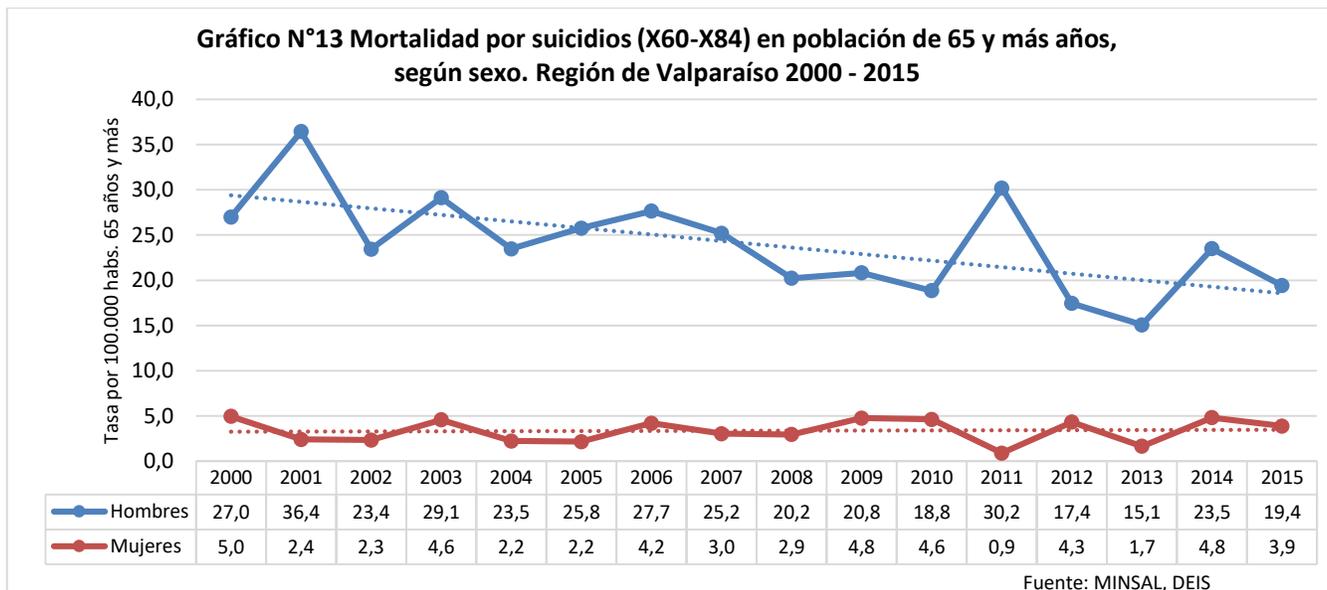
Mortalidad por Lesiones Autoinfligidas intencionalmente (X60-X84) (Suicidios) en Población de 65 años y más.



La tasa de mortalidad por suicidios, en población de 65 años y más, en la región, entre los años 2000 al 2015 (salvo el año 2001), ha sido menor a la registrada a nivel país.

El 2015 la tasa de mortalidad por suicidios, en población de 65 años y más de la región es de 10,4 por 100.000 habitantes de 65 años y más (país 14,5) (gráfico N°12).

Si bien la tasa de mortalidad por suicidios ha registrado un alza en población adolescente en el país, la tasa más alta de suicidios se mantiene entre los hombres de 65 años y más, situación que se corrobora en la región, pues según sexo, en población de 65 años y más, los hombres registran tasas de suicidios más altas que las mujeres, al igual de los que sucede en los otros grupos de edad. El 2015 los hombres, registran 15,5 muertes más por 100.000 habitantes de 65 años y más, que las mujeres, con 5 veces el riesgo de éstas (gráfico N°13).



A nivel comunal, se calcularon tasas quinquenales, para los períodos 2006-2010 y 2011-2015, la región registra una leve baja en la tasa de mortalidad por suicidios entre los quinquenios señalados, pasando de 11,4 muertes por 100.000 habitantes de 65 años y más, a 10,4 muertes por 100.000 habitantes de 65 años y más. Según sexo, también se registra un leve descenso, en los hombres de 22,2 a 21,1 por 100.000 hombres de 65 años y más y en

mujeres de 3,9 a 2,8 por 1.00.000 mujeres de 65 años y más. Se mantiene en ambos períodos una alta brecha de riesgo entre hombres y mujeres.

En el quinquenio 2006-2010, la comuna con la tasa más alta es El Quisco con 37,5 muertes por 100.000 habitantes de 65 años y más, y 11 comunas no registran mortalidad por esta causa. En el quinquenio 2010-2015, la comuna con la tasa más alta a nivel regional fue Petorca con 49,1 por 100.000 habitantes de 65 años y más y 10 comunas no presentan mortalidad por esta causa.

A continuación, se muestran las tasas de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), de la región y comunas, según sexo y quinquenio (gráficos N°14 y 15). En los cuales se aprecia claramente la diferencia entre hombres y mujeres.

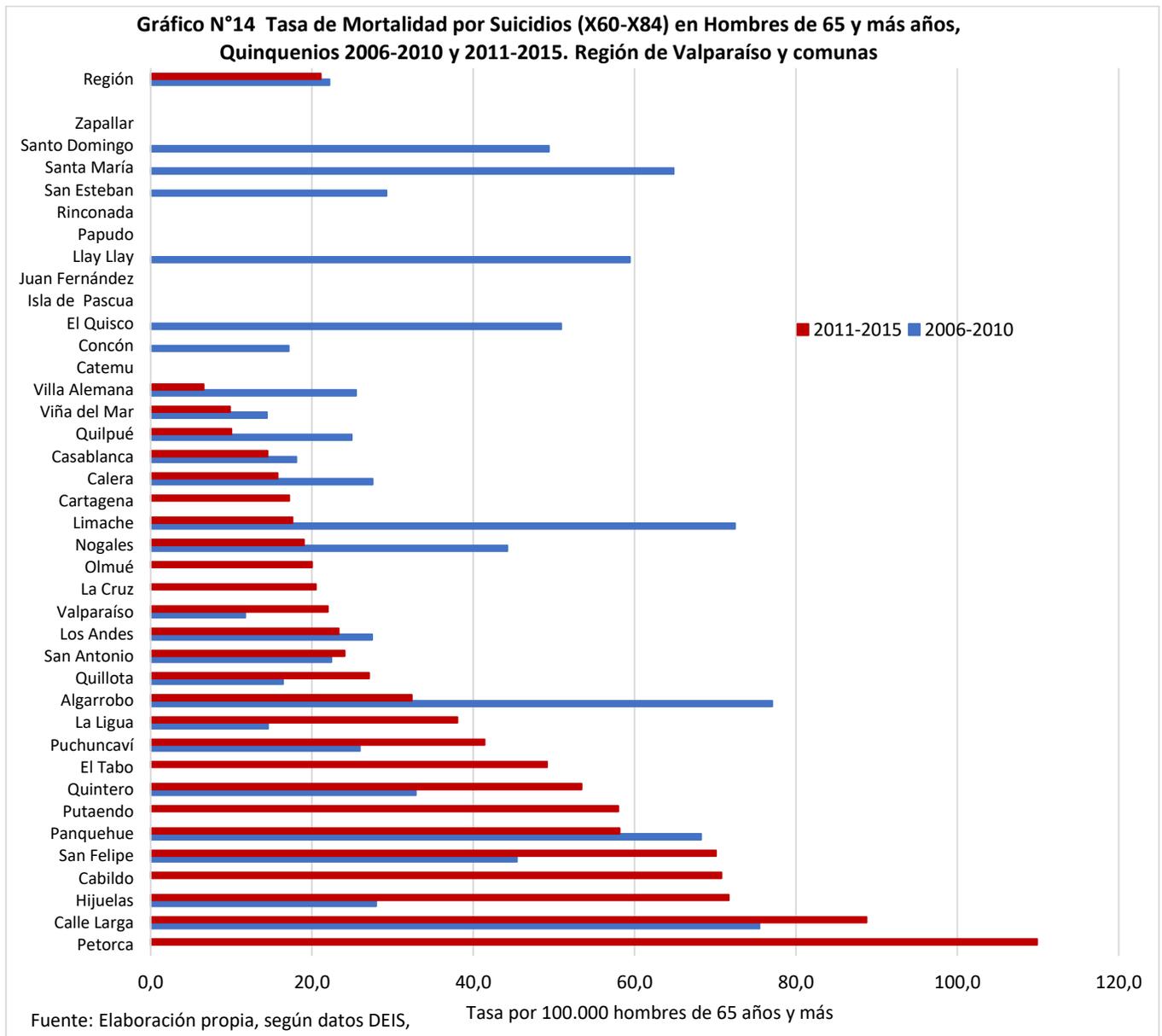
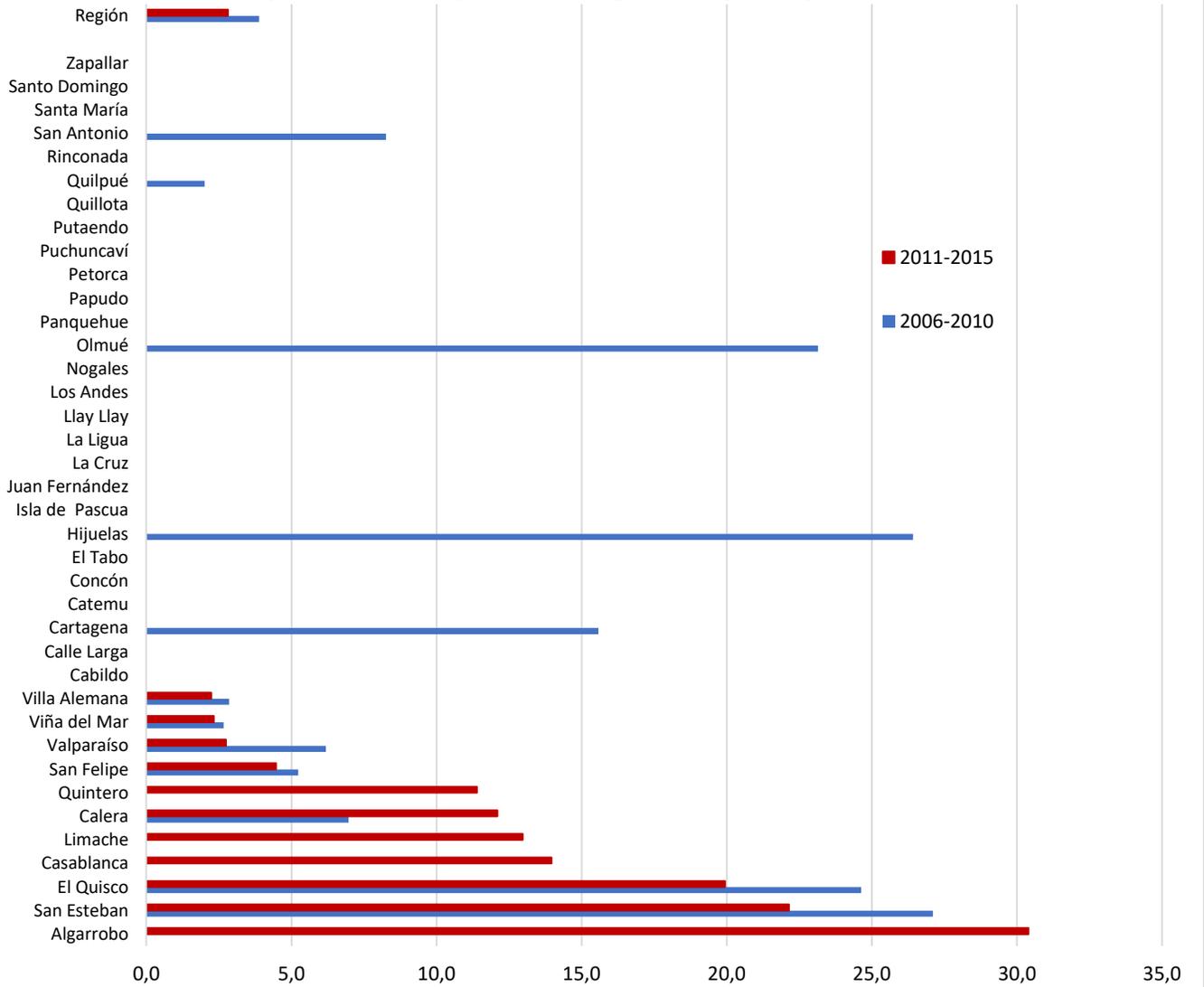


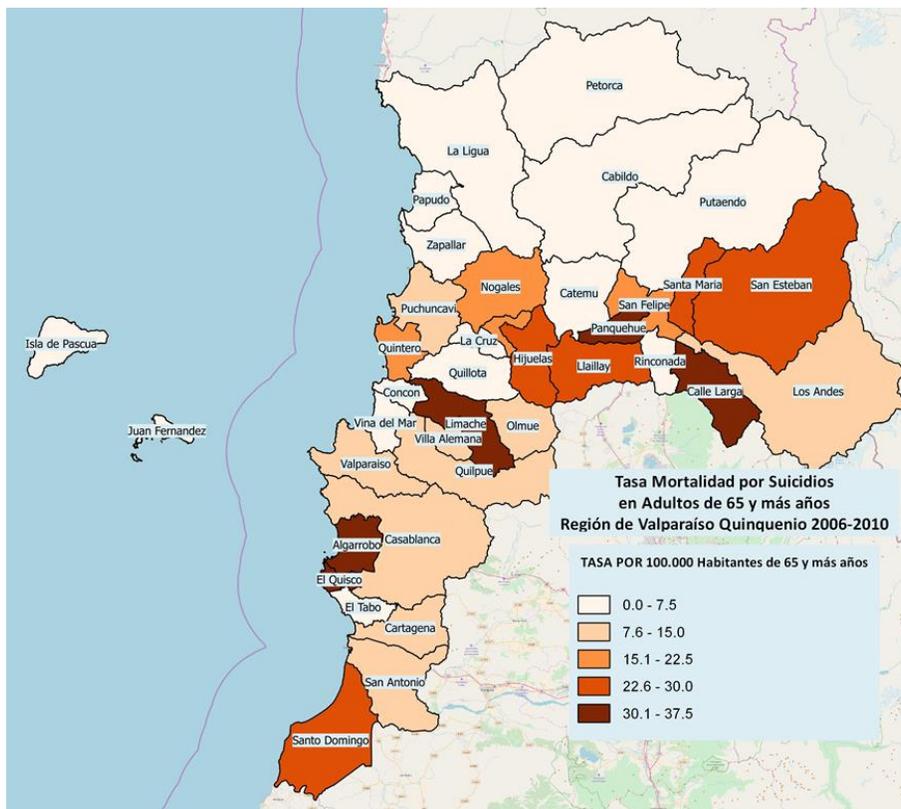
Gráfico N°15 Tasa de Mortalidad por Suicidios (X60-X84) en Mujeres de 65 años y más, Quinquenios 2006-2010 y 2011-2015. Región de Valparaíso y comunas



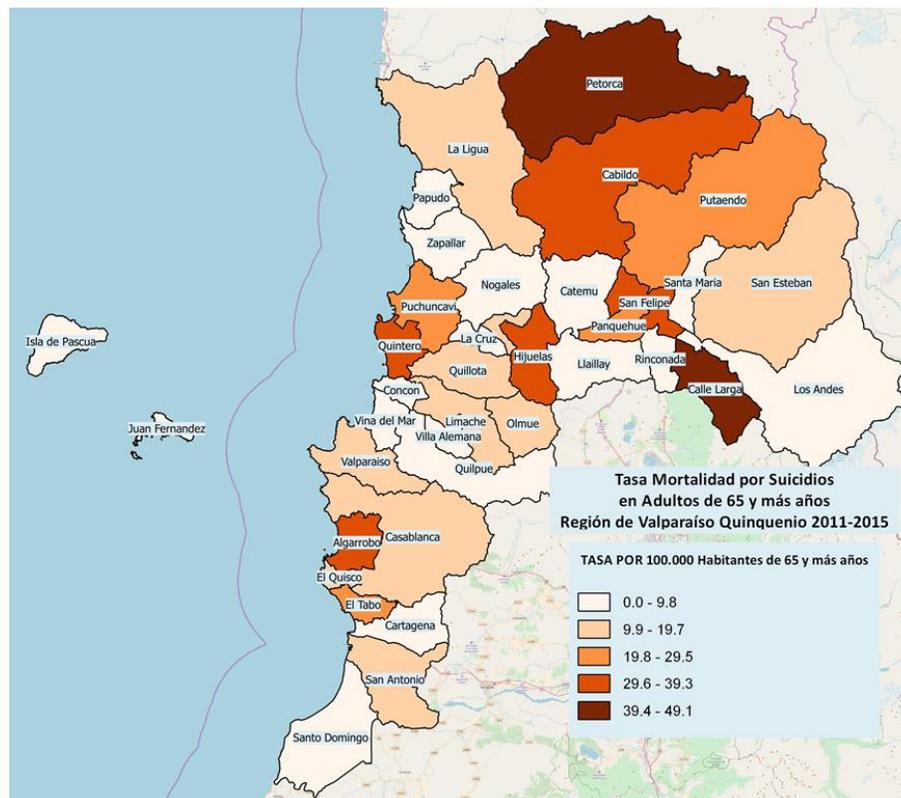
Fuente: Elaboración propia, según datos DEIS,

Tasa por 100.000 mujeres de 65 años y más

Mapa N°11 Tasa Mortalidad por Suicidios en Adultos de 65 y más años, Quinquenio 2006-2010



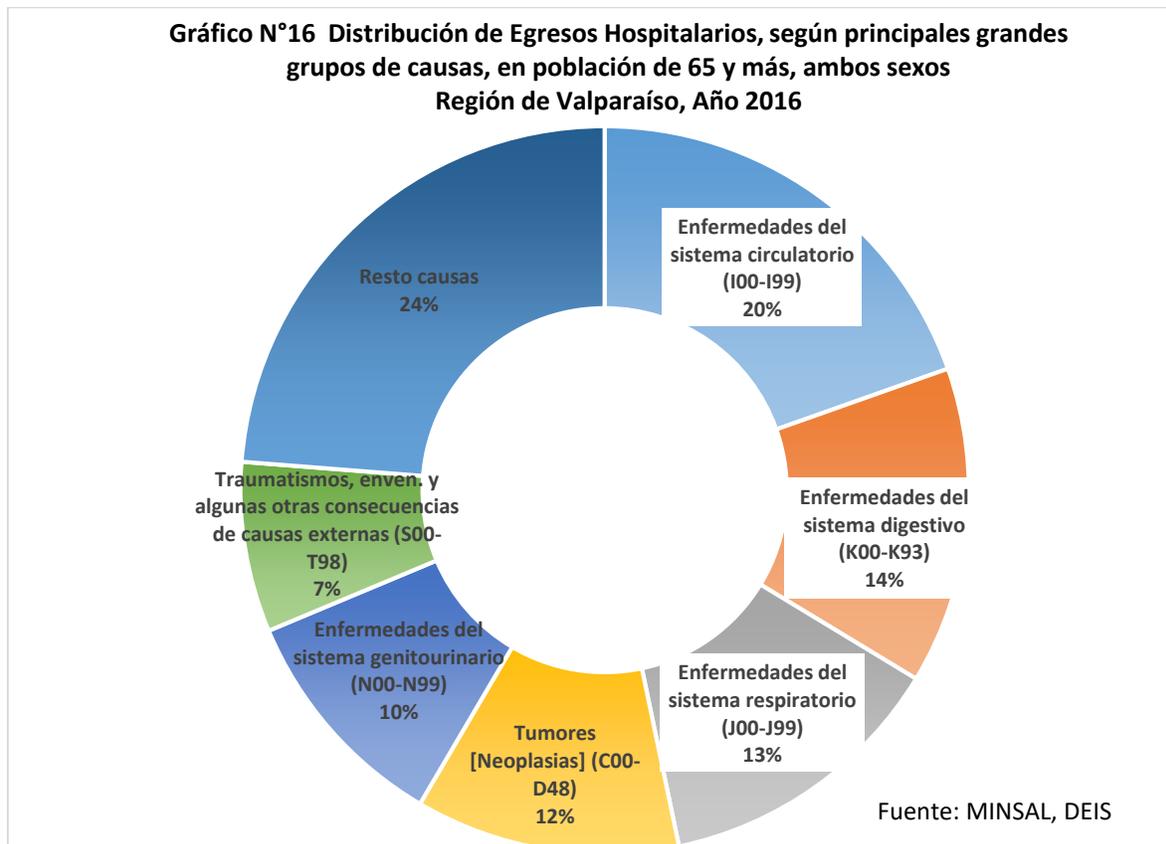
Mapa N°12 Tasa Mortalidad por Suicidios en Adultos de 65 y más años, Quinquenio 2011-2015



V. Indicadores de Morbilidad en Población de 65 y más años

Egresos Hospitalarios

Los egresos hospitalarios del año 2016, en la región de Valparaíso, de población de 65 y más años, señala como primera causa las enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99) con un 20% de los egresos (n=8.927), le siguen las patologías del sistema digestivo (K00-K93) con el 14% (n=6.422) y como tercera causa las enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99) con 13% de los egresos (n=5.950) (gráfico N°9).



Los principales grupos de causas de los egresos hospitalarios, en el grupo de 65 y más años, varían según sexo. En hombres, la primera causa son las enfermedades del sistema circulatorio (21%, n=4.533), le siguen las enfermedades del sistema digestivo (15%, n=3.265) y como tercera causa los tumores (12,9%, n=2.818). En mujeres, la primera causa se mantiene con las enfermedades del sistema circulatorio (19%, n=4.394), la segunda causas son las enfermedades del sistema respiratorio (14%, n=3.221) y la tercera causa son las enfermedades del sistema digestivo (13%, n=3157).

Las comunas que registran las tasas más altas de egresos hospitalarios en personas de 65 y más años son: Putaendo con una tasa de 4.386,6 egresos por cien mil habitantes, Llay Llay con 3.658,8 por cien mil habitantes, Catemu con 3.459,9 por cien mil habitantes, Valparaíso con 3.333,1 por cien mil habitantes y Limache con 2.931,8 por cien mil habitantes.

Atenciones de Urgencia

Atenciones de Urgencia en Establecimientos Hospitalarios

Tabla 5 Atenciones de Urgencia Adultos de 65 y más años, en Establecimientos Hospitalarios, Región de Valparaíso, 2015 - 2017			
	2015	2016	2017
TOTAL ATENCIONES DE URGENCIA	112.283	109.562	107.248
TOTAL CAUSAS SISTEMA RESPIRATORIO	12.570	12.516	11.592
IRA Alta (J00-J06)	2.190	1.944	1.853
Influenza (J09-J11)	174	190	142
Neumonía (J12-J18)	3.485	3.938	3.712
Bronquitis/bronquiolitis aguda (J20-J21)	1.858	1.931	1.869
Crisis obstructiva bronquial (J40-J46)	2.885	2.914	2.365
Otra causa respiratoria (J22, J30-J39, J47, J60-J98)	1.978	1.599	1.651
TOTAL CAUSAS SISTEMA CIRCULATORIO	10.378	10.307	10.432
Infarto agudo miocardio	699	761	799
Accidente vascular encefálico	2.339	2.367	2.290
Crisis hipertensiva	3.116	2.332	2.071
Arritmia grave	501	711	684
Otras causas circulatorias	3.723	4.136	4.588
TOTAL TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTO	13.567	12.365	10.078
Accidentes del tránsito	549	412	354
Otras causas externas	13.018	11.953	9.724
DIARREA AGUDA (A00-A09)	4.106	4.120	4.375
TOTAL DEMÁS CAUSAS	71.662	70.254	70.771

El 2017 se registraron 107.248 consultas de urgencia en adultos de 65 y más años, en los hospitales de la región, las cuales representan un 13,5% del total de consultas.

Las enfermedades respiratorias concentran el mayor número de consultas los tres años señalados en la tabla 5.

Las causas específicas con mayor número de consultas -el 2017- son “otras causas externas”, “otras causas circulatorias”, “diarrea aguda” y “neumonía”.

Atenciones de Urgencia en Establecimientos de Atención Primaria

Tabla 6 Atenciones de Urgencia Adultos de 65 y más años, en SAPU y SAR* Región de Valparaíso, 2015 - 2017			
	2015	2016	2017
TOTAL ATENCIONES DE URGENCIA	63.382	81.815	96.030
TOTAL CAUSAS SISTEMA RESPIRATORIO	15.425	20.674	22.396
IRA Alta (J00-J06)	6.891	8.325	9.159
Influenza (J09-J11)	51	167	271
Neumonía (J12-J18)	1.099	1.748	2.004
Bronquitis/bronquiolitis aguda (J20-J21)	3.691	5.221	5.406
Crisis obstructiva bronquial (J40-J46)	1.688	1.999	2.315
Otra causa respiratoria (J22, J30-J39, J47, J60-J98)	2.005	3.214	3.241
TOTAL CAUSAS SISTEMA CIRCULATORIO	3.094	3.999	4.390
Infarto agudo miocardio	77	89	113
Accidente vascular encefálico	125	226	229
Crisis hipertensiva	2.352	3.014	3.058
Arritmia grave	147	119	118
Otras causas circulatorias	393	551	872
TOTAL TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTO	2.832	4.012	4.428
Accidentes del tránsito	41	30	19
Otras causas externas	2.791	3.982	4.409
DIARREA AGUDA (A00-A09)	1.561	1.872	2.551
TOTAL DEMÁS CAUSAS	40.470	51.258	62.265

*SAR Valparaíso, registra atenciones a partir del año 2016

El 2017 se registraron 96.030 consultas de urgencia en adultos de 65 y más años, en establecimientos de atención primaria de urgencia de la región, las cuales representan un 11,4% del total de consultas.

Al igual que la tabla anterior las enfermedades respiratorias concentran el mayor número de consultas los tres años señalados en la tabla 5.

Las causas específicas con mayor número de consultas -este año- son "IRA alta", "bronquitis" y "otras causas externas".

El incremento en el número de atenciones, se explica fundamentalmente por el aumento en el número de establecimientos.

Factores de Riesgo según Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017, en personas de 65 años y más.

A continuación, se describen las/los principales prevalencias o porcentajes o promedios de factores de riesgo y enfermedades de la ENS 2016-2017, del país:

Respecto a la prevalencia de los factores de riesgo y patología cardiovascular en la población adulta mayor chilena, destaca que el 94,0% de esta población presenta sedentarismo (tiempo libre), el 81,8% cumple parámetros de obesidad abdominal y el 73,3% hipertensión arterial; el 65,5% cumple criterios para riesgo cardiovascular (RCV) alto o muy alto; sobre el 30% presenta algún tipo de dislipidemia (DLP). El 10,1% de los encuestado refiere haber presentado un Infarto Agudo al Miocardio y el 8,2% un accidente cerebrovascular (autorreporte).

En **diabetes mellitus**, los datos ENS 2016-2017, muestran que la prevalencia de diabetes del país -en personas de 65 y más años- subió de 25,7% (2009-2010) a 30,6%, siendo en población general de 12,3%.

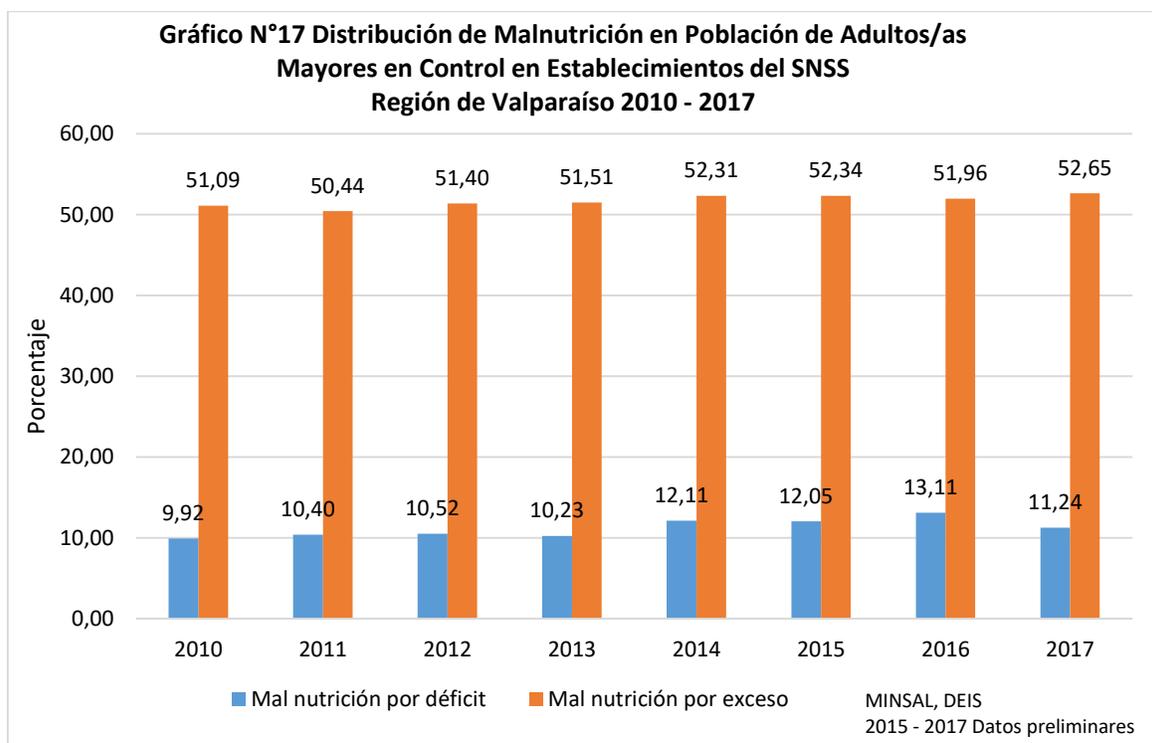
Sobre las complicaciones de la diabetes, la proporción de personas diabéticas que reportan **úlceras en pies o piernas** (65 y más años) a nivel país es de 12,6% (población total 6,8%). En **retinopatía diabética**, las personas de 65 y más años, con diagnóstico médico de retinopatía y evaluación por oftalmólogo – a nivel país- es de un 8,6%.

Mayor detalle de los resultados de la ENS 2016-2017, en personas mayores de 65 años, se encuentran en el Anexo N°2 del presente documento.

Malnutrición en Población de Adultos Mayores en Control en Establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud

En el gráfico N°17 se observa el aumento anual -desde el año 2010 al 2017- de la malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) en población adulta mayor de la región, en control en el sistema público de salud, alcanzando un 52,7% el 2017, levemente inferior a la cifra del país (53,9%).

Respecto a la malnutrición por déficit, también se registra un aumento en la región, hasta el año 2016 donde alcanza un 13,1%. El año 2017 esta baja a 11,2% (país 10,1%).



Al desagregar la información de malnutrición por exceso en la región -el año 2017- el 29,42% corresponde a sobrepeso (país 29,5%) y el 23,23% a obesidad (país 24,4%).

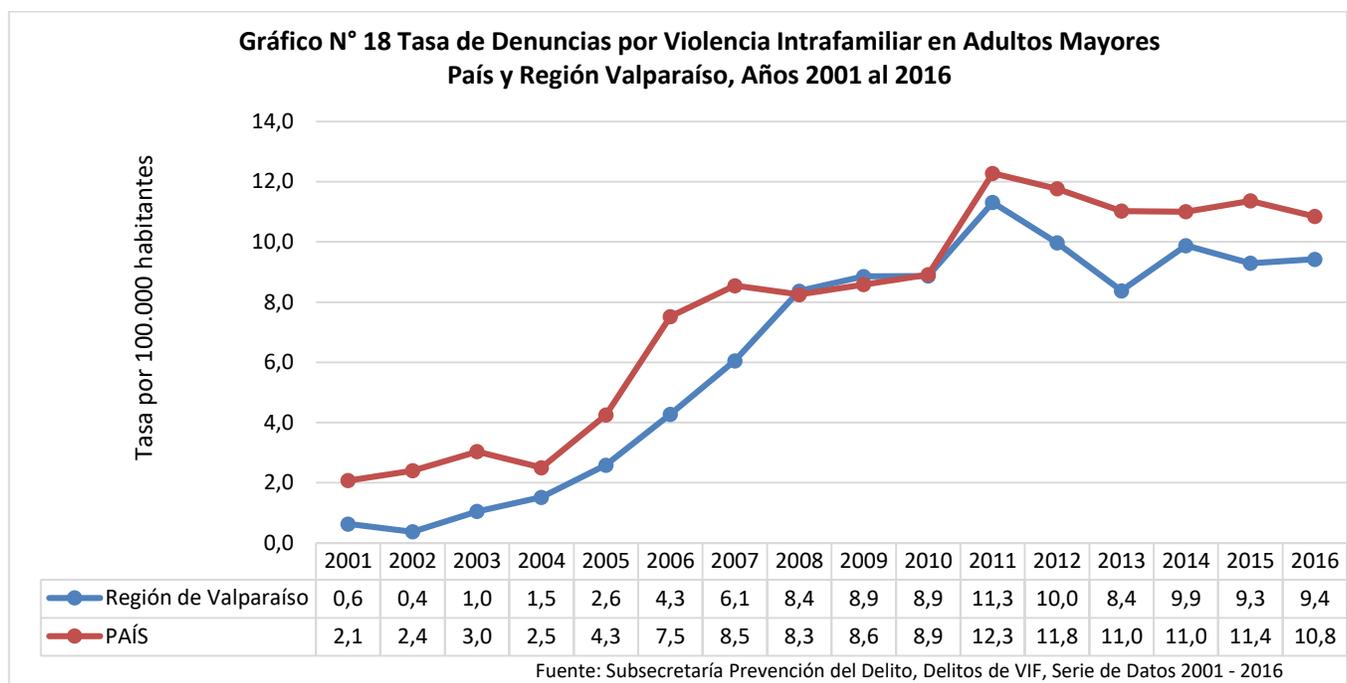
Según sexo, la malnutrición por déficit (bajo peso) es similar en hombres y mujeres (11,1% y 11,3% respectivamente). En el caso de sobrepeso el porcentaje es mayor en hombres que en mujeres (31,4% y 28,2% respectivamente) y en obesidad es mayor en mujeres (16,8%), que en hombres (27,2%).

Según rango de edad -el bajo peso- es mayor en el grupo de 80 y más años con un 17,7%. En sobrepeso y obesidad, la mayor proporción es en el rango de 65 a 69 años, con 31,5% y 29,8%. Respectivamente.

A nivel comunal, según datos DEIS 2017, las comunas que presentan porcentajes más altos de malnutrición por déficit (bajo peso) son: El Quisco con un 18,2%, Putaendo con 16,8% y Rinconada con un 15,6%. En sobrepeso las comunas con mayores porcentajes son: Algarrobo con un 35,6%, Llay Llay con 34,1% y Nogales con 32,8%. En obesidad, las comunas que presentan mayor porcentaje son: Quintero 39,3. Isla de Pascua con 35,7% y Juan Fernández con 29,6%.

Violencia Intrafamiliar

La tasa de denuncias por violencia intrafamiliar en adultos mayores, según estadísticas del Ministerio del Interior, Subsecretaría de Prevención del Delito⁸ del 2001 al 2016 en la región de Valparaíso, presenta en general tasas inferiores al país, siendo el 2016 de 9,4 por 100.000 habitantes.



El año 2016, 17 comunas de la región presentan tasas más altas que la región. Estas comunas son: Panquehue con 38,4, Catemu con 37,0 e Isla de Pascua con 34,9 por 100.000 habitantes. 6 comunas no presentan denuncias este año (J. Fernández, Rinconada, Papudo, Petorca, Nogales y Santo Domingo).

Según registros del DEIS (REM) año 2016, de población en control de adultos mayores con sospecha de maltrato, la región de Valparaíso presenta un total de 176 personas, de las cuales 58 son mujeres (33%) y 118 son hombres (67%). Las comunas que reportan mayores cifras son: San Felipe 33 personas, Valparaíso 32 personas, Quilpué 28 personas.

⁸ <http://www.seguridadpublica.gov.cl/estadisticas/tasa-de-denuncias-y-detenciones/delitos-de-violencia-intrafamiliar-series-de-datos-2001-2015/>

Personas de 65 y más años, con Diagnósticos de Trastornos Mentales

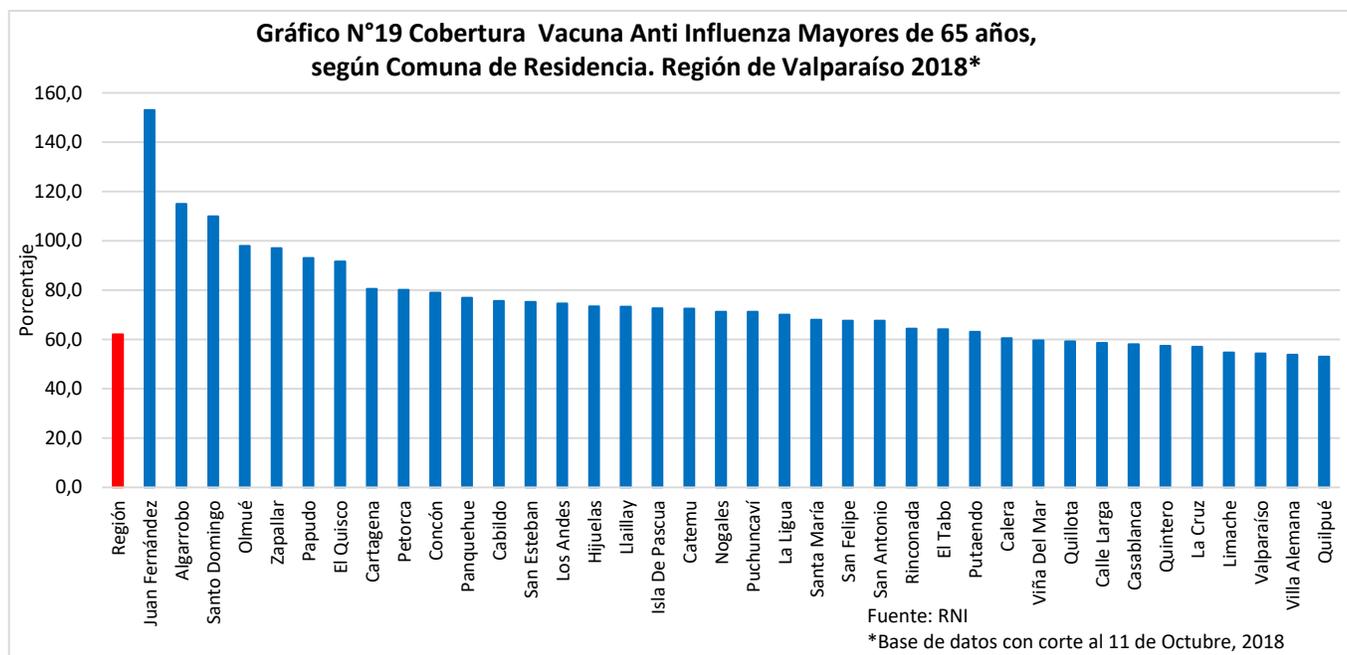
Según información del DEIS, (registro estadístico mensual-REM) de salud mental del año 2016, destaca el diagnóstico de depresión moderada y leve, en los cuales las mujeres superan ampliamente a los hombres, registrando 4,8 veces y 5,8 veces la cifra de hombres, en depresión leve y moderada respectivamente. En los diagnósticos de consumo de sustancias psicotrópicas los hombres superan a las mujeres y el mayor número corresponde a consumo perjudicial o dependencia de alcohol (tabla 7).

Tabla 7 Personas de 65 y más años, según Diagnósticos de Trastornos Mentales Región de Valparaíso año 2016				
Diagnósticos		Hombres	Mujeres	Total
Trastornos del Humor (Afectivos)	Depresión Leve	261	1253	1514
	Depresión Moderada	534	2.764	3298
	Depresión Grave	28	87	115
Trastornos Mentales Y del Comportamiento debido a Consumo Sustancias Psicotrópicas	Posible Consumo Perjudicial o Dependencia de Alcohol: AUDIT: 16 o más puntos.	112	31	143
	Otra Sustancia Como Droga Principal	29	42	71
	Policonsumo	6	2	8

VI. Programa Nacional Inmunizaciones

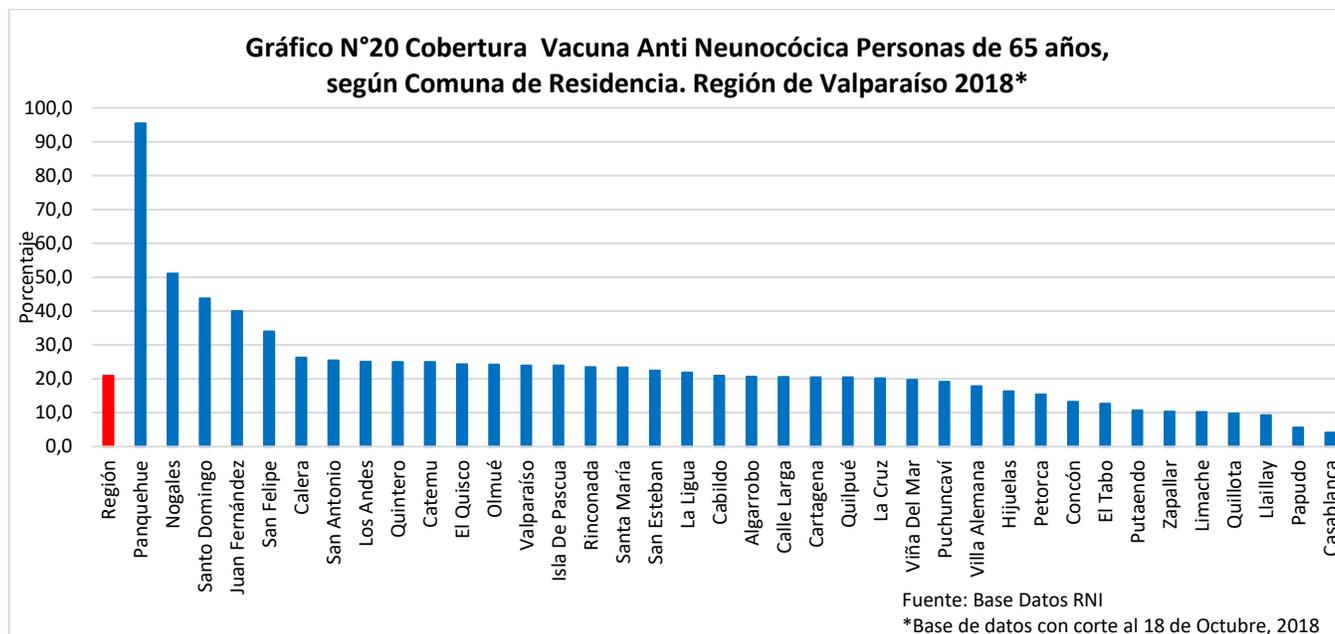
El Programa Nacional de Inmunización contempla la vacunación a las personas mayores con el objetivo de disminuir las complicaciones y la mortalidad por influenza y neumococo, protegiendo a la población en riesgo de gravedad.

El 2018, la cobertura de vacuna influenza en el grupo objetivo de mayores de 65 años alcanzó a nivel regional un 62,1%, cifra inferior a lo alcanzado en población total de un 85,2%. A nivel comunal la cobertura varía de 152,9% y 114,9 en Juan Fernández y Algarrobo a 53,0% en Quilpué (gráfico N°19)



La inmunización con vacuna anti neumocócica se inició como campaña en el año 2007, en conjunto con la vacunación anti influenza. El grupo objetivo contemplaba a los mayores de 75 años y más, población que se fue modificando en las siguientes campañas. El año 2010 fue incorporado el decreto de vacunación obligatoria para el adulto mayor de 65 años, con la finalidad de no perder la oportunidad durante la campaña de influenza de inmunizar contra enfermedades neumocócica.

El 2018 la cobertura de vacunación anti neumocócica para las personas mayores de 65 años, alcanzó en la región un 20,9% (país 23,7%). A nivel comunal la cobertura varía de 95,5% en la comuna de Panquehue, a 4,1% en Casablanca (gráfico N°20)



VII. Medición de Desigualdades en Salud

Metodología

Para este análisis se utilizaron medidas de desigualdad simples calculadas para los quinquenios 2006-2010 y 2011-2015 empleando herramienta estandarizada en Excel, provista por OPS y utilizada a nivel nacional en “Informe de Medición y Monitoreo de Desigualdades Sociales en Salud Materno, Infantil, Adolescente”⁹.

Los indicadores de Salud analizados son:

- Tasa mortalidad 65 a 79 años por 1.000 habitantes de 65 a 79 años
- Tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón por 100.000 habitantes de 65 y más años.
- Tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares por 100.000 habitantes de 65 y más años.
- Tasa de mortalidad por suicidios por 100.000 habitantes de 65 y más años.
- Tasa de mortalidad por Alzheimer por 100.000 habitantes de 65 y más años.

⁹ <https://estrategia.minsal.cl/medicion-y-monitoreo-de-desigualdades/>

Como estratificadores de equidad se utilizó:

- Porcentaje de personas en situación de pobreza según ingreso (CASEN 2009 y 2015).
- Promedio de años de escolaridad (25 y más años), CENSO 2002 y 2017.
- Porcentaje de población rural, CENSO 2002 y 2017.

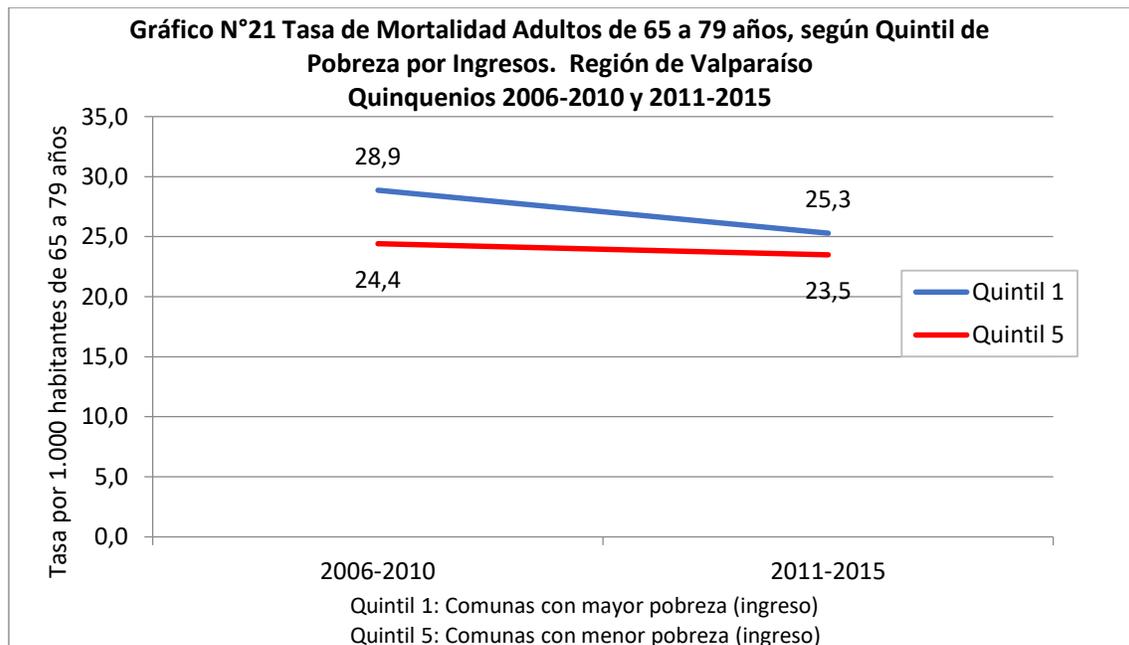
Para este análisis se excluyó los territorios insulares de la región, correspondientes a las comunas de Isla de Pascua y Juan Fernández, por no contar con información de pobreza en CASEN 2009.

Las medidas de desigualdad simples utilizadas son: **brecha absoluta**, que se obtuvo de la diferencia entre el promedio ponderado del indicador de salud de las comunas del quintil 1 (mayor pobreza y ruralidad/menor escolaridad) y el promedio ponderado de las comunas del quintil 5 (menor pobreza y ruralidad/ mayor escolaridad). **Brecha Relativa**, que corresponde, a su vez, al cociente entre el promedio ponderado del indicador de salud de las comunas del quintil 1 y el promedio ponderado de las comunas del quintil 5.

Tasa Mortalidad 65 a 79 años

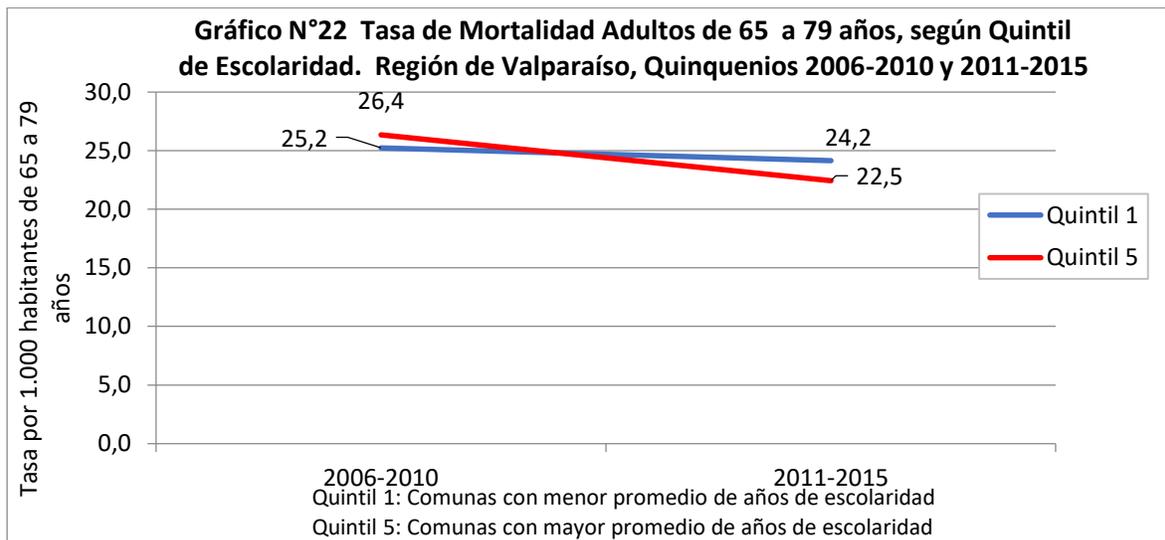
Al realizar el análisis de desigualdades, observamos que en el quinquenio 2006-2010 se registran 4,5 muertes más de adultos de 65 a 79 años por 1.000 habitantes de 65 a 79 años, en el quintil de las comunas con mayor pobreza (1), comparado con el quintil de comunas con menor pobreza (5). En el quinquenio 2011-2015 la brecha de mortalidad de adultos de 65 a 79 años, disminuye a 2 muertes más por 1.000 habitantes, entre los mismos quintiles.

En términos relativos, durante el período 2006-2010, hubo 18% más mortalidad de adultos de 65 a 79 años en el quintil de comunas con mayor pobreza, comparado con el quintil de comunas de menor pobreza, la que disminuyó a 8%, entre los mismos quintiles el quinquenio 2011-2015 (gráfico N°21).



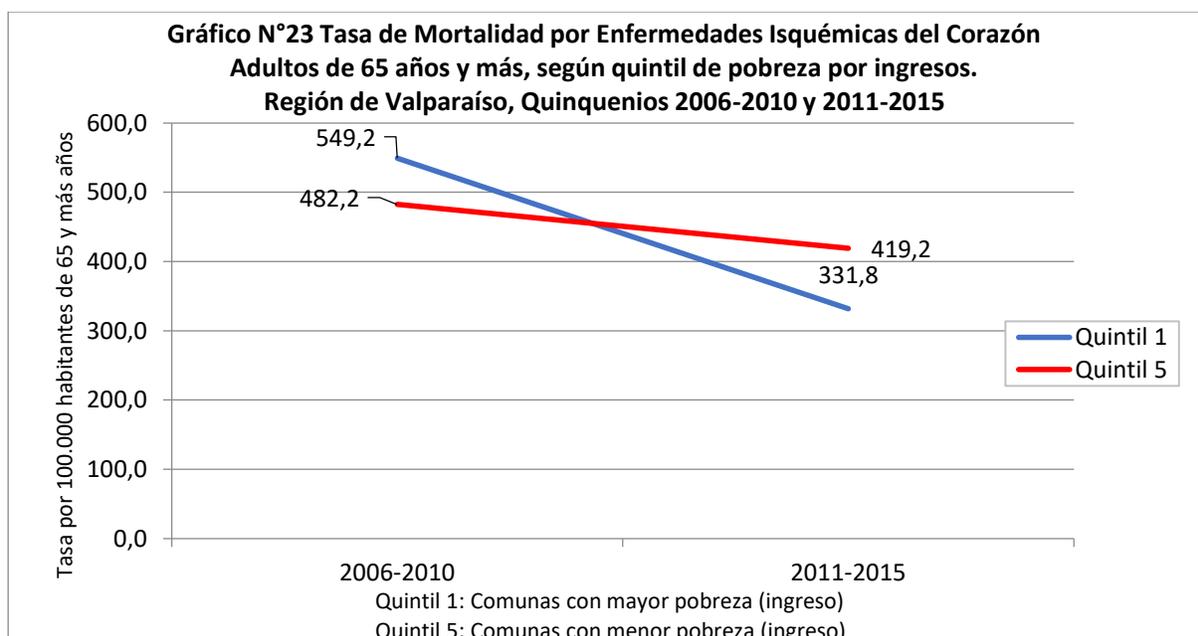
Al revisar este mismo indicador, según el promedio de años de escolaridad, se aprecia que el quinquenio 2006-2010, el quintil de comunas con menor promedio de años de escolaridad, presenta 1 muerte menos por 1.000 adultos mayores de 65 a 79 años, que el quintil de comunas con mayor promedio de años escolaridad.

Esta situación cambia el quinquenio 2011-2015 registrando el quintil de comunas con menor promedio de años de escolaridad 1,7 muertes más, que el quintil de comunas con mayor promedio de años de escolaridad (gráfico N°22).



Tasa de Mortalidad por Enfermedades Isquémicas del corazón en adultos de 65 y más años.

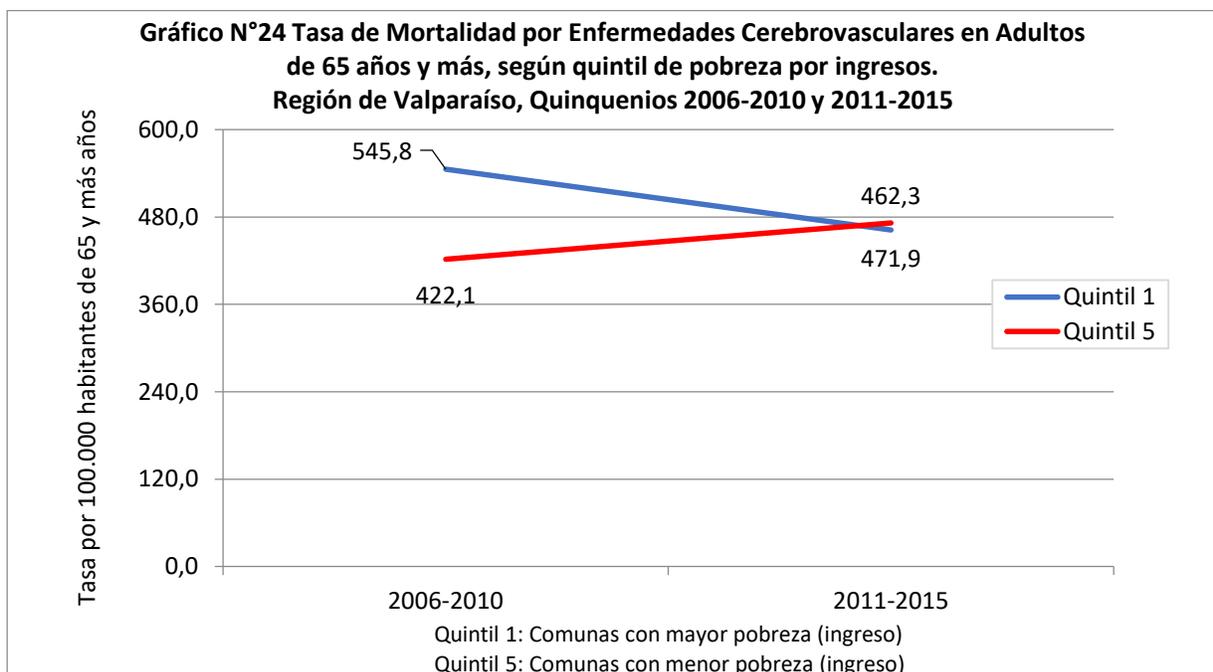
En el análisis de desigualdades de la tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón, es posible apreciar que el quintil de comunas con mayor pobreza presenta 67 muertes más por 100.000 habitantes de 65 y más años, respecto al quintil de comunas de menor pobreza, en el quinquenio 2006-2010. Esta brecha se invierte el quinquenio siguiente, registrando el quintil de comunas de menor pobreza 87,4 muertes más por 100.000 habitantes de 65 y más años, por esta causa, que el quintil de comunas de mayor pobreza.



Tasa de Mortalidad por Enfermedades Cerebrovasculares en Adultos de 65 y más años

Al analizar esta causa de mortalidad en adultos mayores, según el porcentaje de personas en situación de pobreza, se observa que en el quinquenio 2006-2010, el quintil de comunas de mayor pobreza, registra respecto al quintil de comunas de menor pobreza, 123,7 muertes más por enfermedad cerebrovascular por 100.000 habitantes de 65 y más años. Esta brecha se elimina el quinquenio siguiente.

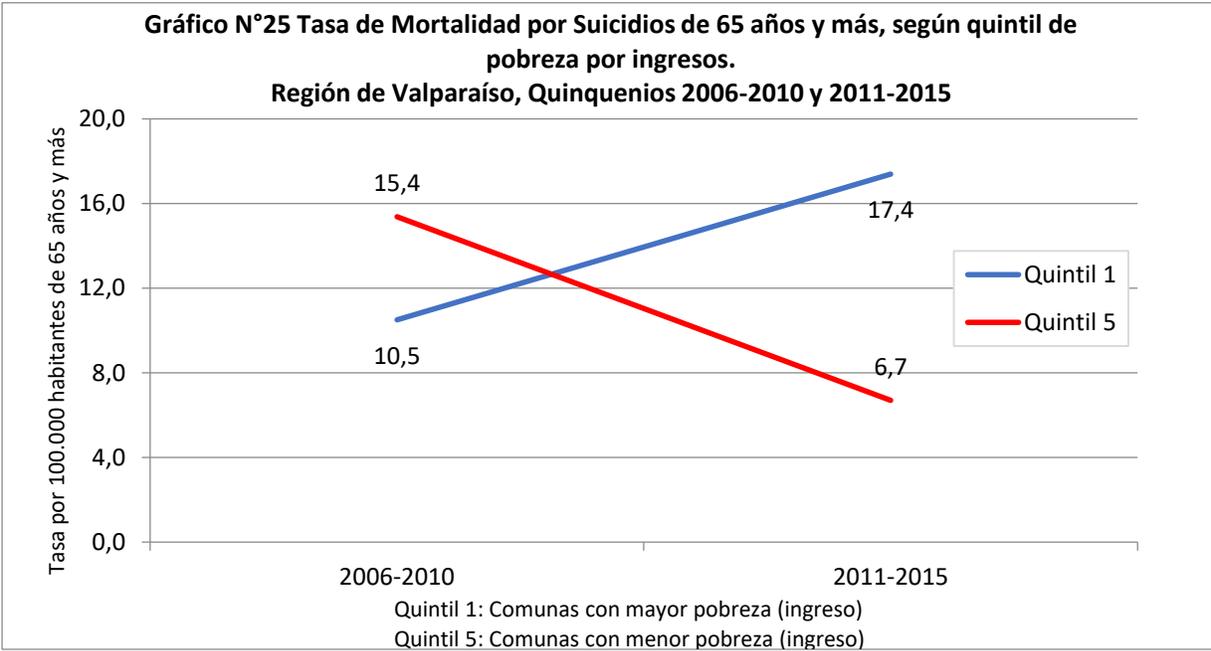
En términos relativos, el quinquenio 2006-2010 la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en el quintil de comunas de mayor pobreza fue 30% más que en el quintil de comunas con menor pobreza.



Tasa de Mortalidad por Suicidios en Adultos de 65 y más años

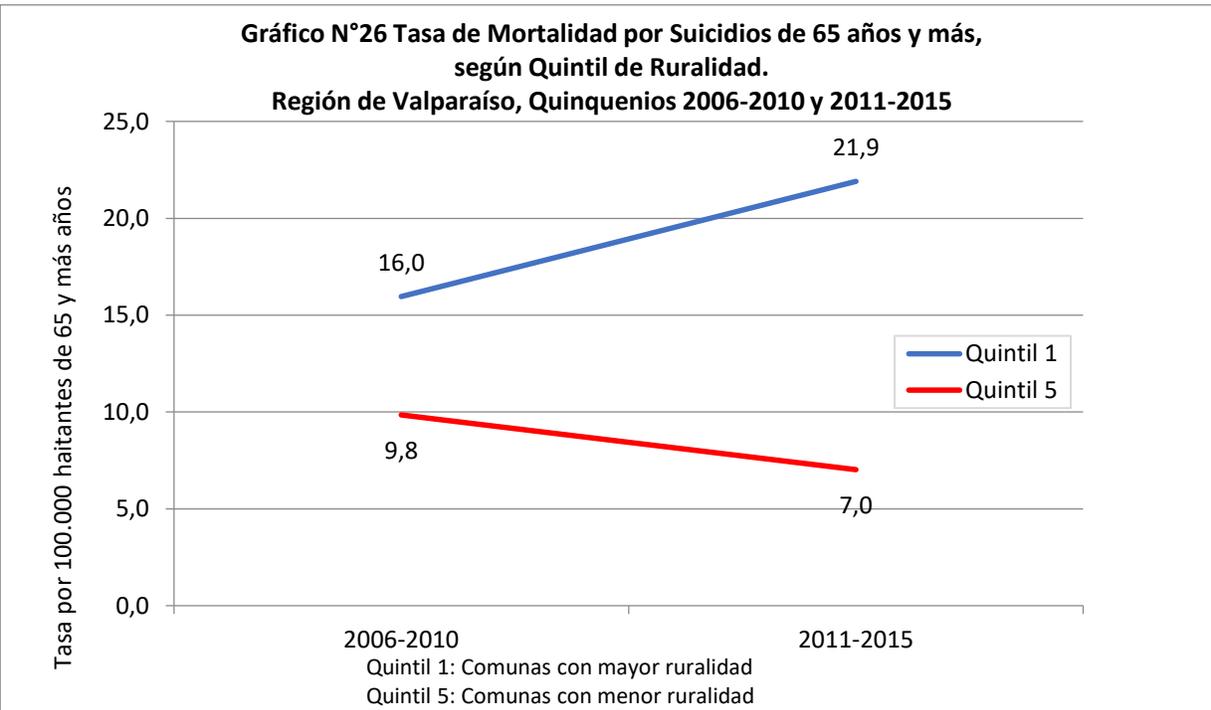
Al estudiar la tasa de mortalidad por suicidios en población adulta mayor, se observan 4,9 muertes más por 100.000 habitantes, en el quintil de comunas con menor pobreza, respecto al quintil de comunas con mayor pobreza, en el periodo 2006-2010.

El quinquenio siguiente esta situación cambia, registrando 10,7 muertes más por 100.000 habitantes de 65 y más años -por esta causa- en el quintil de comunas con mayor pobreza, respecto al quintil de comunas con menor pobreza. En términos relativos, el quinquenio 2011-2015, el quintil de comunas con mayor pobreza, presenta una tasa de mortalidad por suicidios 2,6 veces, que la del quintil de comunas con menor pobreza.



Al revisar la tasa de mortalidad por suicidios en adultos mayores, según el porcentaje de población rural en la región se observa que el quinquenio 2006-2010, el quintil de comunas de mayor ruralidad registra 6,1 muertes más por 100.000 habitantes de 65 y más años, que el quintil de comunas de menor ruralidad. En el quinquenio siguiente, esta brecha aumenta a 14,9 muertes más por 100.000 habitantes de 65 y más años, entre los mismos quintiles.

En términos relativos, el quinquenio 2006-2010, el quintil de comunas de mayor ruralidad presenta 1,6 veces la mortalidad por suicidios en adultos de 65 y más años, que el quintil de comunas de menor ruralidad, esta brecha aumenta a 3,1 veces el quinquenio 2011-2015.

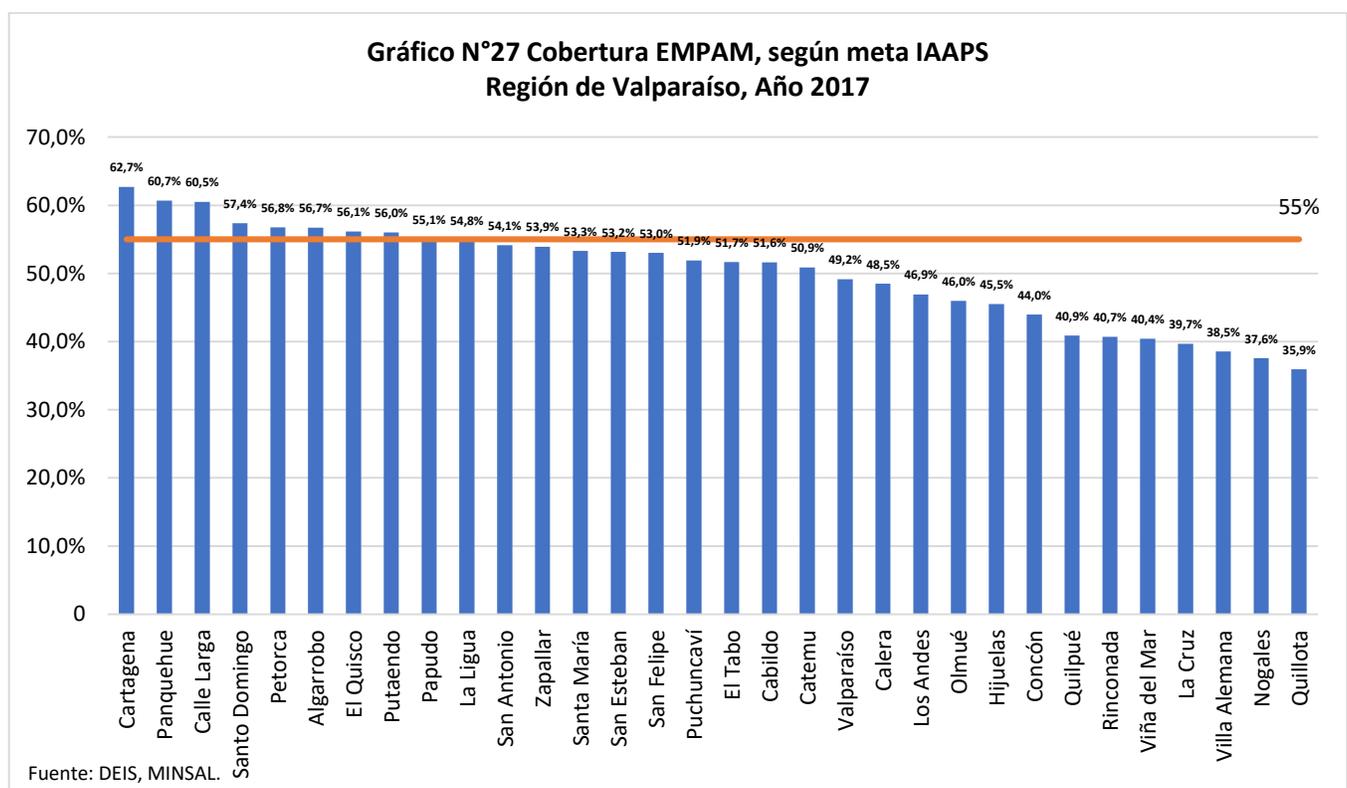


VIII. Antecedentes del Programa

Contexto histórico

Desde el año 1995 en adelante, el Ministerio de Salud genera un cambio de paradigma en la atención de las personas mayores, decidiendo instalar un enfoque preventivo en la vejez, que es anticipatorio, centrado en la funcionalidad y en la prevención de la dependencia. Desde éste año en adelante se han establecido múltiples medidas, políticas y programas para favorecer un envejecimiento funcional y saludable.

La estrategia principal que da inicio al proceso de atención de los adultos mayores en Atención Primaria es el Examen de Medicina Preventiva (EMPAM), sujeto a metas IAAPS (Índice de Actividades de la Atención Primaria) para los centros de salud municipal, que establece un estándar de cobertura del 55% de EMPAM respecto a la población inscrita por FONASA de 65 y más años. Sólo algunas comunas logran sobrepasar el nivel esperado y en el año 2017, las comunas que reportaron mejor cobertura son: Cartagena con 62,7%, Panquehue con 60,7%, Calle Larga con 60,5% y dentro de las comunas con menor cobertura, se encuentran: Quillota con 35,9%, Nogales con 37,6% y Villa Alemana con un 38,5% (gráfico N°27).



El gráfico N°28, muestra la evolución de la cobertura de EMPAM a nivel regional y por Servicio de Salud en los últimos 5 años, evidenciándose un alza sostenida, gracias al compromiso de cada municipio y centro de salud, para el cumplimiento de esta meta. El servicio de Salud Aconcagua presenta el mayor aumento (25,9% de incremento en 5 años).

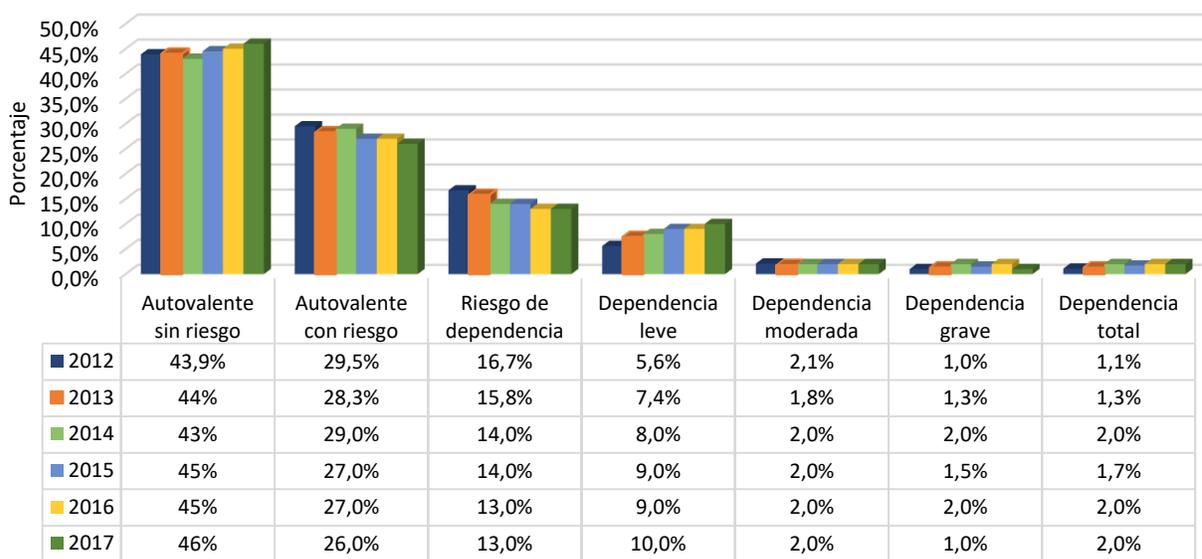
Gráfico N°28 Cobertura EMPAM por Servicio de Salud, Región de Valparaíso, Años 2013-2017



Fuente: REM, DEIS, MINSAL.

El indicador más importante que entrega la evaluación por EMPAM es el nivel de funcionalidad de la población controlada. En el gráfico N°29 se aprecia la evolución de los grados de funcionalidad en los últimos 5 años en la región, evaluados por los instrumentos de Escala Funcional del Adulto Mayor (EFAM) o Índice de Barthel.

Gráfico N°29 Distribución Porcentual de Funcionalidad en el Adulto Mayor Bajo Control Región de Valparaíso 2012-2017

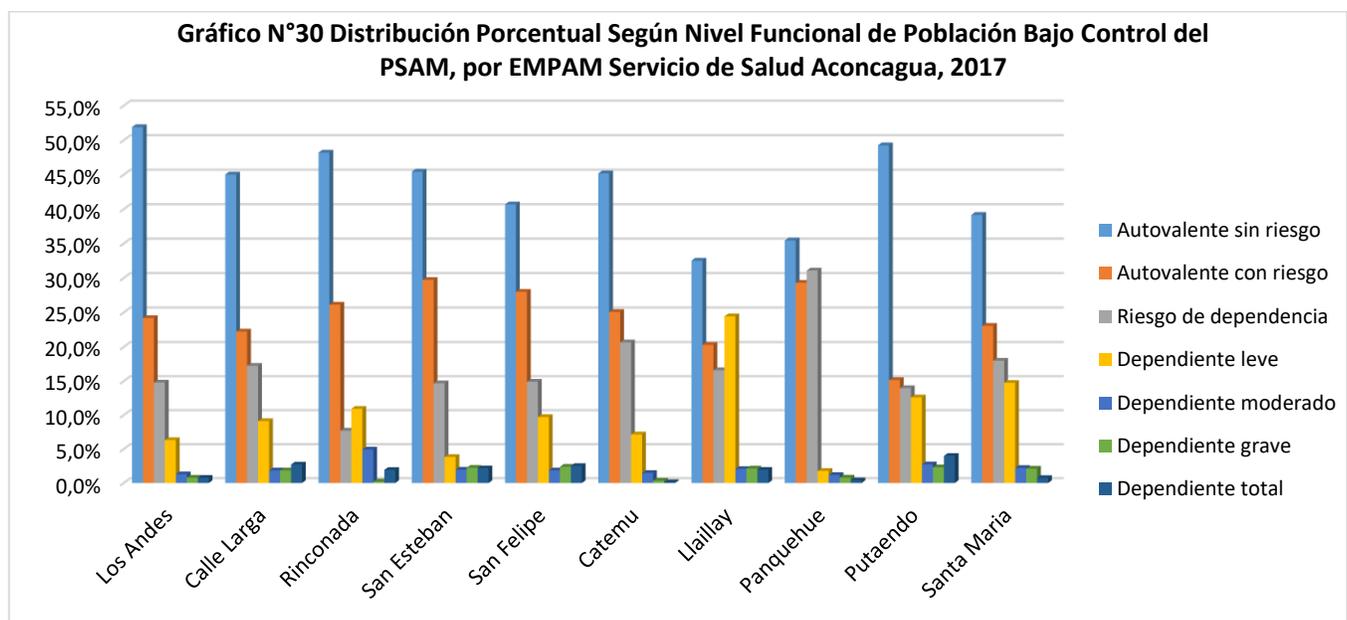


Fuente: REM, DEIS, MINSAL.

Al analizar esta información a nivel regional, se aprecia una tendencia a la disminución -de la población adulta mayor bajo control- en las categorías de “autovalente con riesgo” y “riesgo de dependencia” (disminución del 11,8% y 22% respectivamente) y un aumento de los niveles en “Dependencia leve” de un 78%, sustancialmente mayor al incremento del mejor nivel “Autovalente sin riesgo” que solo logra un aumento del 4,7% en los últimos 6 años -escenario preocupante- cuando el objetivo del programa de salud es mantener a la persona en autovalencia y prevenir la dependencia.

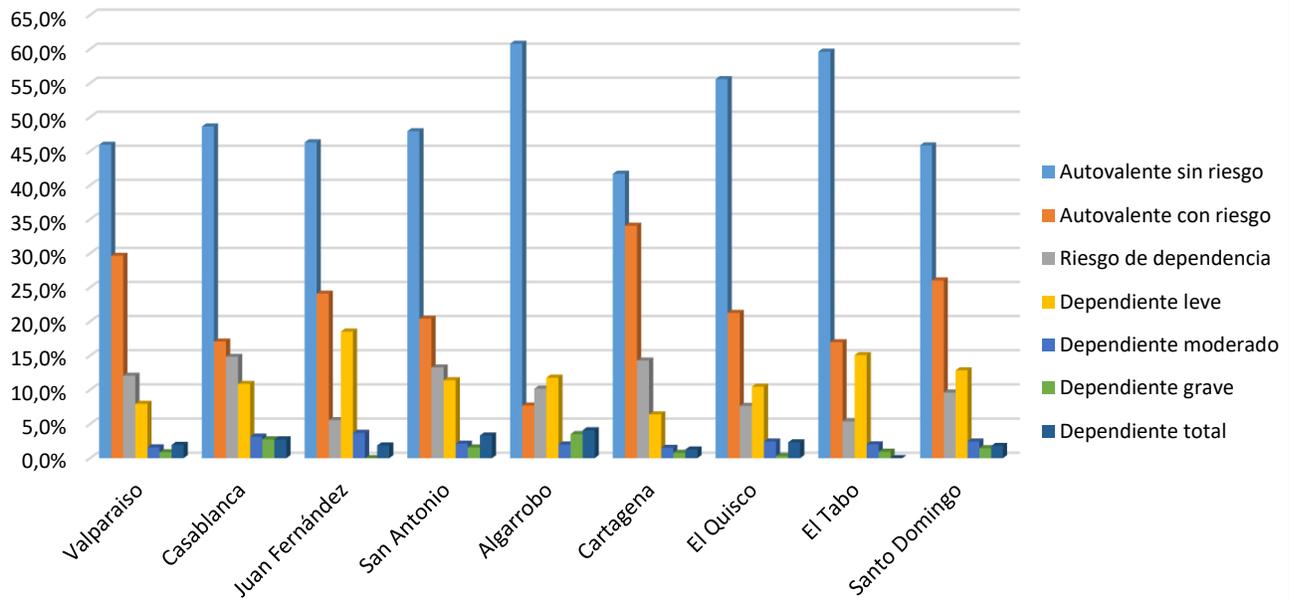
Situaciones que podrían explicar lo anterior, son el fenómeno “envejecimiento del envejecimiento”, las bajas coberturas, la dificultad de focalizar o pesquisar a la población mayor que nunca se ha realizado un EMPAM y las escasas y dispares intervenciones que se realizan para favorecer la mejoría del estado funcional.

A continuación, se muestra la distribución de los niveles de funcionalidad de la población bajo control del Programa de Salud de las Personas Mayores, de los tres Servicios de Salud de la Región (el detalle de los niveles de cada comuna se puede revisar en tabla N°1. disponible en Anexo N°1).



Respecto a las comunas de la jurisdicción del Servicio Salud Aconcagua, el nivel funcional de autovalencia (suma de las categorías: “autovalente sin riesgo”, “autovalente con riesgo” y “riesgo de dependencia”) es de 84,6%, similar o mejor que el que presenta la región, a excepción de las comunas de Llay Llay y Putaendo, que presentan 69% y 78% respectivamente. La principal diferencia, con los datos regionales, se da en el nivel funcional de dependencia severa (suma de “dependiente grave” y “dependiente total”), en la cual 5 de las 10 comunas de la jurisdicción presentan niveles que casi doblan el porcentaje regional, alcanzando en Putaendo un 6,3%, en San Felipe un 4,9% y en Calle Larga un 4,5% (gráfico N°30).

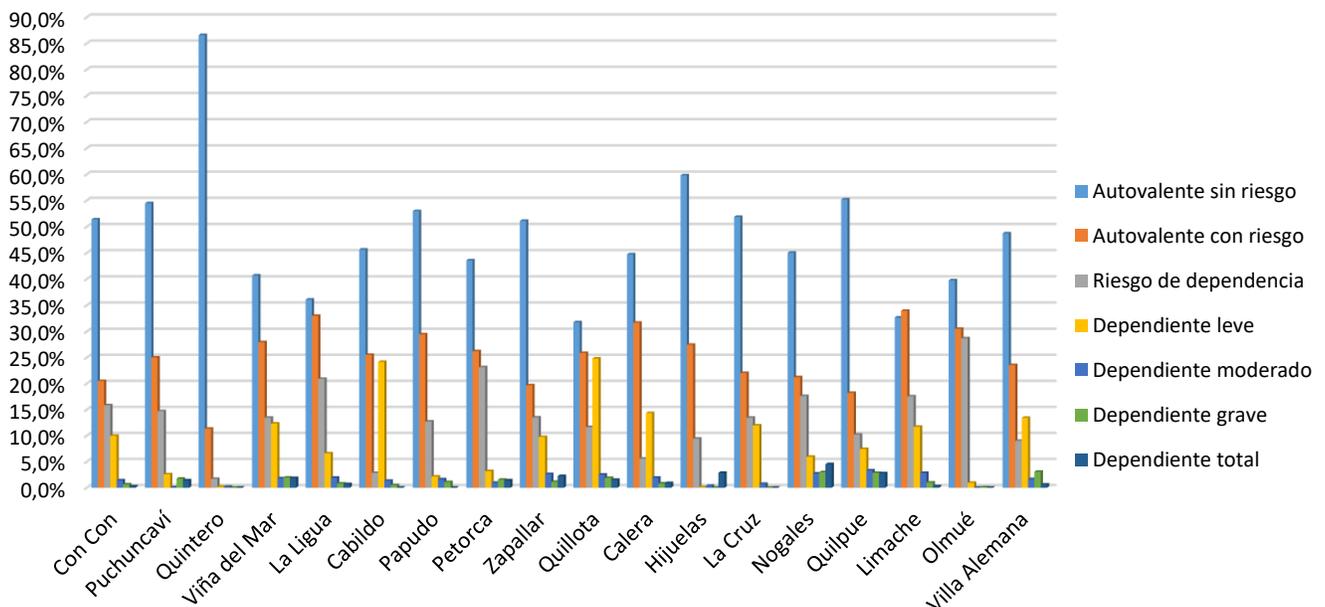
Gráfico N°31 Distribución Porcentual Según Nivel Funcional de Población Bajo Control del PSAM, por EMPAM- Jurisdicción Servicio Salud Valparaíso-San Antonio, 2017



Fuente: REM, DEIS, MINSAL.

En la Jurisdicción del Servicio Salud Valparaíso-San Antonio, se encuentran las comunas de mayor índice de envejecimiento nacional y regional, y respecto a nivel de funcionalidad, destacan por presentar altos porcentajes de personas mayores “autovalentes sin riesgo” en especial las comunas de Algarrobo, El Quisco y El Tabo (gráfico N°31).

Gráfico N°32 Distribución Porcentual Según Nivel Funcional de Población Bajo Control del PSAM, por EMPAM-jurisdicción Servicio Salud Viña del Mar - Quillota, 2017



En la jurisdicción del SSVMQ, se aprecia una importante diferencia, en la proporción según nivel funcional “autovalente sin riesgo” de la población bajo control, de la comuna de Quintero (86,6%) respecto a lo que se presenta a nivel regional (46%). Una explicación posible de esta diferencia, es que se detectó en la supervisión del año 2017 del PSAM en la comuna, errores en la evaluación y clasificación funcional de la población bajo control.

IX. Indicadores de Situación de Salud (Semáforo Comunal)

Con el objeto de comparar las comunas de la region en relación a una serie de indicadores de salud de las personas mayores, se realizaron calculos que permitieron posicionar a las comunas en tercios, de acuerdo a los que se ha denominado “Semaforo de Datos Comunales de Salud de Personas Mayores”.

La tabla presenta una serie de indicadores de salud, situando a las comunas en relación al comportamiento de cada indicador en el rango observado a nivel regional (peor y mejor valor comunal). El rango de la región se ha dividido en tercios, por lo que el color verde refleja una posición en el mejor tercio, el amarillo en el tercio intermedio y el rojo en el peor tercio.

Los cálculos se basan en datos reales y no en estándares ideales, por lo que el color verde, si bien significa que la comuna se posiciona en el mejor tercio del rango, no implica necesariamente una buena situación en el indicador.

Para este análisis se excluyeron las comunas insulares de la región, Isla de Pascua y Juan Fernández.

La simbología representa:

	Mejor Posición
	Posición Intermedia
	Peor Posición
	Sin información

Indicadores seleccionados, según área:

Daño en Salud:

1. Tasa observada de mortalidad de personas de 65 a 79 años, quinquenio 2011-2015
2. Tasa observada de mortalidad de personas de 80 y más años, quinquenio 2011-2015
3. Tasa observada de Mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón (I20-(25) de personas de 65 y más años, quinquenio 2011-2015.
4. Tasa observada de Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares (I60-I65) de personas de 65 y más años, quinquenio 2011-2015
5. Tasa observada de Mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (X60-X84) de personas de 65 y más años, quinquenio 2011-2015.
6. Tasa observada de Mortalidad por Alzheimer (G30) de personas de 65 y más años, quinquenio 2011-2015.

Morbilidad:

7. Tasa de egresos hospitalarios por 100.000 habitantes, población 65 y más años, 2016

Estilos de Vida y Factores de Riesgo

8. Porcentaje de personas mayores, bajo peso, 2017 (Información REM, datos preliminares)
9. Porcentaje de personas mayores, por malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad), 2017 (Información REM, datos preliminares)
10. Tasa denuncias por delitos de violencia Intrafamiliar, en personas mayores, 2016 (Fuente: Ministerio Interior, Subsecretaria de Prevención del Delito)

Sistema de Salud (Programa)

11. Porcentaje de cobertura Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), 2017

Nivel de Salud:

12. Porcentaje de personas mayores evaluadas como “Autovalente sin riesgo” por EFAM, 2017 (REM, datos preliminares)
13. Porcentaje de personas mayores evaluadas como “Autovalente con riesgo” por EFAM, 2017 (REM, datos preliminares)
14. Porcentaje de personas mayores evaluadas en “Riesgo de dependencia” por EFAM, 2017 (REM, datos preliminares)
15. Porcentaje de personas mayores evaluadas por Índice de Barthel como “Dependiente leve”, 2017 (REM, datos preliminares)
16. Porcentaje de personas mayores evaluadas por Índice de Barthel como “Dependiente moderado”, 2017 (REM, datos preliminares)
17. Porcentaje de personas mayores evaluadas por Índice de Barthel como “Dependiente grave”, 2017 (REM, datos preliminares)
18. Porcentaje de personas mayores evaluadas por Índice de Barthel como “Dependiente total”, 2017 (REM, datos preliminares)

Semáforo Datos Comunales de Salud, Personas Mayores

Comuna	Indicadores Daño en Salud						I. Morbilidad/Psicosocial					Indicadores Funcionalidad							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
Algarrobo	27,4	108,2	391,8	501,6	31,3	141,1	2.711,5	9,9	59,0	19,5	56,7	60,8	7,7	10,2	11,8	2,0	3,5	4,1	
Cabildo	30,2	107,1	411,6	578,4	33,4	22,2	2.231,9	10,1	49,5	9,3	51,6	45,6	25,5	2,9	24,2	1,3	0,5	0,0	
Calera	25,6	112,0	307,9	482,3	13,7	61,6	2.050,0	15,1	53,7	5,3	48,5	44,7	31,7	5,6	14,3	1,9	0,8	0,9	
Calle Larga	18,8	67,6	360,9	388,6	41,6	13,9	1.804,9	13,1	49,5	9,0	60,5	45,0	22,2	17,2	9,1	1,8	1,8	2,7	
Cartagena	20,4	106,9	365,5	455,1	7,5	59,7	2.236,2	7,7	59,2	17,1	62,7	41,7	34,1	14,3	6,4	1,5	0,8	1,3	
Casablanca	20,4	93,0	277,5	370,0	14,2	49,8	2.230,2	10,2	54,0	0,0		48,6	17,1	14,8	10,9	3,1	2,7	2,7	
Catemu	26,3	105,8	313,4	384,6	0,0	57,0	3.459,9	9,4	52,7	37,0	50,9	45,2	25,1	20,7	7,2	1,5	0,3	0,1	
Concón	20,9	106,5	219,4	406,7	0,0	117,7	1.334,6	8,1	56,2	2,6	44,0	51,4	20,5	15,8	10,0	1,4	0,6	0,3	
El Quisco	19,8	96,6	262,5	474,5	10,1	20,2	1.840,7	18,2	54,4	10,8	56,1	55,6	21,2	7,6	10,5	2,4	0,3	2,3	
El Tabo	14,2	90,2	276,8	288,8	24,1	12,0	2.066,0	7,9	52,2	28,7	51,7	59,6	17,0	5,4	15,1	2,0	0,9	0,0	
Hijuelas	19,4	129,1	302,1	499,7	34,9	93,0	1.988,9	7,9	59,4	5,0	45,5	59,8	27,5	9,4	0,1	0,4	0,0	2,9	
La Cruz	17,7	77,3	274,9	464,5	9,5	28,4	1.483,4	13,8	50,7	5,8	39,7	51,9	22,0	13,4	11,9	0,7	0,0	0,0	
La Ligua	27,4	120,4	367,7	464,1	18,1	132,6	2.435,2	11,5	52,5	2,5	54,8	36,1	33,0	20,9	6,6	1,9	0,8	0,7	
Limache	28,4	135,5	406,8	526,2	14,9	201,5	2.931,8	7,7	56,9	4,2		32,7	34,0	17,5	11,7	2,9	1,0	0,3	
Llay Llay	23,5	121,6	293,9	460,7	0,0	95,3	3.658,8	8,3	58,0	20,8		32,5	20,3	16,6	24,4	2,1	2,1	1,9	
Los Andes	25,9	113,2	469,0	388,7	9,6	73,9	2.627,8	11,5	54,1	2,5	46,9	51,9	24,2	14,8	6,3	1,3	0,8	0,8	
Nogales	23,9	112,6	251,8	304,0	8,7	78,2	1.740,7	11,6	54,4	0,0	37,6	45,0	21,2	17,6	6,0	2,7	3,0	4,5	
Olmué	24,0	106,8	399,4	379,4	10,0	119,8	2.508,3	12,0	50,7	17,9	46,0	39,8	30,5	28,7	0,9	0,0	0,1	0,0	
Panquehue	22,7	137,1	558,0	528,6	29,4	117,5	2.045,5	9,5	55,2	38,4	60,7	35,4	29,3	31,1	1,8	1,2	0,8	0,4	
Papudo	23,8	108,7	282,7	388,7	0,0	141,3	1.558,0	5,9	55,4	0,0	55,1	53,0	29,5	12,7	2,2	1,6	1,1	0,0	
Petorca	23,5	76,9	327,6	376,7	49,1	32,8	2.402,4	8,2	49,7	0,0	56,8	43,6	26,2	23,1	3,2	0,9	1,5	1,4	
Puchuncaví	24,1	112,0	299,6	409,4	20,0	59,9	1.908,6	7,6	51,2	5,7	51,9	54,5	25,0	14,7	2,6	0,1	1,7	1,4	
Putendo	23,5	108,8	318,0	454,3	27,3	63,6	4.386,6	16,8	47,8	27,6	56,0	49,3	15,1	14,0	12,6	2,7	2,3	4,0	
Quillota	25,0	112,6	386,8	456,9	11,4	102,4	1.830,6	13,3	47,7	12,0	35,9	31,8	25,9	11,6	24,8	2,5	1,9	1,5	
Quilpué	21,6	107,4	419,9	425,9	4,0	70,6	2.224,7	11,3	49,0	12,0	40,9	55,2	18,2	10,2	7,4	3,3	2,8	2,8	
Quintero	21,3	109,4	289,1	424,4	30,8	49,2	2.696,4	2,8	70,7	10,8		86,6	11,3	1,7	0,2	0,2	0,0	0,0	
Rinconada	17,3	101,9	253,4	331,4	0,0	39,0	1.481,3	15,6	35,3	0,0	40,7	48,2	26,1	7,7	10,9	4,9	0,2	1,9	
San Antonio	28,3	119,2	508,8	631,9	10,3	61,5	2.008,0	8,5	57,0	4,9	54,1	47,9	20,4	13,3	11,4	2,1	1,6	3,3	
San Esteban	24,4	104,3	423,6	332,0	11,4	68,7	1.883,1	12,1	48,7	16,1	53,2	45,4	29,7	14,7	3,8	2,0	2,2	2,1	
San Felipe	24,8	108,1	407,4	465,2	31,5	94,6	2.476,9	10,7	50,7	7,3	53,0	40,7	28,0	14,9	9,7	1,9	2,4	2,5	
Santa María	23,1	99,7	284,1	506,5	0,0	37,1	2.202,4	9,0	54,2	33,1	53,3	39,2	23,1	18,0	14,7	2,2	2,1	0,7	
Santo Domingo	15,0	109,3	383,5	625,6	0,0	20,2	1.957,2	6,8	58,4	0,0	57,4	45,9	26,0	9,6	12,8	2,4	1,5	1,8	
Valparaíso	25,4	113,3	494,2	517,9	10,1	92,3	3.333,1	12,3	52,2	12,2	49,2	45,9	29,6	12,1	7,9	1,6	0,9	1,9	
Villa Alemana	20,2	113,1	467,3	352,8	4,0	113,2	2.057,1	11,4	49,5	8,0	38,5	48,7	23,5	9,0	13,4	1,6	3,1	0,6	
Viña del Mar	21,4	115,5	404,2	507,3	5,2	121,1	2.764,2	11,6	52,6	8,0	40,4	40,7	27,9	13,4	12,3	1,8	1,9	1,8	
Zapallar	19,5	112,9	253,5	309,9	0,0	112,7	2.062,9	12,2	50,4	25,3	53,9	51,1	19,7	13,5	9,7	2,6	1,1	2,2	

Región	23,3	111,8	408,5	469,3	10,4	92,6	2496,7	11,2	52,7	9,4	47,3	45,7	25,6	12,9	10,5	1,9	1,6	1,8
Mejor posición	14,2	67,6	219,4	288,8	0,0	12,0	1334,6	2,8	35,3	0,0	62,7	86,6	34,1	1,7	0,1	0,0	0,0	0,0
Peor comuna	30,2	137,1	558,0	631,9	49,1	201,5	4386,6	18,2	70,7	38,4	35,9	31,8	7,7	31,1	24,8	4,9	3,5	4,5

Isla de Pascua	40,5	143,8	493,0	704,2	0,0	0,0	2668,8	2,9	67,9	34,9		51,4	34,3	5,7	7,9	0,7	0,0	1,9
Juan Fernández	20,8	177,8	350,9	701,8	0,0	0,0	350,1	5,6	57,4	0,0	0,0	46,3	24,1	5,6	18,5	3,7	0,0	0,0

X. Conclusiones

La región de Valparaíso, presenta el **índice de envejecimiento** más alto del país, con un 98,8 de personas mayores de 60 años, por cada 100 menores de 15 años (país 80,9%). El incremento de personas mayores de 60 y más años en la región, entre el CENSO del 2002 y 2017, es de un 65,3%, destacando el aumento de un 101,4% en el rango etario de 80 y más años, entre ambos períodos.

Es así como el envejecimiento de la población y el “envejecimiento del envejecimiento”, señala un desafío al sector salud, frente a la mayor vulnerabilidad de este grupo de enfermar y, por otra parte, la necesidad de instalar y reforzar el enfoque preventivo dirigido a la mantención de los niveles de funcionalidad, posponiendo la dependencia. Se debe considerar, además que las “personas mayores no constituyen un grupo homogéneo, por el contrario, responden a una gran diversidad, ya que la forma en que se envejece está determinada, entre otros, por las experiencias vividas en edades anteriores, por el status socio económico de las familias, por el medio social y cultural en que se envejece y también por la política pública dirigida a este sector poblacional.

Respecto a las **características socio demográficas** de las personas de 60 y más años en la región, según sexo el 56,3% corresponde a mujeres y 43,6% a hombres, un 9,2% reside en zonas rurales y un 6% declara pertenecer a un pueblo originario. El promedio de escolaridad alcanza 8,6 años y un 4% presenta 0 años de escolaridad (CENSO 2017). Según datos CASEN 2015, un 5,8% se encuentra en situación de pobreza por ingresos y un 15,3% en situación de pobreza multidimensional (inferior al promedio país de 6,6% y 18,4% respectivamente). El 85,3% es beneficiario de FONASA (2016). La tasa de participación laboral es de 42,4% en hombres y 16,7% en mujeres, valores inferiores al país. A nivel comunal las comunas del El Tabo y el Quisco registran los índices de envejecimiento más altos de la región con 161,3% y 153,4% respectivamente.

La **tasa de mortalidad** en personas mayores según grupo de edad el año 2015, es de 22,7 por 1.000 habitantes de 65 a 79 años y de 108,2 por 1.000 habitantes de 80 y más años, ambas cifras levemente superiores a las tasas del país. Según sexo, la tasa de los hombres supera al de las mujeres, en ambos grupos de edad, con 1,7 veces el riesgo en el grupo de 65 a 79 años y de 1,3 veces el riesgo, en el grupo de 80 y más años.

Las **principales causas de muerte** en personas de 65 y más años son las Enfermedades del Sistema Circulatorio, seguidas por los Tumores Malignos y como tercera causa las Enfermedades del Sistema Respiratorio, sin diferencias entre hombres y mujeres. En el grupo de 65 a 79 años, la primera causa cambia, correspondiendo a Tumores Malignos. Respecto a causas específicas de mortalidad, destaca en este grupo, las Enfermedades Cerebrovasculares, Isquémicas del corazón y Enfermedades Hipertensivas, en ambos sexos.

En relación a los **factores de riesgo**, según información de la ENS 2016-2017, la población de personas mayores (65 y más años) a nivel nacional presenta altos índices de sedentarismo (94%), sobrepeso y obesidad (41,2% y 34,5% respectivamente) y obesidad abdominal (81,8%). La prevalencia de hipertensión arterial es de 73,3% y el 65,5% presenta riesgo cardiovascular alto y muy alto. El autorreporte de infarto agudo al miocardio alcanza un 10,1% y de accidente cerebrovascular un 8,2%. La prevalencia de diabetes alcanza un 30,6%.

Según datos preliminares del DEIS, respecto a la población de personas mayores en control en el sistema público de salud de la región, el 2017 un 52,7% presenta malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) y un 11,2% malnutrición por déficit.

La cobertura del **Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor** (EMPAM), a nivel regional, el año 2017 alcanza un 47,3%, la cual se ha incrementado en un 16,3% desde el año 2013. El Servicio de Salud Aconcagua es quien registra el mayor incremento de cobertura en 5 años (25,9%) registrando el 2017 un 52,1%.

La **funcionalidad** es el principal indicador de salud de las personas adultas mayores, utilizado por el MINSAL, siendo obtenido actualmente en Atención Primaria, a través de la Evaluación Funcional del Adulto Mayor (EFAM) o índice de Barthel. A nivel regional, se aprecia una tendencia a la disminución de la población adulta mayor bajo control en las categorías de “autovalente con riesgo” y “riesgo de dependencia” (disminución del 11,8% y 22% respectivamente) y un aumento de los niveles en “Dependencia leve” de un 78%, sustancialmente mayor al incremento del mejor nivel “Autovalente sin riesgo” que solo logra un aumento del 4,7% en los últimos 6 años -escenario preocupante- cuando el objetivo del programa de salud es mantener a la persona en autovalencia y prevenir la dependencia.

A nivel comunal, el análisis realizado a través de la metodología del semáforo, que divide a los indicadores de salud en tres rangos relativos: rojo (peor posición), amarillo (posición intermedia) y verde (mejor posición), respecto a los **indicadores de daño en salud** (1 al 6) – asociado a tasas de mortalidad - indica que en el último quinquenio en estudio 2011-2015, la comuna de Limache y San Antonio presentan 4 de 6 indicadores en la peor posición o peor tercio (color rojo), entre las comunas de la región. En Limache corresponde a las tasas de mortalidad de 65 a 79 años y de 80 y más años y las tasas de mortalidad de personas de 65 años y más por enfermedad cerebrovascular y Alzheimer. En San Antonio, a su vez, los indicadores del peor tercio son las tasas de mortalidad de 65 a 79 años y de 80 y más años y las tasas de mortalidad de personas de 65 y más años por enfermedad isquémica del corazón y cerebrovascular. Las comunas de Cabildo, Panquehue y Valparaíso, presentan 3 de 6 indicadores en la peor posición o peor tercio (color rojo), en daño en salud.

Respecto a los indicadores de las áreas de morbilidad, estilos de vida, factores de riesgo y sistema de salud, la comuna de Putaendo presenta 3 de 5 indicadores en el peor tercio, los indicadores son la tasa de egresos hospitalarios personas de 65 y más años, porcentaje de personas mayores bajo peso y la tasa de denuncias por delitos de violencia intrafamiliar en personas mayores.

En relación al nivel de salud, asociado a funcionalidad las comunas que presentan 3 de 7 indicadores en el peor tercio son Algarrobo, Nogales y Putaendo.

Finalmente, a modo de síntesis comunal, al revisar los 18 indicadores de salud seleccionados en el semáforo, las comunas de Algarrobo, Panquehue, Putaendo y San Antonio, presentan el mayor número de indicadores en el peor tercio o peor posición, con 6 de 18 indicadores. En la posición intermedia se ubican con mayor número de indicadores la comuna de San Felipe con 15 de 18 indicadores, le siguen la comuna de Viña del Mar con 12 de 18 indicadores.

XI. Referencias Bibliográficas

- Ministerio de Salud. (2013) Orientación Técnica para la atención de salud de las personas adultas mayores en atención primaria. Chile
- Ministerio de Salud, G.d.C., Índice de Actividad de Atención Primaria. Orientación Técnica y Metodología de Evaluación, Editor 2017.
- Ministerio de Desarrollo Social. (2015). Encuesta de Caracterización Socioeconómica CASEN. Santiago de Chile: Gobierno de Chile.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor (2017). Convención Interamericana Sobre la Protección de Los Derechos Humanos de Las Personas Mayores, Chile.
- Pontificia Universidad Católica de Chile, Caja los Andes (2016). Chile y sus mayores. 10 años de la Encuesta Calidad de Vida en la Vejez.

ANEXOS

1. Nivel de Funcionalidad según comuna

COMUNA	NIVEL DE FUNCIONALIDAD						
	Autovalente sin Riesgo	Autovalente con Riesgo	Riesgo de Dependencia	Dependencia Leve	Dependencia Moderada	Dependencia Grave	Dependencia Total
Valparaíso	45,9%	30%	12,1%	7,9%	1,6%	0,9%	1,9%
Casablanca	48,6%	17%	14,8%	10,9%	3,1%	2,7%	2,7%
Juan Fernández	46,3%	24%	5,6%	18,5%	3,7%	0,0%	1,9%
San Antonio	47,9%	20%	13,3%	11,4%	2,1%	1,6%	3,3%
Algarrobo	60,8%	8%	10,2%	11,8%	2,0%	3,5%	4,1%
Cartagena	41,7%	34%	14,3%	6,4%	1,5%	0,8%	1,3%
El Quisco	55,6%	21%	7,6%	10,5%	2,4%	0,3%	2,3%
El Tabo	59,6%	17%	5,4%	15,1%	2,0%	0,9%	0,0%
Santo Domingo	45,9%	26%	9,6%	12,8%	2,4%	1,5%	1,8%
Concón	51,4%	20%	15,8%	10,0%	1,4%	0,6%	0,3%
Puchuncaví	54,5%	25%	14,7%	2,6%	0,1%	1,7%	1,4%
Quintero	86,6%	11%	1,7%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%
Viña del Mar	40,7%	28%	13,4%	12,3%	1,8%	1,9%	1,8%
La Ligua	36,1%	33%	20,9%	6,6%	1,9%	0,8%	0,7%
Cabildo	45,6%	26%	2,9%	24,2%	1,3%	0,5%	0,0%
Papudo	53,0%	29%	12,7%	2,2%	1,6%	1,1%	0,0%
Petorca	43,6%	26%	23,1%	3,2%	0,9%	1,5%	1,4%
Zapallar	51,1%	20%	13,5%	9,7%	2,6%	1,1%	2,2%
Quillota	31,8%	26%	11,6%	24,8%	2,5%	1,9%	1,5%
Calera	44,7%	32%	5,6%	14,3%	1,9%	0,8%	0,9%
Hijuelas	59,8%	27%	9,4%	0,1%	0,4%	0,0%	2,9%
La Cruz	51,9%	22%	13,4%	11,9%	0,7%	0,0%	0,0%
Nogales	45,0%	21%	17,6%	6%	2,7%	3,0%	4,5%
Quilpué	55,2%	18%	10,2%	7,4%	3,3%	2,8%	2,8%
Limache	32,7%	34%	17,5%	11,7%	2,9%	1,0%	0,3%
Olmué	39,8%	31%	28,7%	0,9%	0,0%	0,1%	0,0%
Villa Alemana	48,7%	24%	9,0%	13,4%	1,6%	3,1%	0,6%
Los Andes	51,9%	24%	14,8%	6,3%	1,3%	0,8%	0,8%
Calle Larga	45,0%	22%	17,2%	9,1%	1,8%	1,8%	2,7%
Rinconada	48,2%	26%	7,7%	10,9%	4,9%	0,2%	1,9%
San Esteban	45,4%	30%	14,7%	3,8%	2,0%	2,2%	2,1%
San Felipe	40,7%	28%	14,9%	9,7%	1,9%	2,4%	2,5%
Catemu	45,2%	25%	20,7%	7,2%	1,5%	0,3%	0,1%
Llay Llay	32,5%	20%	16,6%	24,4%	2,1%	2,1%	1,9%
Panquehue	35,4%	29%	31,1%	1,8%	1,2%	0,8%	0,4%
Putendo	49,3%	15%	14,0%	12,6%	2,7%	2,3%	4,0%
Santa María	39,2%	23%	18,0%	14,7%	2,2%	2,1%	0,7%

2. Resultados Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016 y 2017 en personas de 65 y más años.

El Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, publicó resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Se adjuntan tablas con los/as porcentajes o prevalencia o promedio de indicadores de los diversos módulos de interés, para el grupo de edad de 65 años y más.

Se presentan tablas por módulos de la encuesta, con los datos del país, en población general y grupo de edad de 65 y más años. Se agrega a la tabla el coeficiente de variación (CV), que es el cociente entre el error relativo y el percentil de la distribución normal, el cual, de acuerdo a las recomendaciones del ejecutor de la encuesta, no debe exceder el 0,3 (30%). Si se excede la estimación se vuelve menos precisa con relación al verdadero valor poblacional.

Mayor información de la ENS 2016-2017 se encuentra en: <http://epi.minsal.cl/resultados-encuestas/>

ESTADO NUTRICIONAL	Prevalencia	Prevalencia Personas de 65 y más años	CV (65 y más)
Prevalencia de Circunferencia de Cintura elevada	73,8%	81,8%	0,02
Prevalencia de Estado Nutricional enflaquecido	1,1%	1,5%	0,38
Prevalencia de Estado Nutricional eutrófico o normal	23,8%	21,7%	0,09
Prevalencia de Estado Nutricional sobrepeso	40,2%	41,2%	0,06
Prevalencia de Estado Nutricional obesidad	31,4%	34,5%	0,07
Prevalencia de Estado Nutricional obesidad mórbida o severa	3,4%	1,1%	0,32
Prevalencia de congruencia de Estado Nutricional observado y percibido	46,6%	38,9%	0,06
Prevalencia de sobrestimación de Estado Nutricional	6,1%	4,3%	0,22
Prevalencia de subestimación de Estado Nutricional	47,3%	56,8%	0,04

ACTIVIDAD FÍSICA	Porcentaje o Prevalencia o Promedio	Porcentaje o Prevalencia o Promedio Personas de 65 y más años	CV (65 y más)
Prevalencia de sedentarismo en tiempo libre	86,7%	94,0%	0,01
Nivel bajo de actividad física según GPAQ	35,1%	50,2%	0,05
Nivel moderado de actividad física según GPAQ	24,7%	26,3%	0,09
Nivel alto de actividad física según GPAQ	40,3%	23,5%	0,09
Porcentaje de uso de bicicleta o caminata como principal transporte, una vez a la semana	20,7%	22,4%	0,10

DIETA	Porcentaje o Prevalencia o Promedio	Porcentaje o Prevalencia o Promedio Personas de 65 y más años	CV (65 y más)
Cumplimiento alimentación saludable: consumo de al menos 5 porciones de frutas y verduras al día	15,0%	15,1%	0,12
Cumplimiento alimentación saludable: consumo de lácteos semi descremados, descremados o bajos en grasas	44,1%	53,2%	0,04
Cumplimiento alimentación saludable: consumo de lácteos bajos en grasa al menos 3 veces por día	3,2%	4,0%	0,20
Cumplimiento alimentación saludable: consumo de pescados o mariscos al menos 2 veces a la semana	9,2%	7,8%	0,14
Cumplimiento alimentación saludable: consumo de legumbres al menos 2 veces por semana	24,4%	30,9%	0,07
Cumplimiento alimentación saludable: consumo: de 6 o más vasos de agua	28,3%	18,0%	0,09
Consumo de un vaso o más de gaseosas y jugos azucarados al día	48,8%	31,6%	0,06
Prevalencia de relación sodio/potasio en orina >1	95,7%	97,2%	0,01
Prevalencia de consumo de sodio por encima de un nivel de referencia de 2,0 g por día	98,0%	99,0%	0,00
Prevalencia de consumo de sal por encima de un nivel de referencia de 5,0 g por día	98,4%	99,4%	0,00
Consumo de sal en gramos al día	9,4	9,9	0,01

TABACO	Porcentaje o Prevalencia o Promedio	Porcentaje o Prevalencia o Promedio Personas de 65 y más años	CV (65 y más)
Consumo de cigarrillo de vida	47,1%	43,5%	0,05
Prevalencia fumador actual	32,5%	11,9%	0,13
Prevalencia no fumador	42,2%	49,8%	0,04
Prevalencia ex fumador menor a un año (% ex fumadores)	12,6%	1,5%	0,43
Prevalencia ex fumador mayor a un año (% ex fumadores)	77,6%	81,2%	0,04
Prevalencia ex fumador no recuerda o no está seguro cuándo (% ex fumadores)	9,8%	17,3%	0,16
Prevalencia alta dependencia a la nicotina en fumadores actuales	22,3%	23,7%	0,19
Prevalencia fumadores actuales con intención de dejar de fumar	49,8%	46,5%	0,14
Consumo habitual de cigarrillos mentolados en fumadores actuales	35,5%	16,9%	0,28
Consumo habitual de cigarrillos click en fumadores actuales	44,3%	24,3%	0,25
Consumo últimos 5 días de cigarrillo electrónico en fumadores actuales	1,5%	0,5%	0,85
Prevalencia de consulta de médico o profesional sobre fumar (% que respondió que sí)	73,6%	72,3%	0,03
Prevalencia sobre recomendación de dejar de fumar por un médico o profesional de la salud (% de fumadores actuales)	46,0%	61,7%	0,13

SUEÑO	Porcentaje o Prevalencia o Promedio	Porcentaje o Prevalencia o Promedio Personas de 65 y más años	CV (65 y más)
Problemas de sueño último mes (% ninguno)	56,7%	50,3%	0,05
Problemas de sueño último mes (% poco o moderado)	32,2%	37,7%	0,06
Problemas de sueño último mes (% mucho o demasiado)	11,1%	12,0%	0,12
Frecuencia de uso de medicamentos para dormir (% ninguna vez último mes)	89,0%	85,2%	0,02
Frecuencia de uso de medicamentos para dormir (%menos de una vez a la semana)	2,9%	3,1%	0,22
Frecuencia de uso de medicamentos para dormir (% una o más veces a la semana)	8,1%	11,7%	0,11

VISIÓN	Porcentaje o Prevalencia o Promedio	Porcentaje o Prevalencia o Promedio Personas de 65 y más años	CV (65 y más)
Uso de lentes	47,7%	82,1%	0,06
Autorreporte de cataratas	5,9%	27,5%	0,09
Autorreporte de glaucomas	1,8%	7,4%	0,17

AUDICIÓN	Porcentaje o Prevalencia o Promedio	Porcentaje o Prevalencia o Promedio Personas de 65 y más años	CV (65 y más)
Presenta al menos 1 de los problema de audición descritos en las preguntas: au1, au2 o au3	22,5%	45,1%	0,08
Presenta los 3 problemas de audición descritos en las preguntas: au1, au2 o au3	3,8%	12,9%	0,14
Tenencia de audífonos	5,4%	17,9%	0,20

SALUD BUCAL	Porcentaje o Prevalencia o Promedio	Porcentaje o Prevalencia o Promedio Personas de 65 y más años	CV (65 y más)
Autopercepción de salud bucal. Categoría muy buena o buena	46,2%	41,2%	0,06
Autopercepción de salud bucal. Categoría regular	40,2%	36,2%	0,06
Autopercepción de salud bucal. Categoría mala o muy mala	13,6%	22,6%	0,09
Tiempo desde última visita al dentista. Categoría hace menos de un año	45,0%	35,7%	0,06
Tiempo desde última visita al dentista. Categoría hace más de un año	52,8%	61,3%	0,04
Tiempo desde última visita al dentista. Categoría nunca lo he visitado	2,2%	3,1%	0,22
Reporte de situaciones en salud bucal. "Mis dientes o prótesis me incomodan cuando hablo". Categoría nunca	85,6%	76,2%	0,03
Reporte de situaciones en salud bucal. "Mis dientes o prótesis me incomodan cuando hablo". Categoría casi nunca	3,1%	4,2%	0,18
Reporte de situaciones en salud bucal. "Mis dientes o prótesis me incomodan cuando hablo". Categoría a veces	7,0%	11,5%	0,13
Reporte de situaciones en salud bucal. "Mis dientes o prótesis me incomodan cuando hablo". Categoría casi siempre.	1,7%	3,7%	0,18
Reporte de situaciones en salud bucal. "Mis dientes o prótesis me incomodan cuando hablo". Categoría siempre	2,5%	4,4%	0,17
Reporte de situaciones en salud bucal. "Mis dientes o prótesis son causa de sufrimiento y dolor". Categoría nunca	78,8%	75,5%	0,03
Reporte de situaciones en salud bucal. "Mis dientes o prótesis son causa de sufrimiento y dolor ". Categoría casi nunca	4,9%	4,5%	0,18
Reporte de situaciones en salud bucal. "Mis dientes o prótesis son causa de sufrimiento y dolor ". Categoría a veces	11,8%	13,3%	0,13
Autopercepción de situaciones en salud bucal. "Mis dientes o prótesis son causa de sufrimiento y dolor ". Categoría casi siempre	2,6%	3,9%	0,19
Reporte de situaciones en salud bucal. "Mis dientes o prótesis son causa de sufrimiento y dolor ". Categoría siempre	1,8%	2,8%	0,20
Reporte de situaciones en salud bucal. "Mis dientes o prótesis me producen incomodidad cuando como". Categoría nunca	80,7%	68,9%	0,03
Reporte de situaciones en salud bucal. "Mis dientes o prótesis me producen incomodidad cuando como". Categoría casi nunca	3,6%	4,4%	0,18
Reporte de situaciones en salud bucal. "Mis dientes o prótesis me producen incomodidad cuando como". Categoría a veces	9,5%	14,3%	0,14
Reporte de situaciones en salud bucal. "Mis dientes o prótesis me producen incomodidad cuando como". Categoría casi siempre	3,3%	5,7%	0,18
Reporte de situaciones en salud bucal. "Mis dientes o prótesis me producen incomodidad cuando como". Categoría siempre	2,8%	6,7%	0,15

SALUD BUCAL	Porcentaje o Prevalencia o Promedio	Porcentaje o Prevalencia o Promedio Personas de 65 y más años	CV (65 y más)
Reporte de situaciones en salud bucal. "Mis dientes o prótesis interfieren con mis actividades diarias (trabajo, estudio, labores de casa, etc.)". Categoría nunca	90,2%	83,6%	0,02
Reporte de situaciones en salud bucal. "Mis dientes o prótesis interfieren con mis actividades diarias (trabajo, estudio, labores de casa, etc.)". Categoría casi nunca	3,3%	4,7%	0,18
Reporte de situaciones en salud bucal. "Mis dientes o prótesis interfieren con mis actividades diarias (trabajo, estudio, labores de casa, etc.)". Categoría a veces	3,4%	5,7%	0,18
Reporte de situaciones en salud bucal. "Mis dientes o prótesis interfieren con mis actividades diarias (trabajo, estudio, labores de casa, etc.)". Categoría casi siempre	1,4%	3,7%	0,22
Reporte de situaciones en salud bucal. "Mis dientes o prótesis interfieren con mis actividades diarias (trabajo, estudio, labores de casa, etc.)". Categoría siempre	1,7%	2,3%	0,23
Reporte de situaciones en salud bucal. "Mis dientes o prótesis interfieren con mis relaciones sociales". Categoría nunca	89,9%	83,3%	0,02
Reporte de situaciones en salud bucal. "Mis dientes o prótesis interfieren con mis relaciones sociales". Categoría casi nunca	3,1%	5,1%	0,21
Reporte de situaciones en salud bucal. "Mis dientes o prótesis interfieren con mis relaciones sociales". Categoría a veces	3,7%	5,5%	0,19
Reporte de situaciones en salud bucal. "Mis dientes o prótesis interfieren con mis relaciones sociales". Categoría casi siempre	1,4%	3,9%	0,22
Reporte de situaciones en salud bucal. "Mis dientes o prótesis interfieren con mis relaciones sociales". Categoría siempre	1,9%	2,2%	0,23
Porcentaje de uso de prótesis dental superior removible	13,4%	29,0%	0,08
Porcentaje de uso de prótesis dental inferior removible	1,2%	2,5%	0,30
Porcentaje de uso de prótesis dental en ambos maxilares removible	7,9%	34,3%	0,07
No uso de prótesis dentales removibles	77,6%	34,2%	0,07
Prevalencia de presencia de caries cavitadas en ambos maxilares	54,6%	57,2%	0,04
Prevalencia de distinción no funcional (menos de 20 dientes)	24,8%	77,5%	0,03

FRACTURAS Y CAIDAS	Porcentaje o Prevalencia o Promedio	Porcentaje o Prevalencia o Promedio Personas de 65 y más años	CV (65 y más)
Prevalencia de fractura después de los 20 años (o1)	18,2%	29,5%	0,03
Fracturas por trauma leve (al menos una fractura por caída casual a nivel) en población que se ha fracturado al menos una vez después de los 20 años	58,1%	71,3%	0,06
Prevalencia autorreporte de "poco frecuente" sale al exterior/fuera de su casa (o5)	21,7%	33,6%	0,06
Prevalencia autorreporte de "poca exposición a luz solar"(o6)	51,0%	34,4%	0,03

SINTOMAS MÚSCULO ESQUELÉTICOS	Porcentaje o Prevalencia o Promedio	Porcentaje o Prevalencia o Promedio Personas de 65 y más años	CV (65 y más)
Prevalencia últimos 7 días de síntomas músculo-esqueléticos de origen no traumático, independiente de la intensidad de dolor.	28,6%	36,8%	0,06
Prevalencia en los últimos 7 días de síntomas músculo-esqueléticos de origen no traumático, con alta intensidad de dolor(4 o más)	26,1%	34,2%	0,06

SÍNTOMAS DIGESTIVOS	Porcentaje o Prevalencia o Promedio	Porcentaje o Prevalencia o Promedio Personas de 65 y más años	CV
Prevalencia de epigastralgia por más de dos semanas en los últimos 3 meses (pregunta m8p1=3)	5,3%	5,0%	0,21
Prevalencia de sospecha de hemorragia digestiva alta (pregunta m8p2=1)	5,3%	1,0%	0,16
Prevalencia de síntomas de alarma de patología digestiva alta (epigastralgia y hemorragia digestiva alta) en los últimos 3 meses (pregunta m8p1 =2,3 y m8p2=1)	3,4%	0,6%	0,22
Prevalencia de cambios en el hábito intestinal en los últimos 3 meses (pregunta m8p4)	28,4%	38,3%	0,06
Prevalencia de síntomas de alarma de patología digestiva baja (hemorragia digestiva baja o cambios en el hábito intestinal) en los últimos 3 meses (pregunta m8p4=1,2 o m8p3=1)	32,2%	40,0%	0,06
Prevalencia de sangramiento digestivo (Test de sangramiento oculto en deposiciones positivo) en personas de 50 a 75 años FONASA.	17,9%	25,0%	0,15
Sangramiento digestivo (Test de sangramiento oculto en deposiciones positivo) en personas de 50 a 75 años FONASA con síntomas de alarma(pregunta m8p3 o m8p4)	17,8%	27,9%	0,25

AUTORREPORTE DE ENFERMEDADES	Porcentaje o Prevalencia o Promedio	Porcentaje o Prevalencia o Promedio Personas de 65 y más años	CV (65 y más)
Migrañas o dolores de cabeza frecuentes	8,5%	4,0%	0,19
Várices en las piernas	8,0%	18,6%	0,10
Bocio, enfermedad a la tiroides hipertiroidismo o hipotiroidismo	7,0%	14,1%	0,11
Artrosis de rodilla	5,7%	20,4%	0,10
Insomnio	5,6%	6,3%	0,14
Asma	5,4%	8,3%	0,13
Cirrosis hepática, hígado graso o daño crónico al hígado	5,2%	8,2%	0,15
Problemas benignos a la próstata o Hipertrofia prostática benigna	3,9%	24,3%	0,16
Úlcera péptica, de estómago o duodeno	3,5%	6,3%	0,18
Artrosis de cadera	3,1%	13,6%	0,12