



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile



Encuesta  
Nacional de  
Salud  
2016-2017

# ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016-2017

## Segunda entrega de resultados

Departamento de Epidemiología  
División de Planificación Sanitaria  
Subsecretaría de Salud Pública  
Ministerio de Salud  
Santiago, enero 2018

# INTRODUCCIÓN

## ENCUESTAS POBLACIONALES EN CHILE



1993  
REVEP



2000  
EMTJ



2003  
EMTJ



2005  
EMSE



2008  
EMTJ



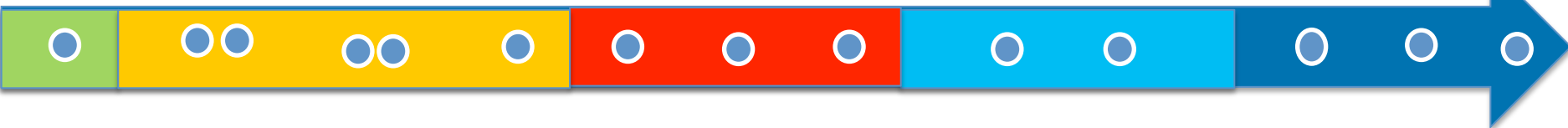
2011  
ENETS



2015  
ENCAVI



2016-17  
ENS



2000  
ENCAVI

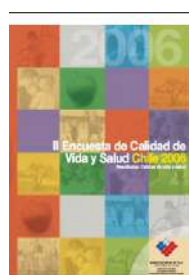
2003  
ENS

2006  
ENCAVI

2009-10  
ENS

2013  
EMSE

EMTJ 2016



# FICHA TÉCNICA ENS 2016-17



<b>Organismo responsable</b>	Ministerio de Salud, Departamento de Epidemiología Gobierno de Chile.
<b>Organismo ejecutor</b>	Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC).
<b>Costo</b>	\$1.482.894.125
<b>Diseño</b>	Encuesta poblacional de tipo transversal.
<b>Población objetivo</b>	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.
<b>Representatividad</b>	Nacional, regional y Urbano/Rural.
<b>Modo de aplicación</b>	Entrevista personal en hogar (Sistema de captura electrónica: <i>Tablet</i> ), aplicada por encuestador y profesional enfermera de acuerdo al tipo de cuestionario.
<b>Período de trabajo de campo</b>	Agosto 2016 a marzo 2017
<b>Tamaño muestral</b>	6.233 encuestados, de los cuales 5.520 cuentan con exámenes de laboratorio de acuerdo a protocolo.
<b>Error muestral</b>	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%.
<b>Tasa de respuesta y participación</b>	Tasa de respuesta en la vivienda RR1 = 66% (67% de elegibles) y tasa de participación 90,2%.

# ENTREGA DE TEMAS ENS 2016-17

## Primeros resultados

- Tabaco
- Alcohol
- Sedentarismo
- Consumo de frutas y verduras
- Estado nutricional
- Sospecha HTA
- Sospecha DM
- IAM
- ACV
- Menarquia
- Inicio relaciones sexuales
- Uso de preservativo
- Examen de VIH/SIDA

## Segundos resultados

- Salud Bucal
- Tiroides
- Consumo de alimentos
- Autoreporte de enfermedades
- Rezago
- Riesgo cardiovascular
- Síndrome metabólico
- Dislipidemia
- Consumo de sal
- Depresión-CIDI
- Suicidio-CIDI
- Uso de servicios-CIDI

## Temas en análisis

- Riesgo cardiovascular en adolescentes de 15 a 19 años
- Sueño
- Visión
- Audición
- Síntomas músculo esqueléticos
- Uso de medicina complementaria
- Daño hepático
- Vitamina D
- Daño renal
- Enfermedad Chagas
- Sarampión
- VPH
- Otros Salud Mental-CIDI
- Otros temas
- Informe ENS 2016-17

La base de datos de la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 se encontrará disponible al término del proceso de revisión y validación, al igual que instrumentos anexos.



Encuesta  
Nacional de  
Salud  
2016-2017

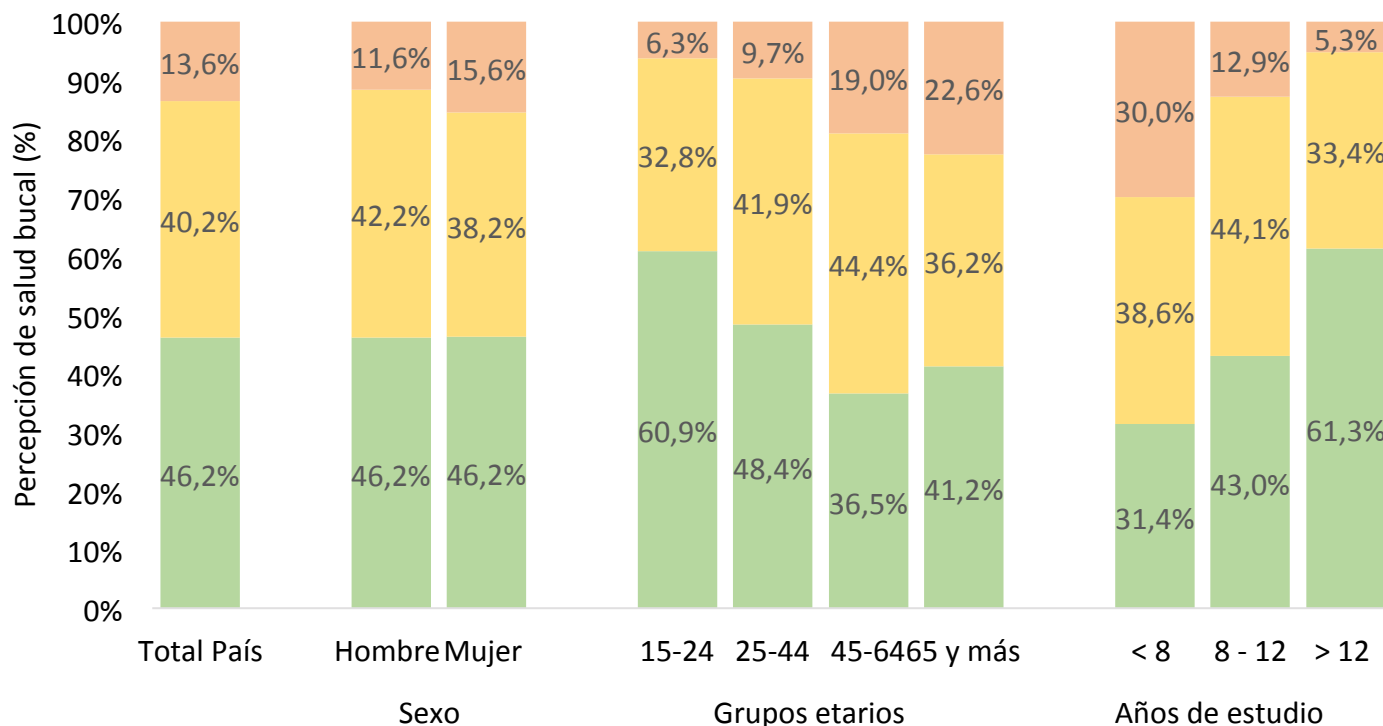
---

# SALUD BUCAL

---

## Percepción de salud bucal total según sexo, edad y años de estudio cursados ENS 2016-17

sb1. En general, usted diría que su salud bucal es:



■ Muy buena o buena   ■ Regular   ■ Mala o muy mala

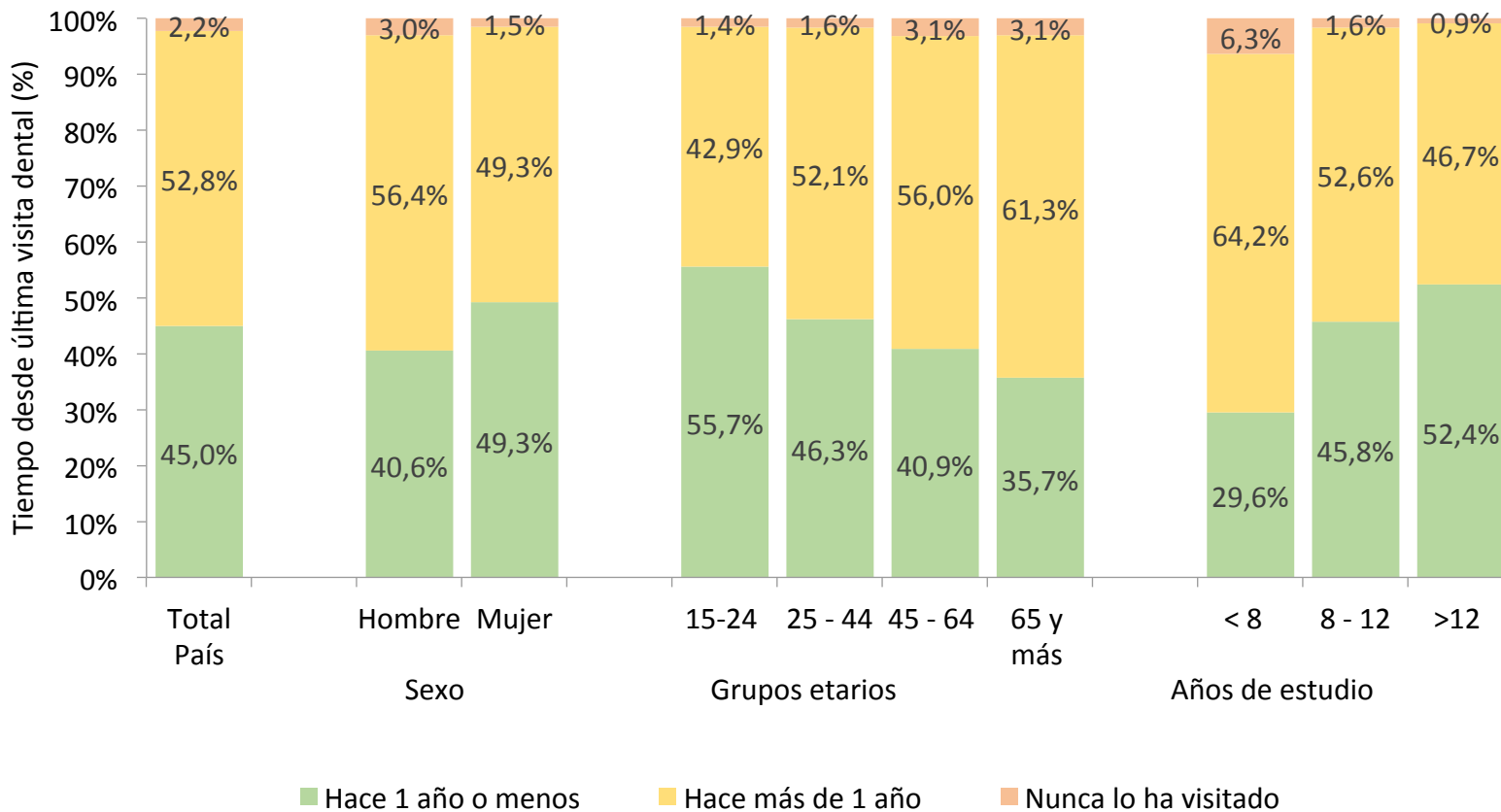
Elaborado por Departamento de Epidemiología

Utilizando un modelo de regresión ordinal, se observan diferencias estadísticamente significativas según grupos de edad ( $p=0,001$ ) ajustado por sexo y en años totales de estudio cursados ( $p=0,001$ ) ajustados por sexo y edad.

No se observan diferencias estadísticamente significativas por sexo ( $p=0,541$ ) ajustando por edad.

## Tiempo desde última visita al dentista total según sexo, edad y años de estudio cursados ENS 2016-17

Sb2. ¿Cuándo fue la última vez que visitó al dentista?



Elaborado por Departamento de Epidemiología

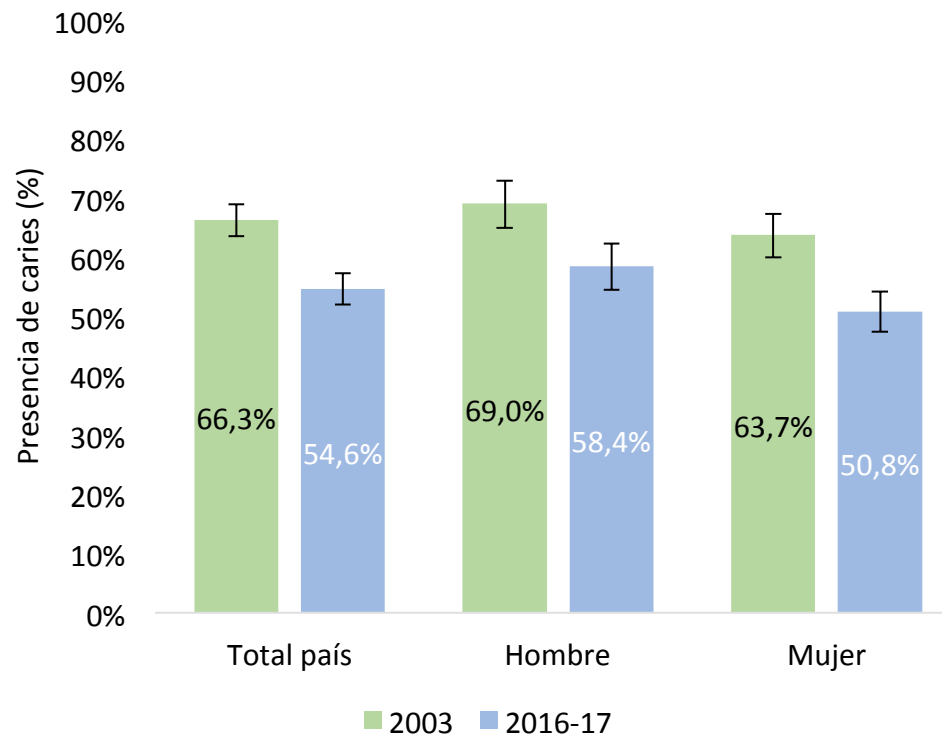
Utilizando un modelo de regresión ordinal, se observan diferencias estadísticamente significativas según sexo ( $p=0,001$ ) ajustado por edad, según grupos de edad ( $p=0,001$ ) ajustado por sexo y en años totales de estudio cursados ( $p = 0,001$ ) ajustado por sexo y edad.

## 11,7% de reducción de caries cavitadas



Mediana dientes  
2003= 25  
2016=26

### Presencia de caries cavitadas en ambos maxilares total y según sexo ENS 2003 y 2016-17 Examen clínico de salud bucal (F2)



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Se evaluó la presencia de caries cavitadas en ambos maxilares, en individuos que cuentan con piezas dentales remanentes.

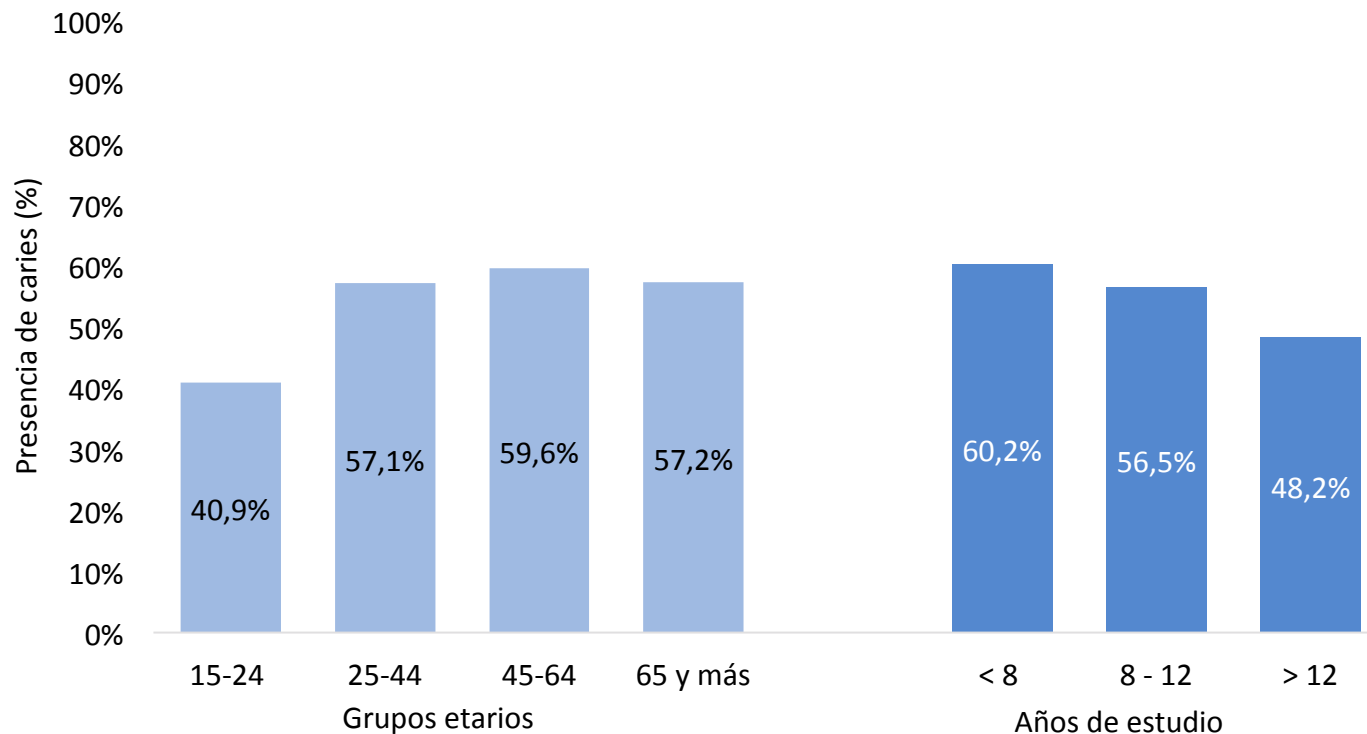
En la ENS 2009 no se realizó examen clínico de salud bucal.

Entre las mediciones ENS 2003 y 2016-17, se observan diferencias significativas en total país, hombres y mujeres. Análisis no ajustado.

2016-17: Utilizando un modelo de regresión logística, se observan diferencias estadísticamente significativas de presencia o ausencia de caries según sexo ( $p = 0,003$ ) ajustado por edad.



## Presencia de caries cavitadas en ambos maxilares según edad y años de estudio cursados ENS 2016-17 Examen de Salud bucal (F2)



Elaborado por Departamento de Epidemiología

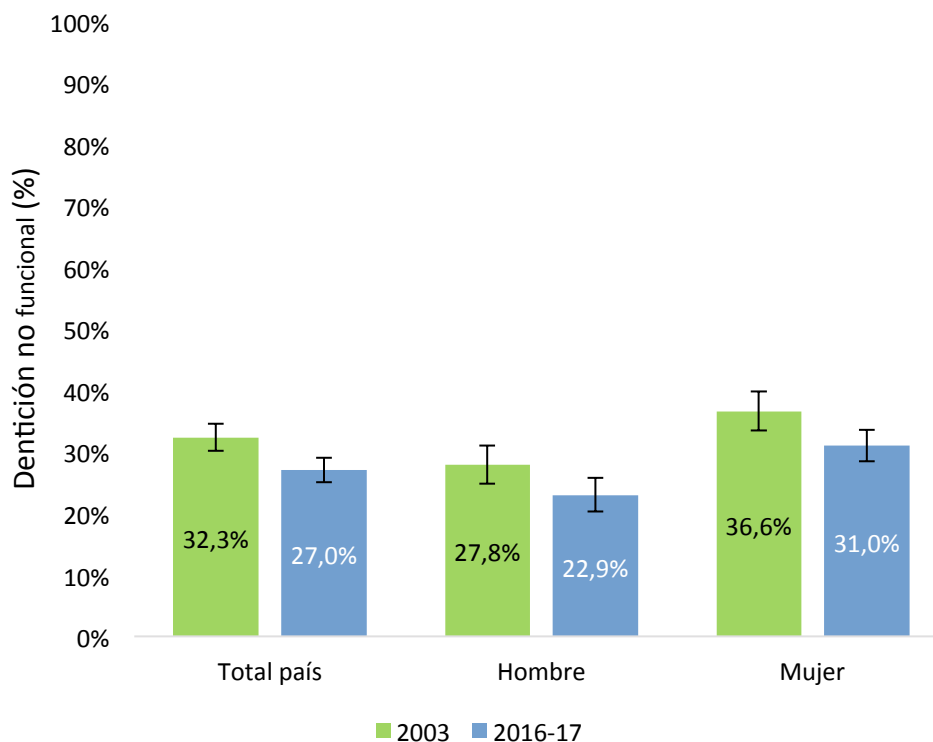
Se evaluó la presencia de caries cavitadas en ambos maxilares, en individuos que cuentan con piezas dentales remanentes. No se realizó comparación con ENS 2003 por diferencias en población de estudio objetivo.

Utilizando un modelo de regresión logística, se observan diferencias estadísticamente significativas de presencia o ausencia de caries según edad ( $p = 0,001$ ) ajustado por sexo y en años totales de estudio cursados ( $p = 0,009$ ) ajustado por sexo y edad.

## 27% Nacional



### Dentición no funcional total y según sexo ENS 2003 y 2016-17 Examen de Salud bucal (F2)



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Se entiende por "dentición no funcional" la presencia de menos de 20 dientes en la cavidad oral.

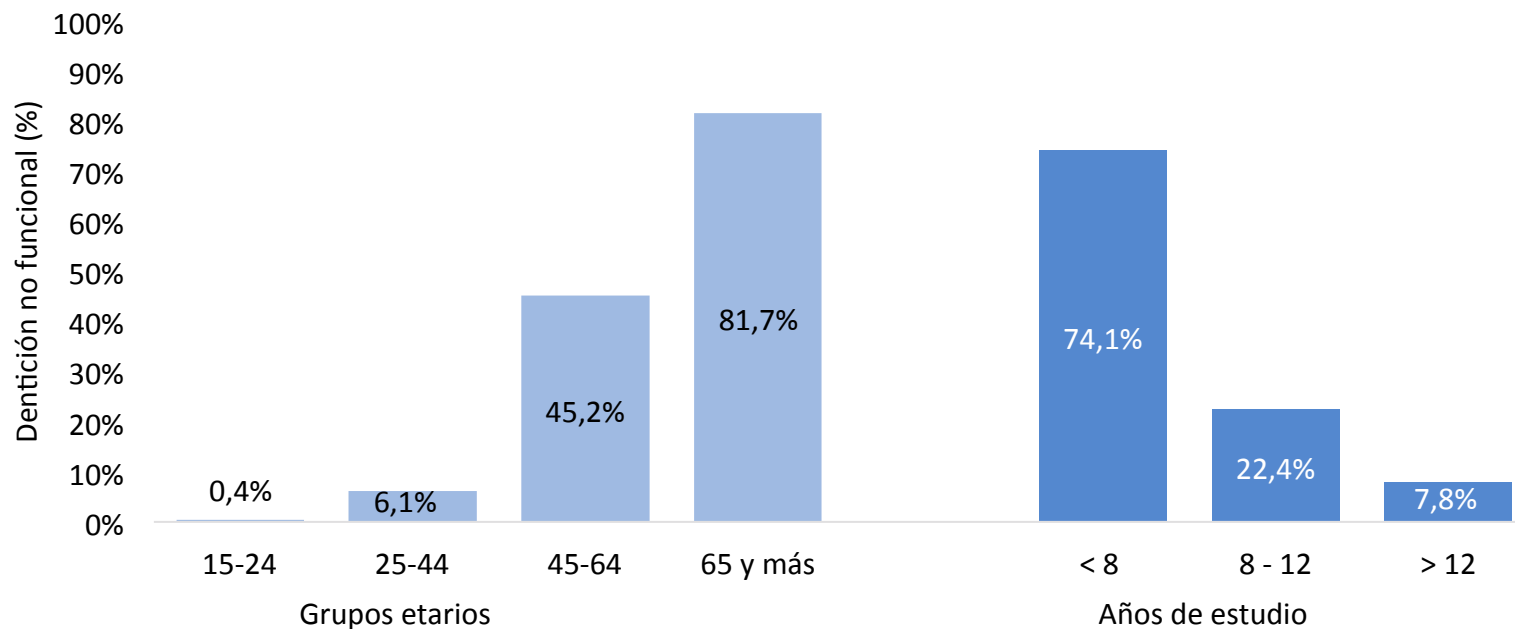
El año 2009 no se realizó examen clínico de salud bucal.

Entre las mediciones ENS 2003 y 2016-17, se observan diferencias estadísticamente significativas en total país, pero no significativas en hombres y mujeres.

Análisis no ajustado.

2016-17: Utilizando un modelo de regresión logística, se observan diferencias estadísticamente significativas según sexo ( $p=0,001$ ) ajustado por edad.

## Dentición no funcional según edad y años de estudio cursados ENS 2016-17 Examen de Salud bucal (F2)



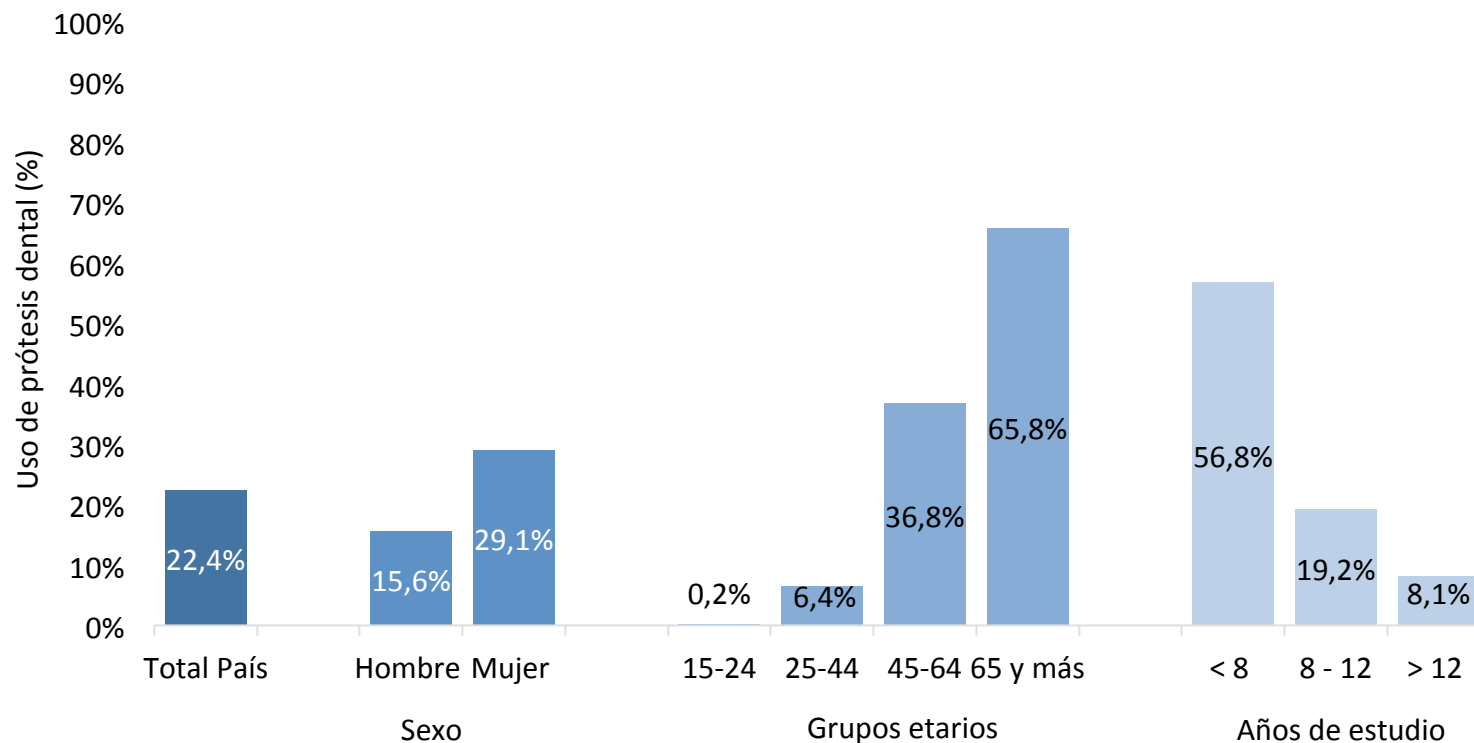
Elaborado por Departamento de Epidemiología

No se realizó comparación con ENS 2003 por diferencias en población de estudio objetivo.

Utilizando un modelo de regresión logística, se observan diferencias estadísticamente significativas según edad ( $p=0,001$ ) ajustado por sexo y en años totales de estudio cursados ( $p=0,001$ ) ajustado por sexo y edad.

## Uso de prótesis dental total según sexo, edad y años de estudio cursados ENS 2016-17

m5p1. ¿Usted usa prótesis dentales (removibles)?



Elaborado por Departamento de Epidemiología

No se grafica respuesta "No, ninguna".

Prótesis dental excluye implantes

Utilizando un modelo de regresión logística, se observan diferencias estadísticamente significativas según sexo ( $p=0,001$ ) ajustado por edad, por grupos de edad ( $p=0,001$ ) ajustado por sexo y en años totales de estudio cursados ( $p = 0,001$ ) ajustado por sexo y edad.



Encuesta  
Nacional de  
Salud  
2016-2017

---

# CONSUMO DE ALIMENTOS

---

# GUÍAS ALIMENTARIAS DE CHILE NUEVOS TEMAS A PRESENTAR

- Para mantener sano tu corazón, come pescado al horno o a la plancha, 2 veces por semana.
- Consume legumbres al menos dos veces por semana, sin mezclarlas con cecinas.
- Para mantenerte hidratado, toma 6 a 8 vasos de agua al día.



Elaborado por Departamento de Epidemiología

<http://bit.ly/2BBRZrM>

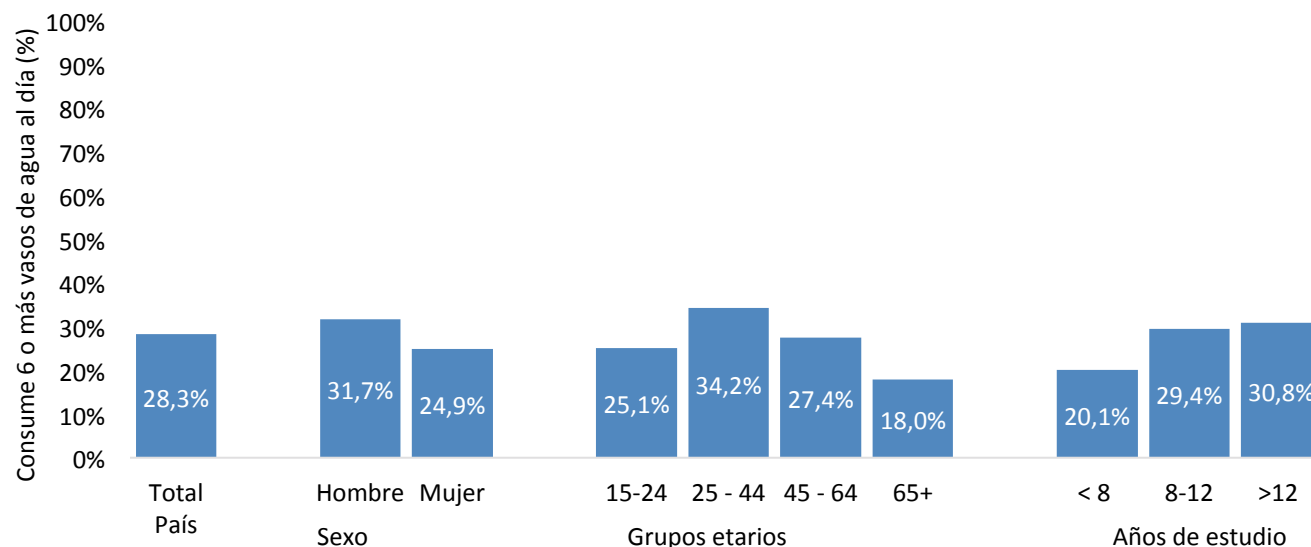
OPS-OMS. 2015. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y adolescencia. Washington, D.C., Estados Unidos, 2014.

# CONSUMO DE AGUA

## Cumplimiento consumo de agua (6 o más vasos al día) total según sexo, edad y años de estudio cursados ENS 2016-17

die11. ¿Cuántos vasos de agua al día consume usted?

**28,3% Nacional**



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Se entiende por "cumplimiento de las guías alimentarias" al individuo que declara consumir 6 o más vasos de agua diariamente.

Se observan diferencias estadísticamente significativas según sexo ( $p=0,004$ ), utilizando un modelo de regresión logística, ajustando por edad.  
Se observan diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de edad ( $p=0,001$ ), utilizando un modelo de regresión logística, ajustando por sexo.  
Se observan diferencias estadísticamente significativas según años de estudio cursados ( $p = 0,009$ ), utilizando un modelo de regresión logística, ajustando por sexo y edad.

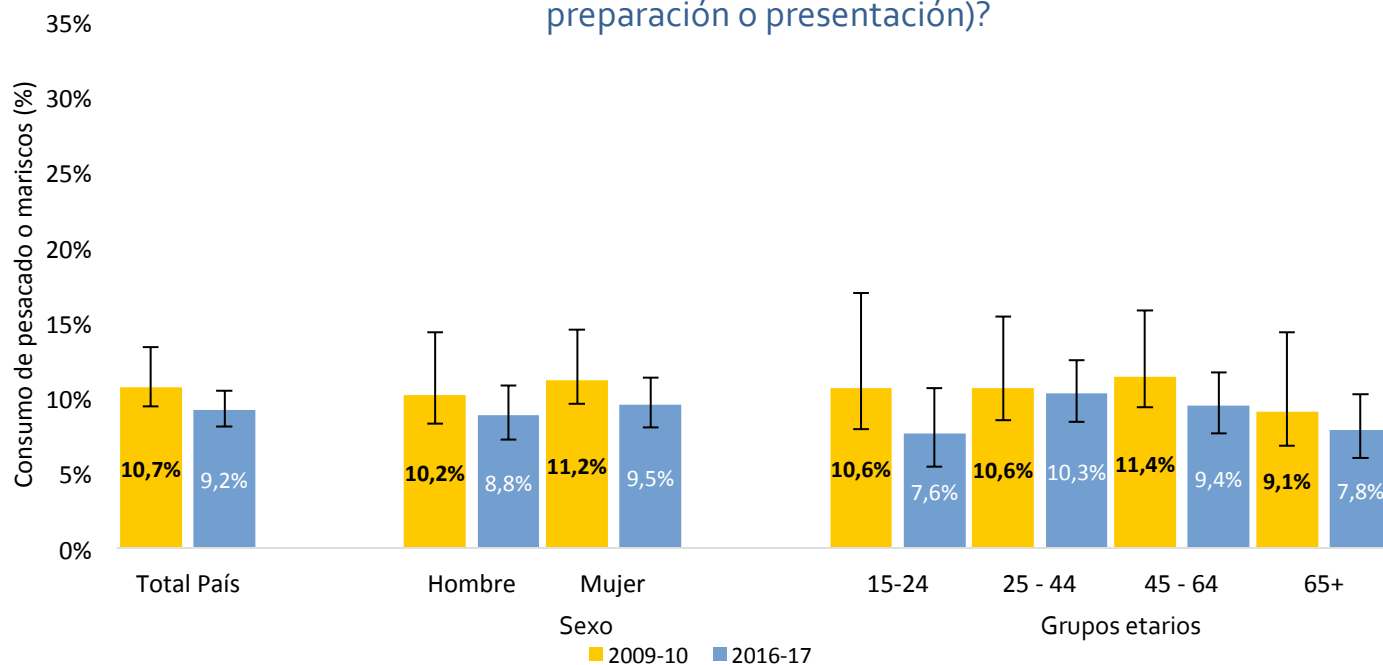
# CONSUMO DE PESCADO O MARISCOS

**9,2% Nacional**



## Cumplimiento consumo de pescado o mariscos total según sexo y edad ENS 2009-10 y 2016-17

die1a. ¿Con qué frecuencia come pescado o mariscos (cualquier tipo de preparación o presentación)?



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Se entiende por "cumplimiento de las guías alimentarias" al individuo que declara consumir al menos 2 veces a la semana pescado o mariscos.

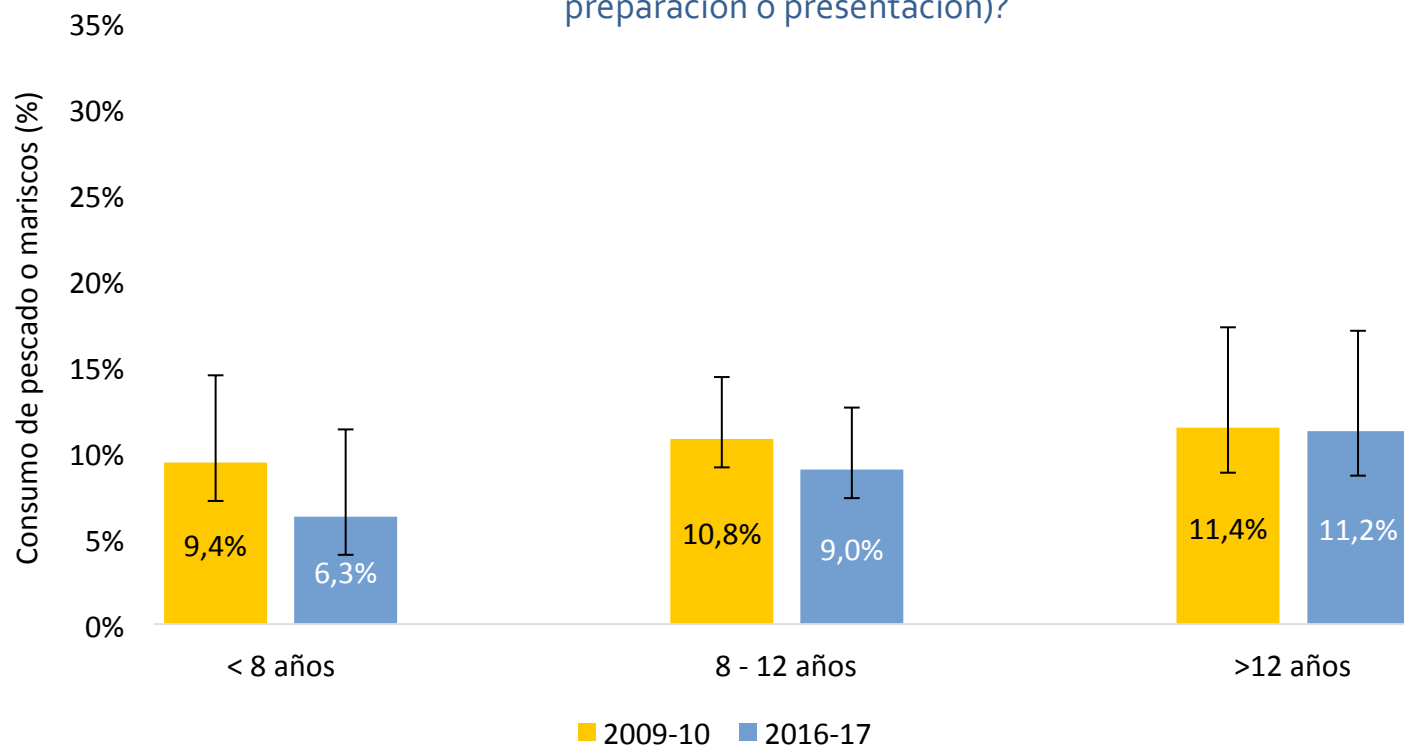
2016-17: No se observan diferencias estadísticamente significativas por sexo ( $p=0,439$ ) y edad ( $p=0,419$ ) utilizando modelo de regresión logística para muestras complejas ajustando por sexo y edad.



# CONSUMO DE PESCADO O MARISCOS

## Cumplimiento consumo de pescado o mariscos según años de estudio cursados ENS 2009-10 y 2016-17

die1a. ¿Con qué frecuencia come pescado o mariscos (cualquier tipo de preparación o presentación)?



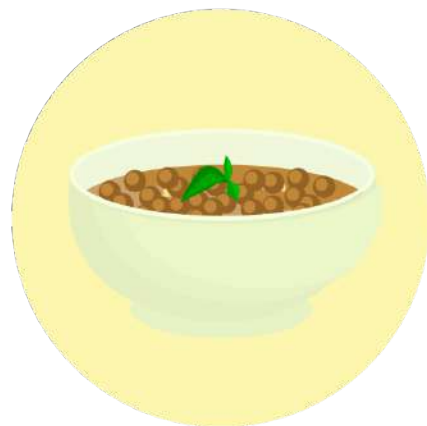
Elaborado por Departamento de Epidemiología

Se entiende por "cumplimiento de las guías alimentarias" al individuo que declara consumir al menos 2 veces a la semana pescado o mariscos.

2016-17: Se observan diferencias estadísticamente significativas ( $p = 0,011$ ) según años de estudio cursados, utilizando un modelo de regresión logística para muestras complejas, ajustando por sexo y edad.

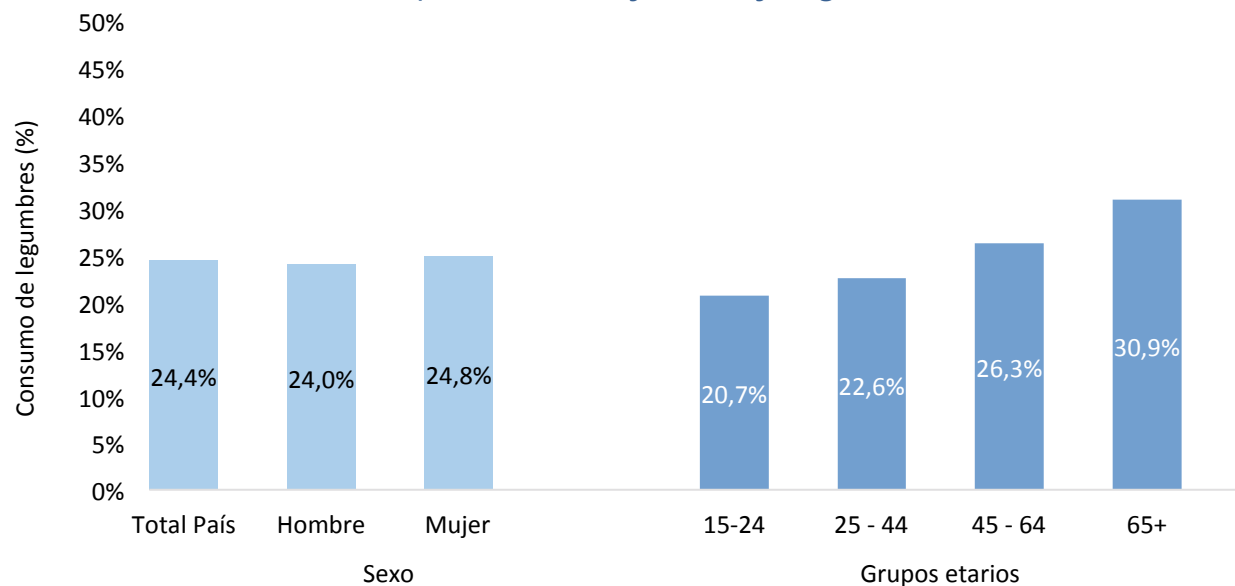
# CONSUMO DE LEGUMBRES

24,4% Nacional



## Cumplimiento consumo de legumbres total según sexo y edad. ENS 2016-17

die5. ¿Con qué frecuencia consume usted algún tipo de legumbres como porotos, lentejas, arvejas, garbanzos?



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Se entiende por "cumplimiento de las guías alimentarias" al individuo que declara consumir al menos 2 veces a la semana algún tipo de legumbres.

Años de estudios cursados: No se observan diferencias estadísticamente significativas entre los años de estudio cursados (IC 95%).  
Se observa diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de edad ( $p=0,001$ ), utilizando un modelo de regresión logística, ajustando por sexo. No se observa diferencia estadísticamente significativa por sexo ( $p=0,033$ ) ajustando por edad.



Encuesta  
Nacional de  
Salud  
2016-2017

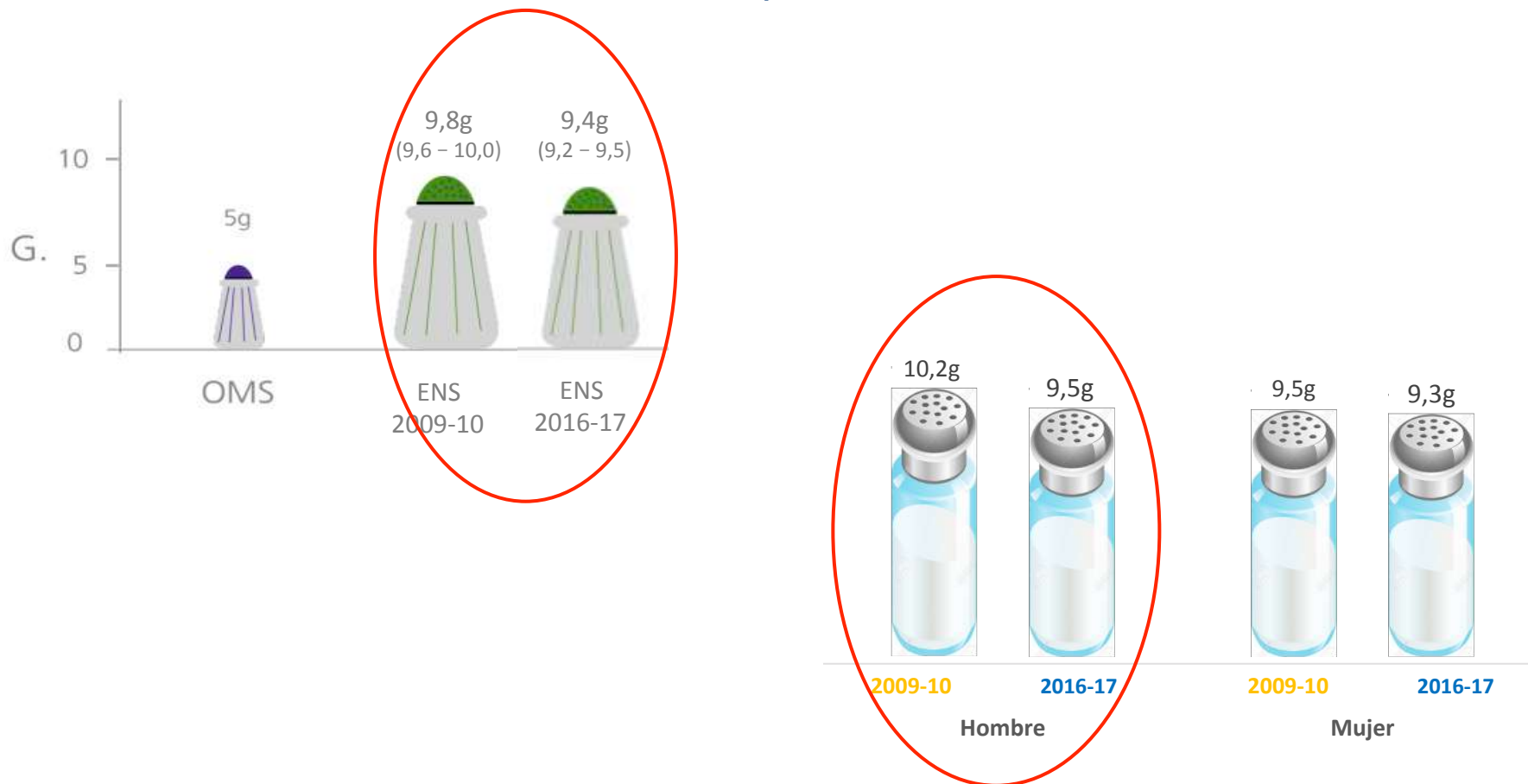
---

# CONSUMO DE SAL

---

# CONSUMO DE SAL

Consumo de sal en gramos al día total y según sexo  
ENS 2009-10 y 2016-17



Elaborado por Departamento de Epidemiología

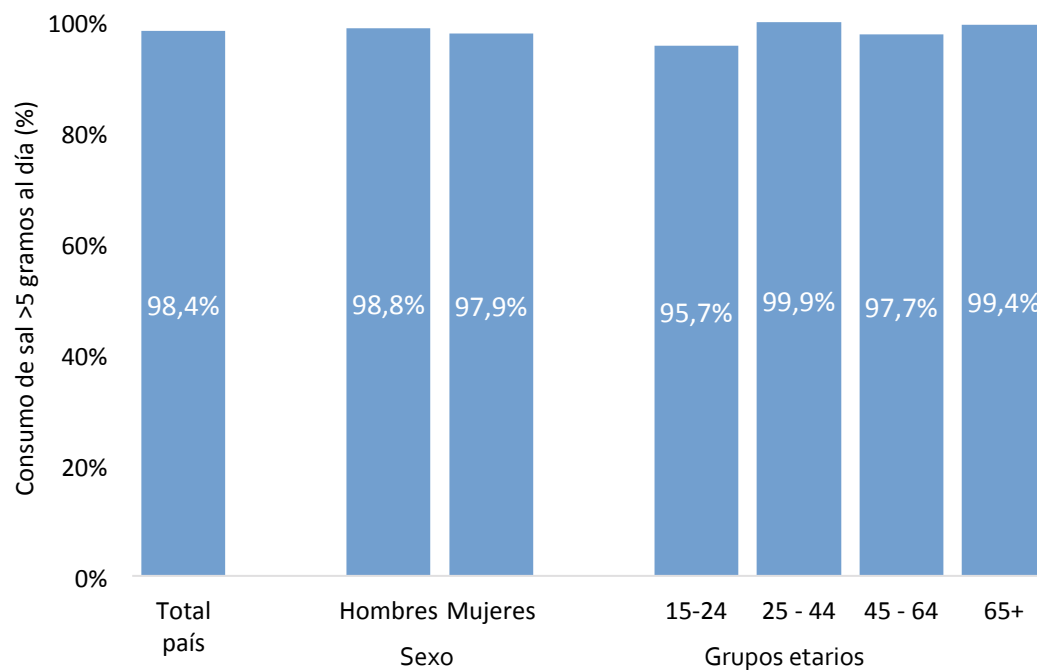
Para extrapolar el sodio excretado en muestra aislada de orina y transformarlo en sodio 24 horas se usó fórmula de Tanaka. Existen diferencias estadísticamente significativas en total país y en hombres entre mediciones 2009-10 y 2016-17 (IC 95%).

# CONSUMO DE SAL

## 98,4% Nacional



### Consumo de sal >5 gramos al día total según sexo y edad ENS 2016-17



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Para extrapolar el sodio excretado en muestra aislada de orina y transformarlo en sodio 24 horas se uso fórmula de Tanaka.  
No se observan diferencia estadísticamente según sexo y grupo de edad (IC 95%).



Encuesta  
Nacional de  
Salud  
2016-2017

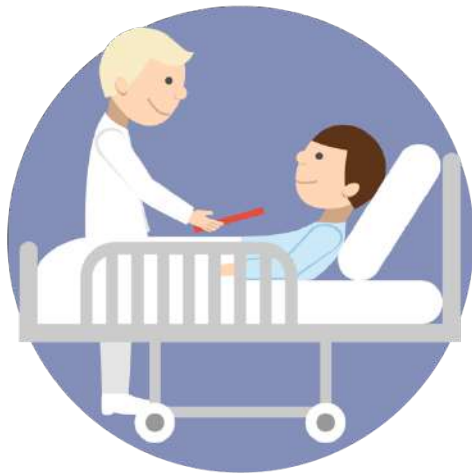
---

# AUTOREPORTE DE ENFERMEDADES

---

# AUTOREPORTE DE ENFERMEDADES - DIEZ MÁS FRECUENTES

¿Alguna vez un doctor o médico le ha dicho que tiene o que padece de...  
ENS 2016-17



	2016-17 (Prevalencia/IC95%)
Migrañas o dolores de cabeza frecuentes	8,5% (7,2%- 10,0%)
Várices en las piernas	8,0% (6,9%- 9,3%)
Bocio, enfermedad a la tiroides hipertiroidismo o hipotiroidismo	7,0% (5,9%- 8,2%)
Artrosis de rodilla	5,7% (4,8%- 6,8%)
Insomnio	5,6% (4,6%- 6,8%)
Asma	5,4% (4,5%- 6,5%)
Cirrosis hepática, hígado graso o daño crónico al hígado	5,2% (4,2%- 6,3%)
Problemas benignos a la próstata o Hipertrofia prostática benigna	3,9% (2,8%- 5,4%)
Úlcera péptica, de estómago o duodeno	3,5% (2,8%- 4,3%)
Artrosis de cadera	3,1% (2,5%- 3,7%)



Encuesta  
Nacional de  
Salud  
2016-2017

---

# TIROIDES

---

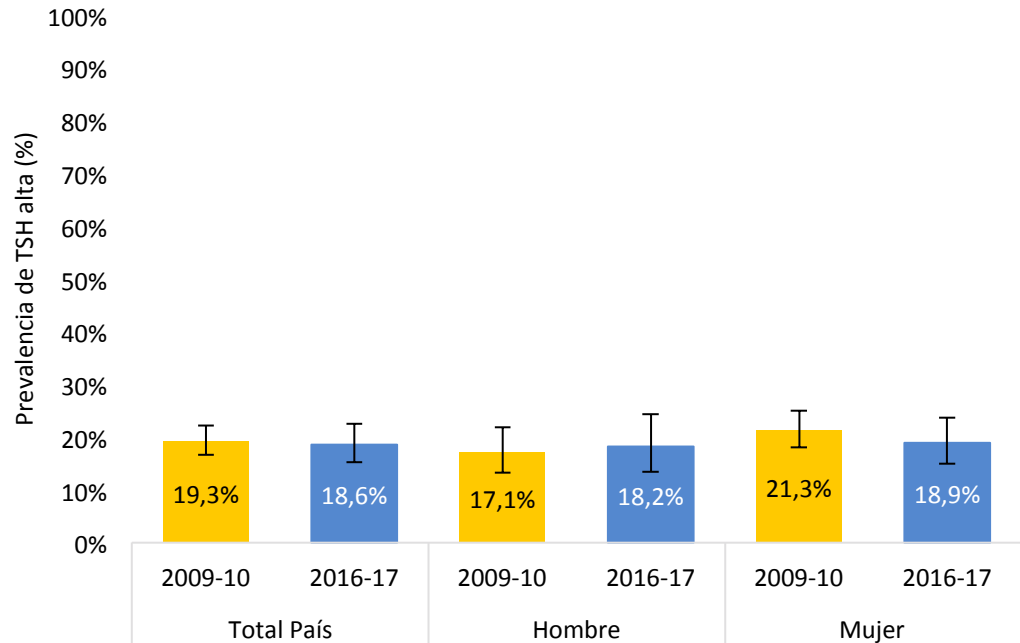


## 18,6% Nacional



### Sospecha de Hipotiroidismo total y según sexo ENS 2009-10 y 2016-17

#### F2. Examen de hormonas tiroideas: TSH



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Se entiende por "Sospecha de Hipotiroidismo" la presencia de TSH elevada ( $\leq 20$  años,  $>5,7 \mu\text{UI/mL}$  o  $> 20$  años,  $>4,2 \mu\text{UI/mL}$ ).

El cálculo no consideró el autoreporte de enfermedad, uso de medicamentos ni presencia o ausencia de sintomatología.

No se observan diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones 2009-10 y 2016-17 (IC 95%). Análisis no ajustado.

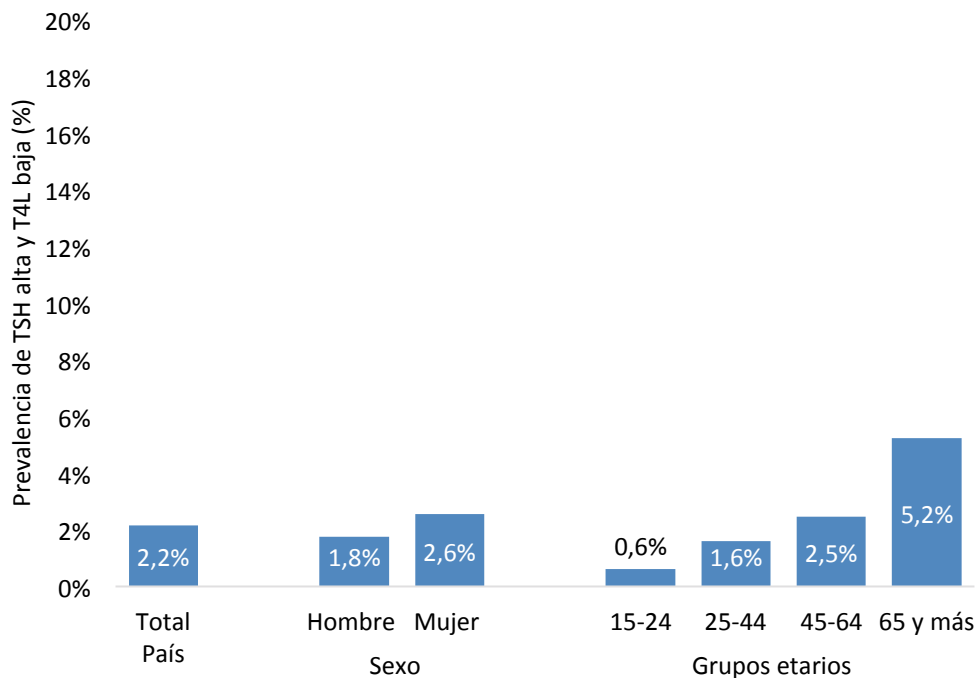
2016-17: Utilizando un modelo de regresión logística, no se observan diferencias estadísticamente significativas según sexo ( $p=0,914$ ) ajustado por edad.

## 2,2% Nacional



### Hipotiroidismo clínico según sexo y edad ENS 2016-17

F2. Examen de hormonas tiroideas: TSH y T<sub>4</sub> libre (T<sub>4</sub>L)



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Se entiende por "Hipotiroidismo Clínico" la suma de examen de hormona TSH elevada ( $\leq 20$  años,  $>5,7 \mu\text{UI/mL}$  o  $> 20$  años,  $>4,2 \mu\text{UI/mL}$ ) junto con T<sub>4</sub>L baja ( $\leq 20$  años,  $<0,80 \text{ ng/dL}$  o  $> 20$  años,  $<0,93 \text{ ng/dL}$ ).

Para efectos de esta presentación, el cálculo no consideró el autoreporte de enfermedad, uso de medicamentos ni presencia o ausencia de sintomatología.

Utilizando un modelo de regresión logística, no se observan diferencias estadísticamente significativas según sexo ( $p=0,449$ ) ajustado por edad y tampoco por grupos de edad ( $p=0,102$ ) ajustado por sexo.



Encuesta  
Nacional de  
Salud  
2016-2017

---

# DISLIPIDEMIA

---

# DISLIPIDEMIA: NIVELES SANGUÍNEOS

Prevalencia Colesterol total  
elevado  
( $>200$  mg/dl)



Prevalencia Triglicéridos elevados  
( $\geq 150$  mg/dl)



Prevalencia LDL elevado  
( $\geq 160$ mg/dl)



Prevalencia de colesterol HDL bajo  
( $<40$  mg/dl en hombres y  $<50$  mg/  
dl en mujeres)

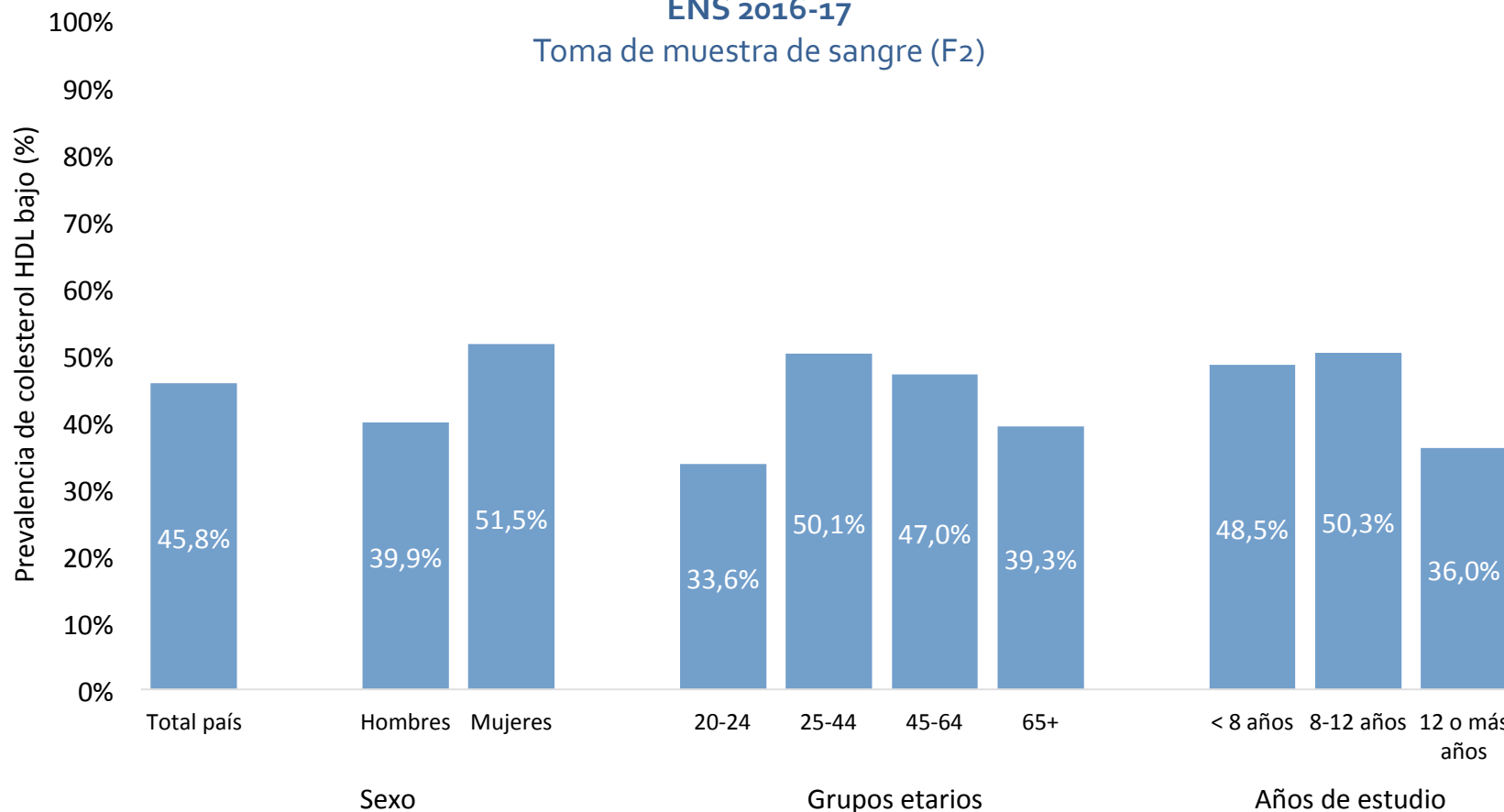


# DISLIPIDEMIA: NIVELES SANGUÍNEOS

Prevalencia de colesterol HDL bajo en población de 20 años y más según sexo, edad y años de estudio cursados

ENS 2016-17

Toma de muestra de sangre (F2)



Elaborado por Departamento de Epidemiología

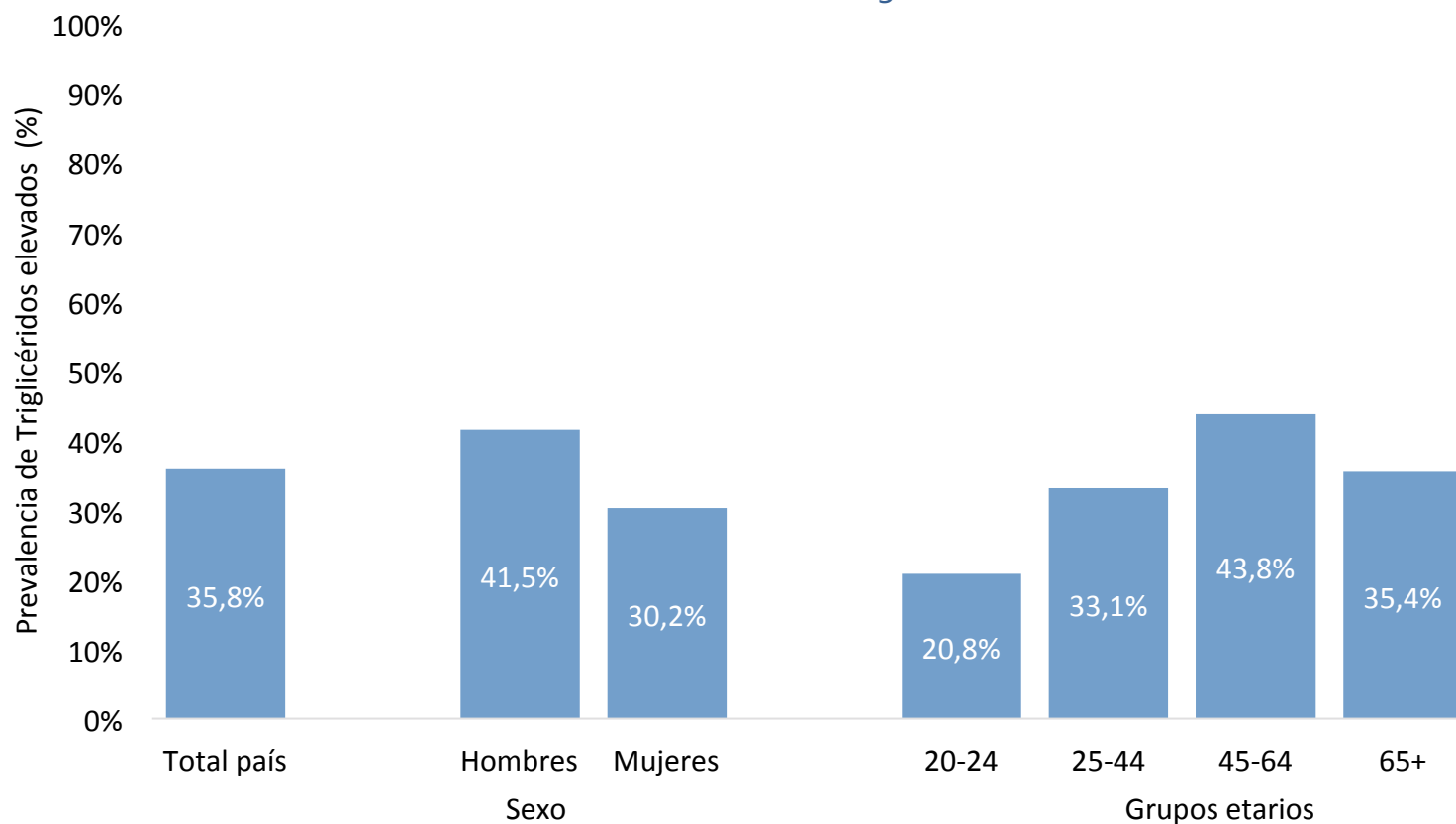
Se considera HDL bajo a niveles sanguíneos <40 mg/dl en hombres y <50 mg/dl en mujeres con ayuno >= a 8 horas.

Utilizando un modelo de regresión logística, se observan diferencias estadísticamente significativas según sexo ( $p=0,001$ ) ajustado por edad, por grupos de edad ( $p=0,004$ ) ajustado por sexo y en años totales de estudio cursados ( $p=0,001$ ) ajustado por sexo y edad.

# DISLIPIDEMIA: NIVELES SANGUÍNEOS

## Prevalencia Triglicéridos elevados en población de 20 años y más según sexo y edad ENS 2016-17

Toma de muestra de sangre (F2)



Elaborado por Departamento de Epidemiología

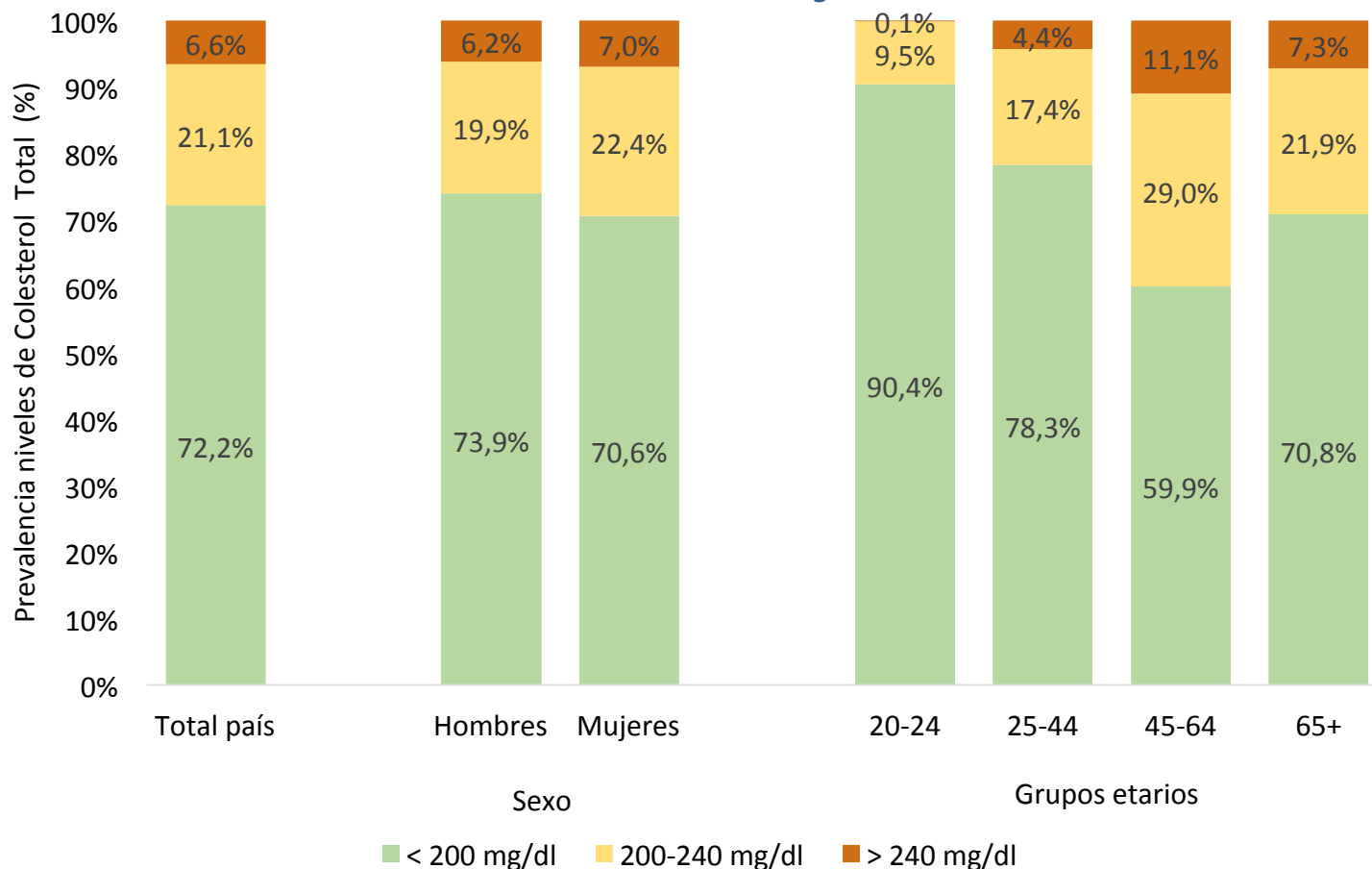
Se considera Triglicéridos elevados a niveles sanguíneos  $\geq 150$  mg/dl con ayuno  $\geq 8$  horas.

Utilizando un modelo de regresión logística, se observan diferencias estadísticamente significativas según sexo ( $p=0,001$ ) ajustado por edad y por grupos de edad ( $p=0,001$ ) ajustado por sexo.

# DISLIPIDEMIA: NIVELES SANGUÍNEOS

## Prevalencia niveles de Colesterol Total en población de 20 y más años según sexo y edad ENS 2016-17

Toma de muestra de sangre (F2)

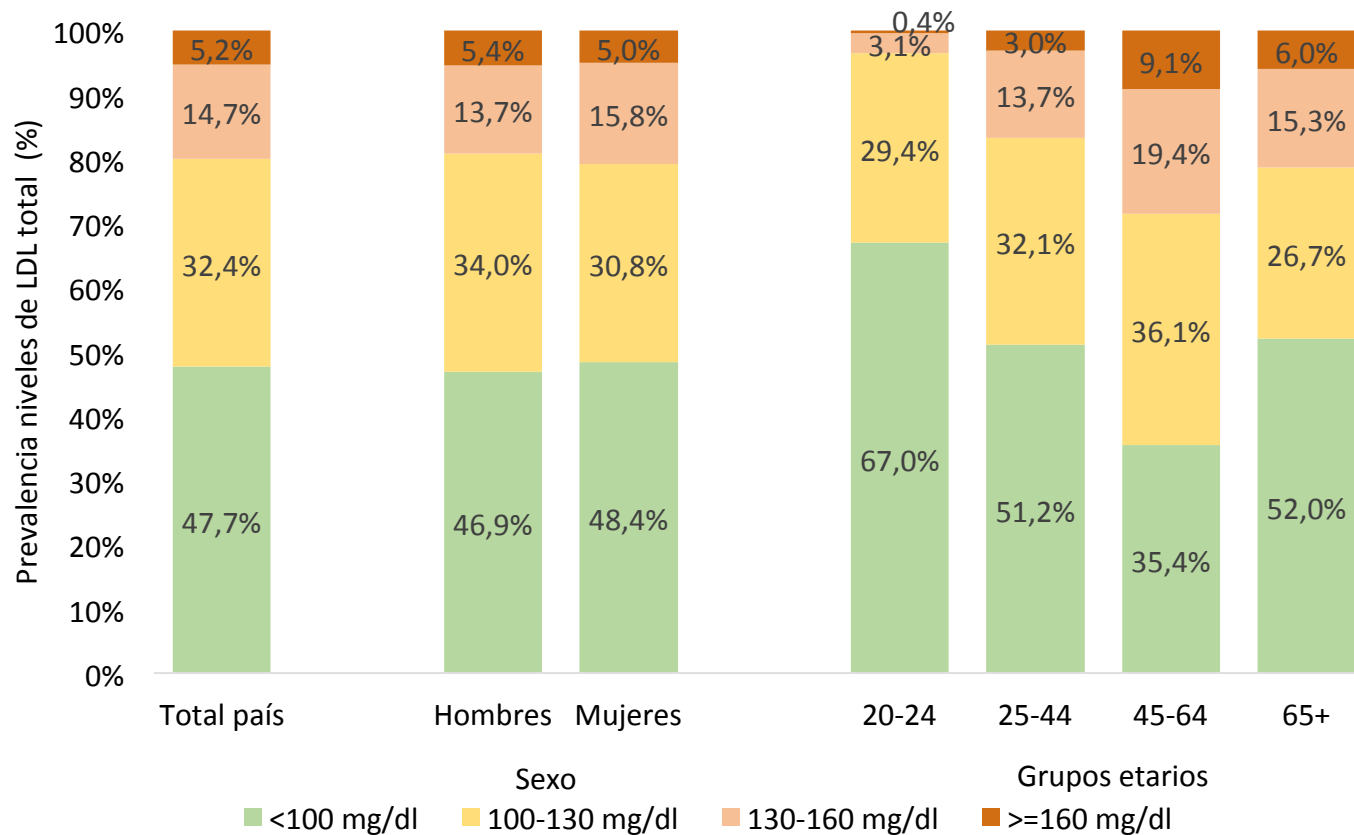


Elaborado por Departamento de Epidemiología  
Niveles sanguíneos en personas sin requerimiento de horas de ayuno

Utilizando un modelo de regresión logística (dicotomizando entre <200 mg/dl y >=200mg/dl), no se observan diferencias estadísticamente significativas según sexo ( $p=0,286$ ) ajustado por edad, pero sí se observan diferencias estadísticas por grupos de edad ( $p=0,001$ ) ajustado por sexo.

# DISLIPIDEMIA: NIVELES SANGUÍNEOS

Prevalencia niveles de LDL total en 20 y más años de edad según sexo y edad  
ENS 2016-17  
Toma de muestra de sangre (F2)



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Niveles sanguíneos en personas con ayuno  $\geq 8$  horas

Utilizando un modelo de regresión logística (dicotomizando entre  $\geq 160$  mg/dl y  $< 160$  mg/dl), no se observan diferencias estadísticamente significativas según sexo ( $p=0,588$ ) ajustado por edad, pero sí se observan diferencias estadísticas por grupos de edad ( $p=0,001$ ) ajustado por sexo.





Encuesta  
Nacional de  
Salud  
2016-2017

---

# SÍNDROME METABÓLICO

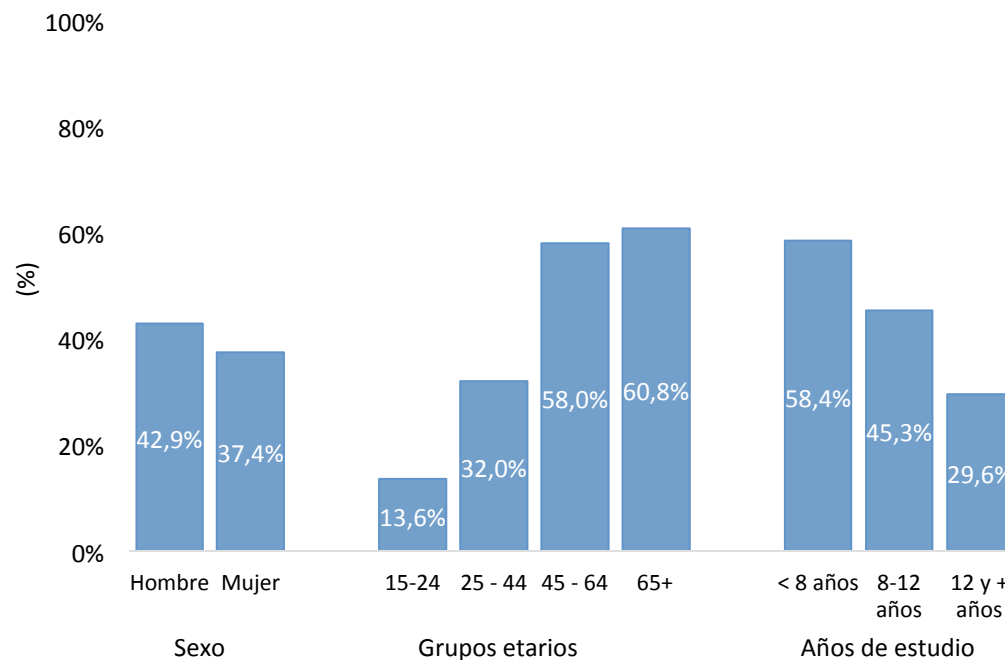
---

# SÍNDROME METABÓLICO (SM)

## 40,1% Nacional

- Presión Arterial igual o superior a 130/85 mmHg o Hipertenso en tratamiento.
- Nivel de Triglicéridos igual o superior a 150 mg/dLg.
- Glucosa en ayunas superior o igual a 100 mg/dL o Diabéticos en tratamiento.
- Cintura mide más de 80 cms (mujeres) o 90 cms (hombres) (estándar OMS).
- Colesterol HDL bajo (40 mg/dL para hombres, 50 mg/dL para mujeres).

### Síndrome Metabólico total según sexo y edad ENS 2016-17



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Consenso Enfoque de riesgo para la prevención de Enfermedades CV: <http://bit.ly/2nm8lje>

Para el análisis sólo se considera personas de 20 y más años y que cumplan con más de 9 horas de ayuno. No se observan diferencias estadísticamente significativas por sexo.

Se observan diferencias estadísticamente significativas por edad, entre las personas de menor edad (15-24, 25-44) y los grupos de edad más avanzada 45-64 y 65 y más años. (p-valor=0,001) (IC 95%)

Se observa diferencia estadísticamente significativa por años de estudio cursados (valor p=0,030), ajustado por edad y sexo.



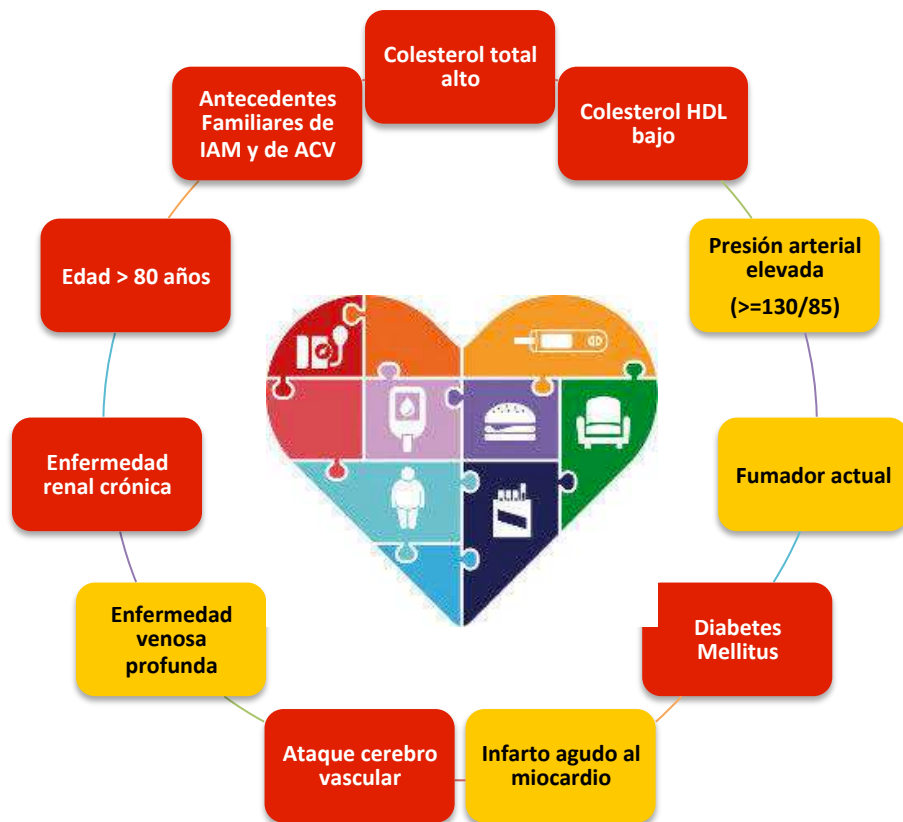
Encuesta  
Nacional de  
Salud  
2016-2017

---

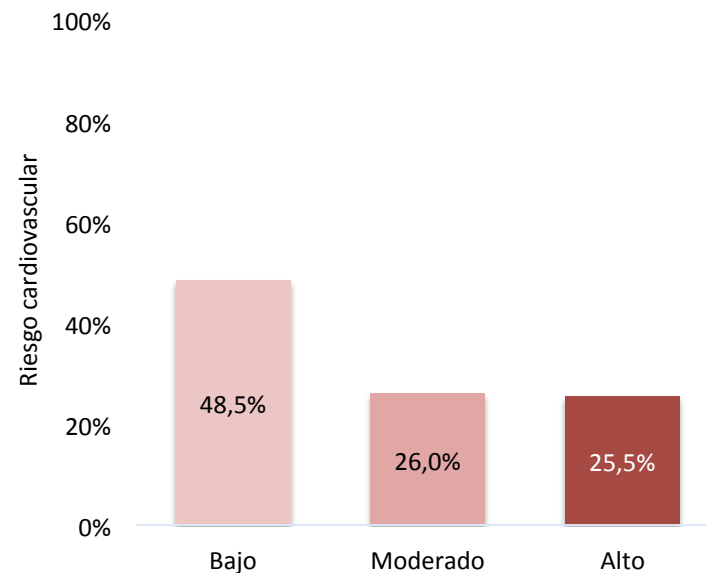
# RIESGO CARDIOVASCULAR

---

# RIESGO CARDIOVASCULAR (RCV)



Riesgo cardiovascular (\*) total ENS 2016-17



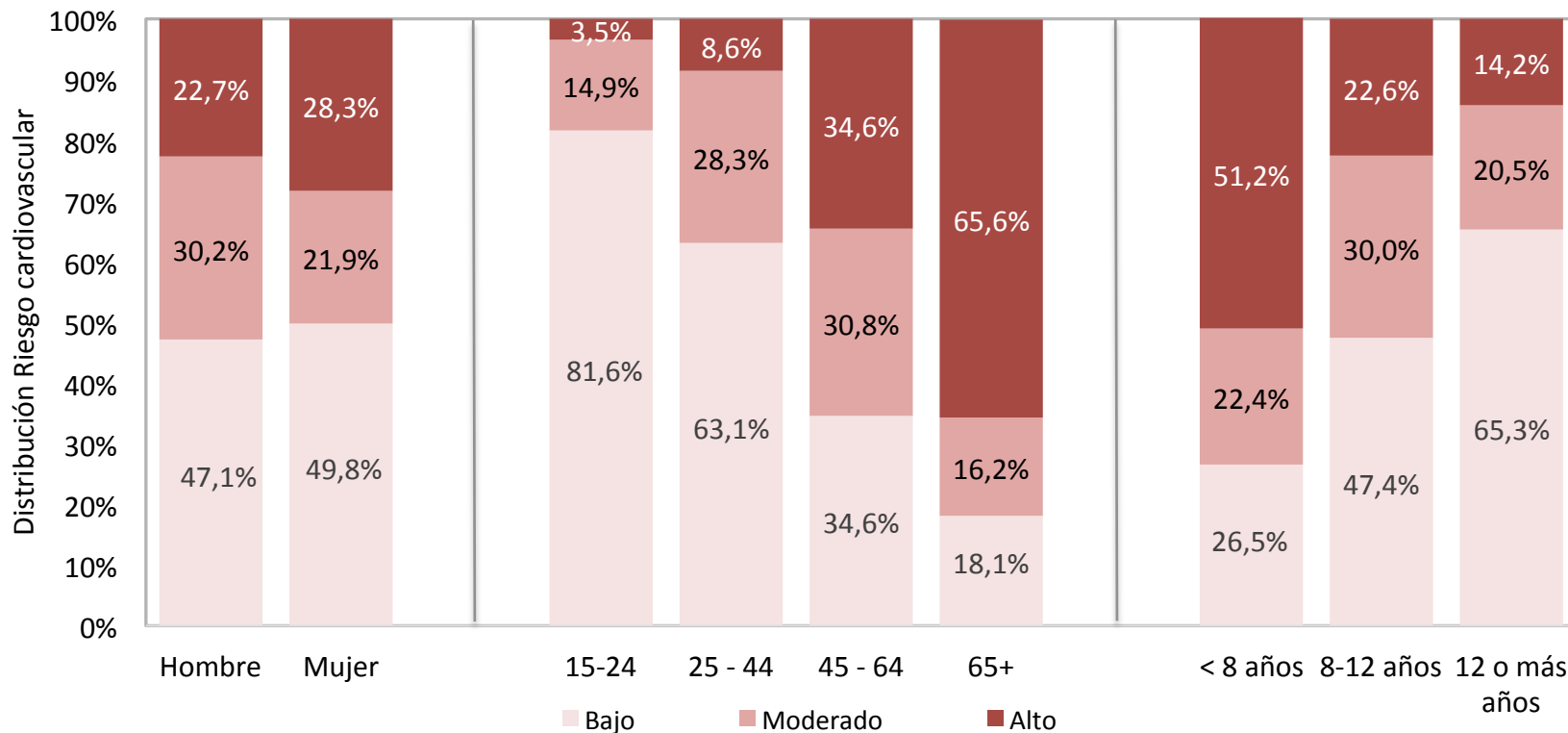
Elaborado por Departamento de Epidemiología  
 Consenso Enfoque de riesgo para la prevención de Enfermedades CV: <http://bit.ly/2nm8lje>

\*Para el análisis sólo se considera personas de 20 y más años y que cumplan con más de 8 horas de ayuno.  
 El riesgo cardiovascular se calcula integrando todos los antecedentes y variables medidas, a través de la función de Framingham con las características de población chilena.  
 Riesgo bajo = 0-4  
 Riesgo moderado = 5-9  
 Riesgo alto = 10 y más

# RIESGO CARDIOVASCULAR (RCV)



Riesgo cardiovascular (\*) según sexo, edad y años de estudio cursados  
ENS 2016-17



Elaborado por Departamento de Epidemiología

\*Para el análisis sólo se considera personas de 20 y más años y que cumplan con más de 8 horas de ayuno.

Se observa diferencia estadísticamente significativa por sexo ( $p = 0,013$ ) solo para el nivel moderado de RCV , utilizando un modelo de regresión logística, ajustado por edad.  
Se observan diferencias estadísticamente significativas por edad ( $p=0,001$ ), entre todos los grupos edad, presentando mayor frecuencia de RCV alto en las edades avanzada. (IC 95%).



Encuesta  
Nacional de  
Salud  
2016-2017

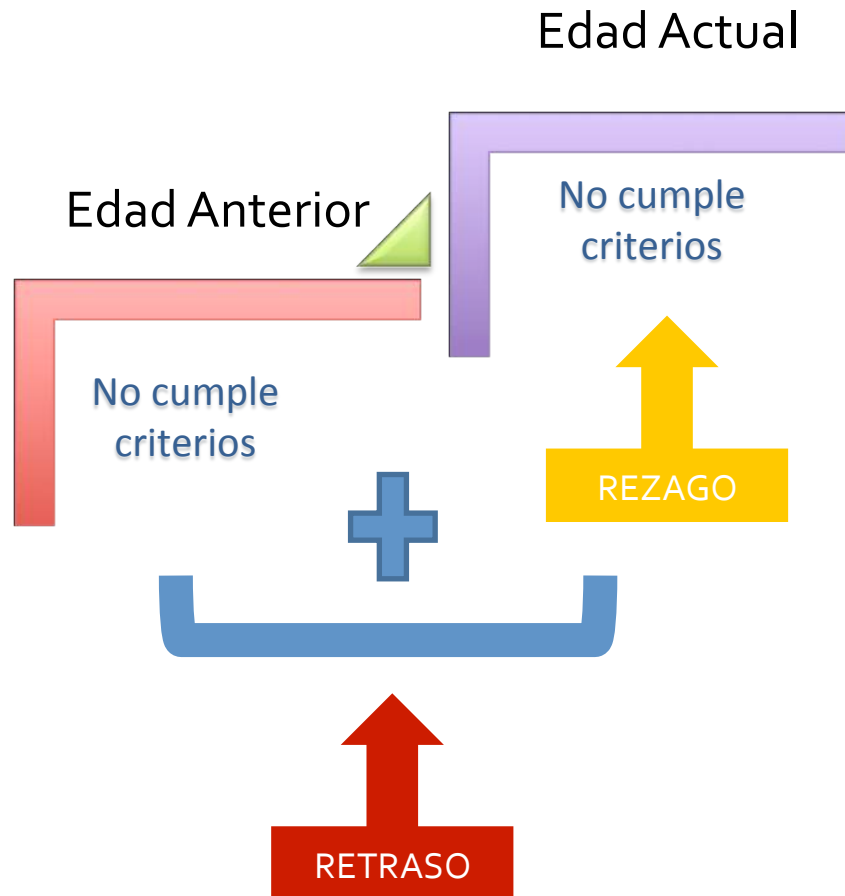
---

# EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO/A

---

Para el caso de la encuesta de desarrollo infantil, se seleccionaron a todos los niños/as de 7 meses a 4 años 11 meses de edad en el hogar encuestado y se aplicó la encuesta al cuidador principal, obteniendo una evaluación para cada niño/a (F4).

984 niños/as de 7 meses  
a 4 años 11 meses  
evaluados



## Rezago:

Aquel niño/a que no es capaz de realizar todas las funciones que le corresponde a su grupo de edad.

## Retraso:

Aquel niño/a que no es capaz de realizar las funciones que corresponden a su edad y a su edad anterior.

Elaborado por Departamento de Epidemiología

Elaboración Unidad de Investigación. Escuela de Salud Pública Universidad Mayor. Estudio: ANÁLISIS DE MÓDULO DEL RETRASO Y REZAGO INFANTIL DE LA ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD 2006, PARA REPLICABILIDAD EN LA TERCERA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD.

<sup>a</sup> La encuesta de desarrollo es secuencial, esto es, a cada niño/a se le preguntan las funciones correspondientes a su edad (para rezago) y el tramo del período previo correspondiente a su edad (para retraso). Este tramo de edad es el primer tramo definido, por lo cual no existe tramo previo para medir retraso.

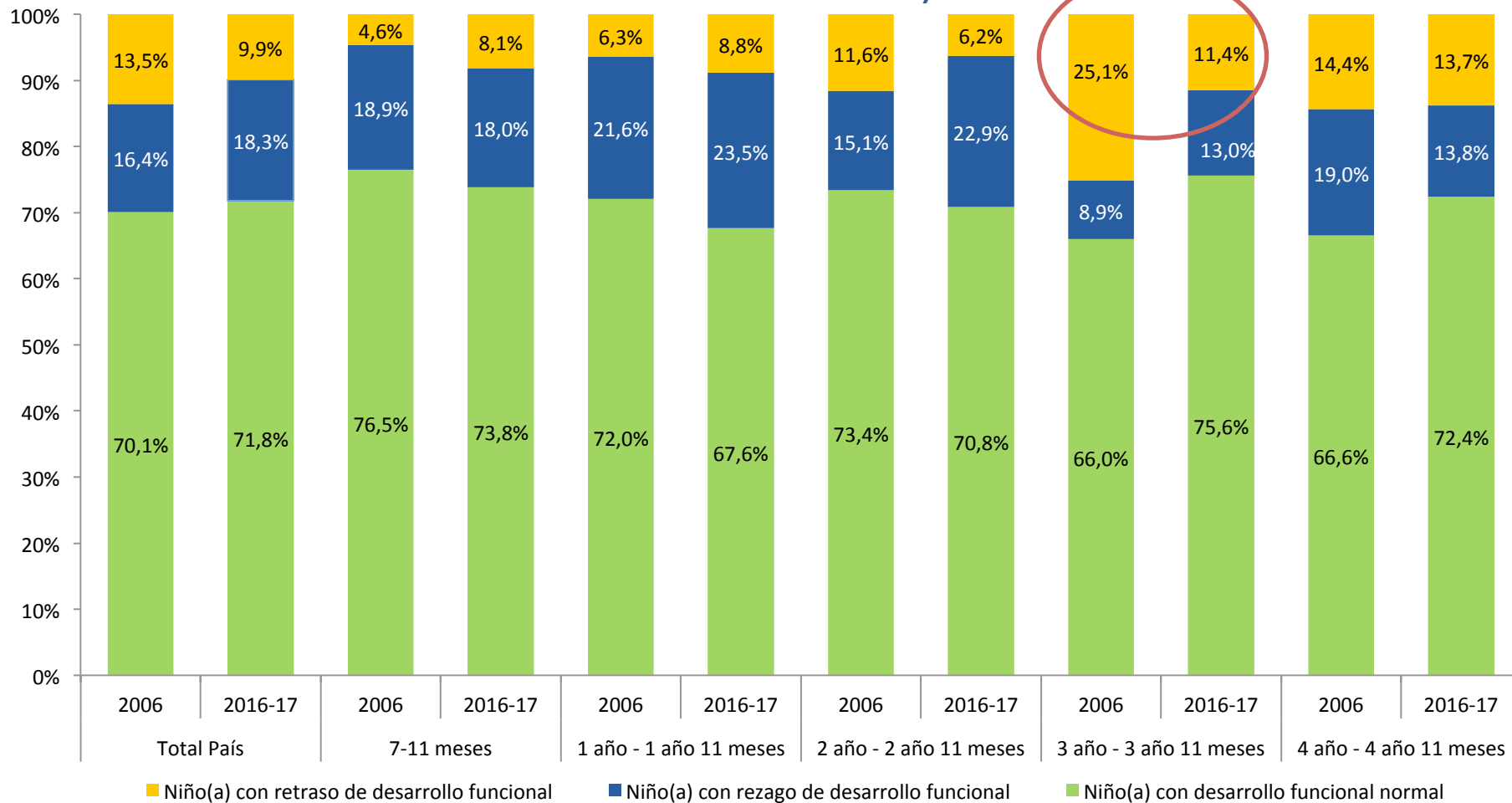
<sup>b</sup> El rezago se evaluó hasta los 4 años 11 meses.



# DESARROLLO INFANTIL

## Prevalencia de desarrollo funcional normal, rezago y retraso total y por tramos edad

ENCAVI 2006\*- ENS 2016-17



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Se observan diferencias estadísticamente significativas entre los años 2006 y 2016-17 para niños y niñas con retraso de desarrollo funcional.

\* Módulo extraído de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) 2006



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile



Encuesta  
Nacional de  
Salud  
2016-2017

# ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016-2017

## Módulo Salud Mental-CIDI

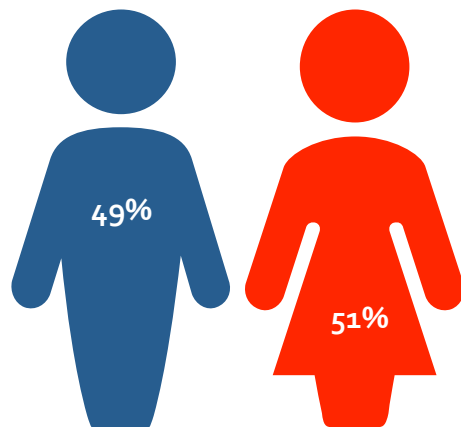
Departamento de Epidemiología  
División de Planificación Sanitaria  
Subsecretaría de Salud Pública  
Ministerio de Salud  
Santiago, enero 2018

# ASPECTOS METODOLÓGICOS

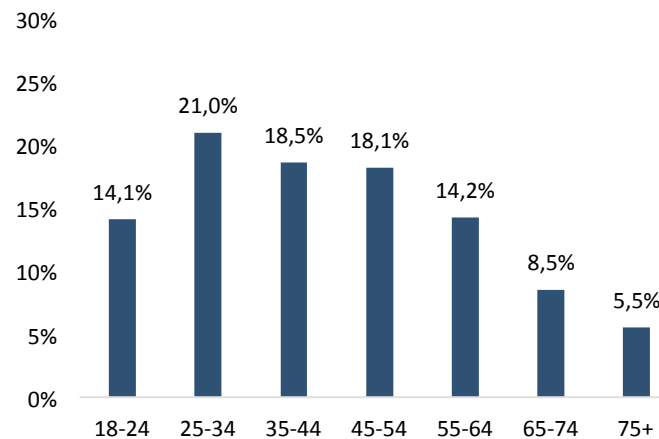
<b>Instrumento aplicado</b>	CIDI (Composite International Diagnostic Interview) versión 3.0, CAPI v.21.
<b>Diseño</b>	<p>Submuestra de la muestra principal ENS 2016/17. Corresponde a un muestreo bifásico. En la primera fase se seleccionan las viviendas que conforman la muestra principal ENS y en la segunda fase se seleccionan las viviendas que conforman la muestra secundaria CIDI. Considerando su primera y segunda fase, corresponde en general a un diseño muestral probabilístico, bifásico, estratificado y multietápico.</p>
<b>Población objetivo</b>	<p>Personas de 18 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. <b>Criterio de Inclusión:</b> Que hayan respondido F1 y F2, Minimental y Pfeffer sobre punto de corte, si posee daño cognitivo es necesario que un acompañante ayude a contestar.</p>
<b>Representatividad</b>	Nacional, sexo y grupos etarios según diseño muestral.
<b>Modo de aplicación</b>	Entrevista personal en hogar (Sistema de captura electrónica: <i>Tablet</i> ), aplicada por encuestador capacitado.
<b>Período de trabajo de campo</b>	2016 a 2017.
<b>Tamaño muestral</b>	3.403 encuestados.
<b>Presentación de resultados</b>	Criterios DSM-IV y CIE10.
<b>Antecedentes</b>	<p>Los datos a presentar son sólo los validados. Se ha trabajado en conjunto con expertos metodólogos, clínicos y con experiencia CIDI para validación de los algoritmos, para la construcción de prevalencias. Instrumento adaptado para ser utilizado de acuerdo a las características de la realidad chilena. El instrumento CIDI fue desarrollado por OMS para estudios de salud mental en población mundial (<a href="https://www.hcp.med.harvard.edu/wmhcdi/">https://www.hcp.med.harvard.edu/wmhcdi/</a>).</p>

# CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA LOGRADA CIDI

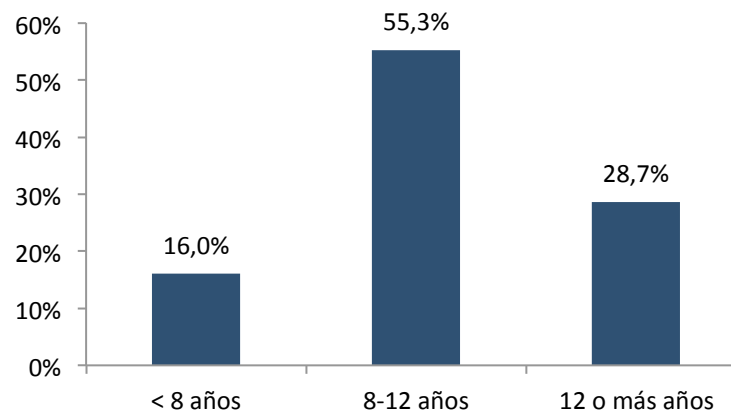
## Sexo



## Edad



## Años de estudio cursados y aprobados



Nº total: 3.403



Encuesta  
Nacional de  
Salud  
2016-2017

---

# SOSPECHA DEPRESIÓN

## INSTRUMENTO CIDI SHORT FORM

---

## Características aplicación CIDI Short form

- Instrumento de tamizaje de síntomas depresivos (abreviado).
- Contiene 30 preguntas sobre síntomas depresivos, aplicado en la primera visita (F1).
- Considera la presencia de los síntomas de tristeza (disforia) y la falta de interés o capacidad de disfrute (anhedonia).
- Permite obtener un puntaje de riesgo de depresión en base a la suma de los 7 criterios complementarios (criterios menores para depresión DSM-IV), al menos 5 criterios deben cumplirse.

### Limitaciones

El instrumento no descarta falsos positivos como:

- Causa médica-física (enfermedad crónica orgánica u otra dolencia).
- Otros diagnósticos psiquiátricos (distimia, trastorno bipolar, abuso de sustancias).
- Situación de duelo.

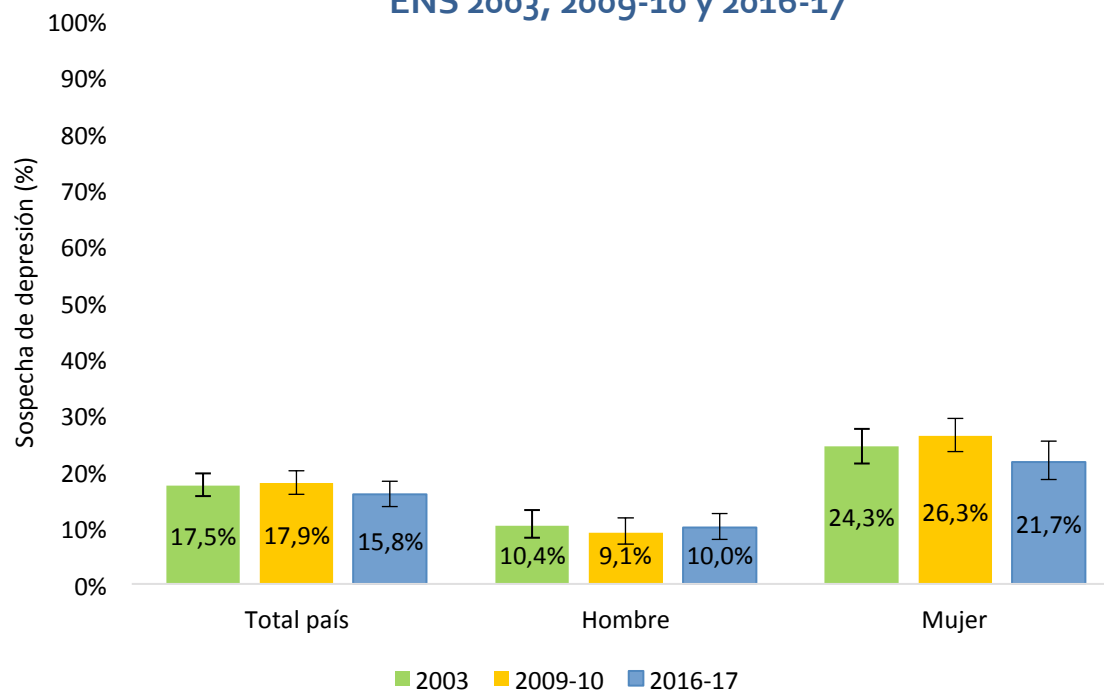
# SOSPECHA DE DEPRESIÓN – CIDI SHORT FORM

**15,8% Nacional**

(%) por sexo



Sospecha de depresión – últimos 12 meses ( $\geq 18$  años)  
total y según sexo  
ENS 2003, 2009-10 y 2016-17



Elaborado por Departamento de Epidemiología

CIDI Short form= Instrumento de Tamizaje de síntomas depresivos (abreviado).

Se considera para efecto del análisis y comparación con diagnóstico CIDI (F3), población mayor o igual a 18 años de edad.

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

2016-17: Se observan diferencias estadísticamente significativas según sexo ( $p = 0,001$ ) y grupos de edad ( $p=0,001$ ), utilizando un modelo de regresión logística para muestras complejas, ajustando por grupos de edad y sexo respectivamente.

No se observan diferencias estadísticamente significativas según años totales cursados ( $p = 0,256$ ), utilizando un modelo de regresión logística para muestras complejas, ajustando por sexo y edad.



Encuesta  
Nacional de  
Salud  
2016-2017

---

# DEPRESIÓN DE ACUERDO A INSTRUMENTO CIDI

---



# DEPRESIÓN – CRITERIO DSM-IV CIDI

Diagrama para construcción diagnóstica de depresión según CIDI-DSM IV.  
Se entiende por depresión:

Cumplir necesariamente 1 y/o 2 de los siguientes criterios por al menos 2 semanas (\*\*):

- Estado deprimido **O**
- Disminución o pérdida de interés o capacidad para sentir placer en todas las actividades

Se excluyen: Casos con síntomas ocasionados por uso de sustancias, drogas, medicamento y duelo o pérdida de un ser querido.

Además, presencia de **3 o más** (\*\*) de los siguientes síntomas:

- Alteración significativa del apetito (aumento o disminución reflejada en cambios importantes de peso)
- Ideación suicida
- Alteraciones significativas del sueño (\*)
- Agitación psicomotora o enlentecimiento motor (\*)
- Fatiga o pérdida de energía (\*)
- Sentimiento de inutilidad o culpa (\*)
- Disminución de la concentración (\*)

Los síntomas deben causar:

- Malestar clínicamente significativo
- Deterioro social, deterioro laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo

(\*) Esto debe cumplirse casi todo el día y/o casi todos los días por al menos dos semanas.

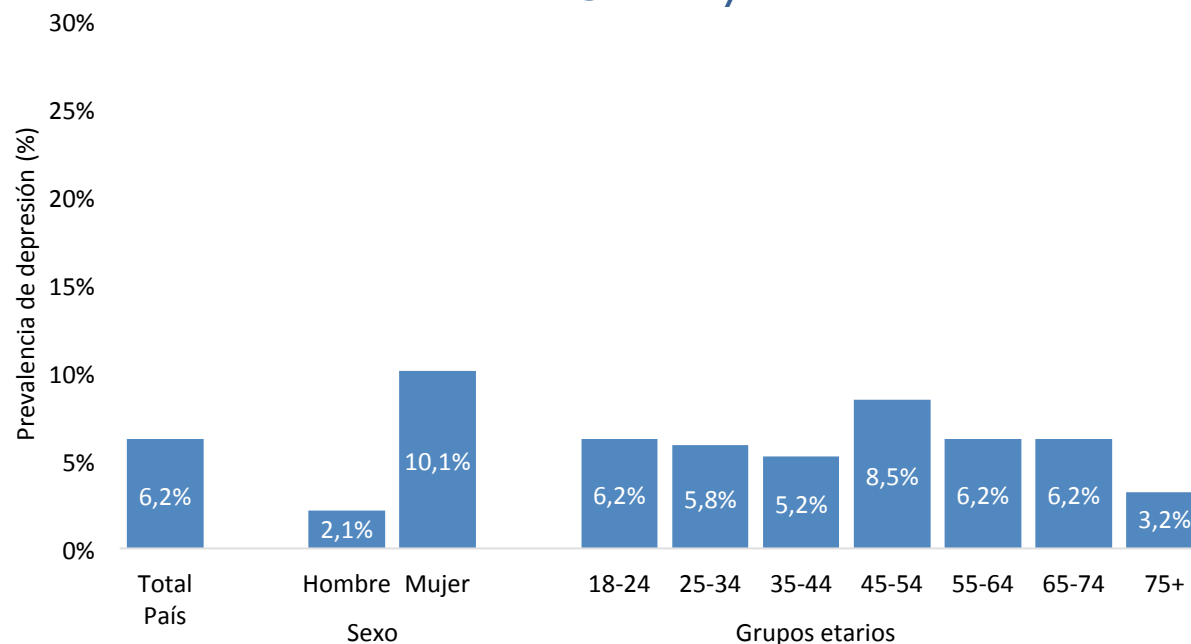
(\*\*) En total, debe sumar 5 criterios como mínimo, para ser incluido en el diagnóstico de depresión.

# DEPRESIÓN – CIDI

**6,2% Nacional**  
(%) por sexo



**“Prevalencia Depresión de los últimos 12 meses” total  
según sexo y edad. Criterio DSM IV  
ENS 2016-17**



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Se observan diferencias estadísticamente significativas según sexo ( $p = 0,001$ ), utilizando un modelo de regresión logística para muestras complejas, ajustando por edad.

No se observan diferencias estadísticamente significativas según grupos etarios ( $p = 0,248$ ) ajustando un modelo de regresión logística por sexo.  
No se observan diferencias estadísticamente significativas por años de estudios cursados ( $p = 0,723$ ), utilizando un modelo de regresión logística para muestras complejas ajustando por sexo y grupos etarios.



Encuesta  
Nacional de  
Salud  
2016-2017

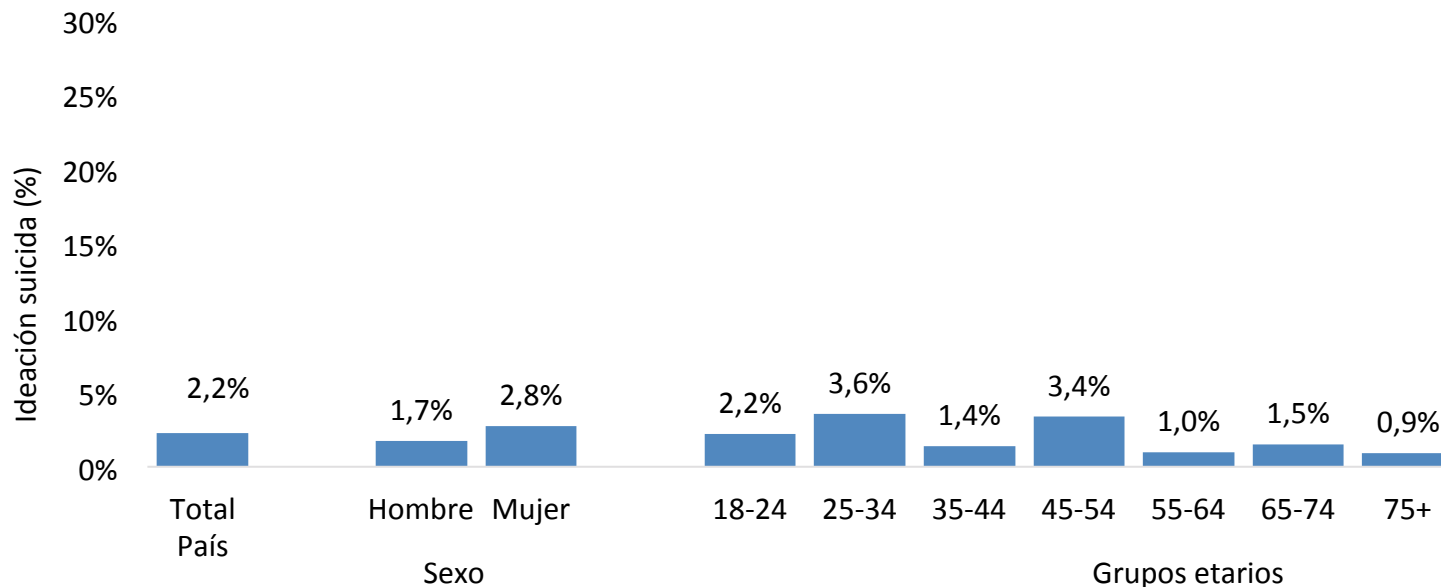
---

# IDEACIÓN - PLANIFICACIÓN- INTENTO DE SUICIDIO

---

# MÓDULO SUICIDIO: "IDEACIÓN SUICIDA"

"Alguna vez ha pensado seriamente en suicidarse en los últimos 12 meses"  
(% que respondió Sí en pregunta SD3 o SD16) total según sexo y edad  
ENS 2016-17



Elaborado por Departamento de Epidemiología

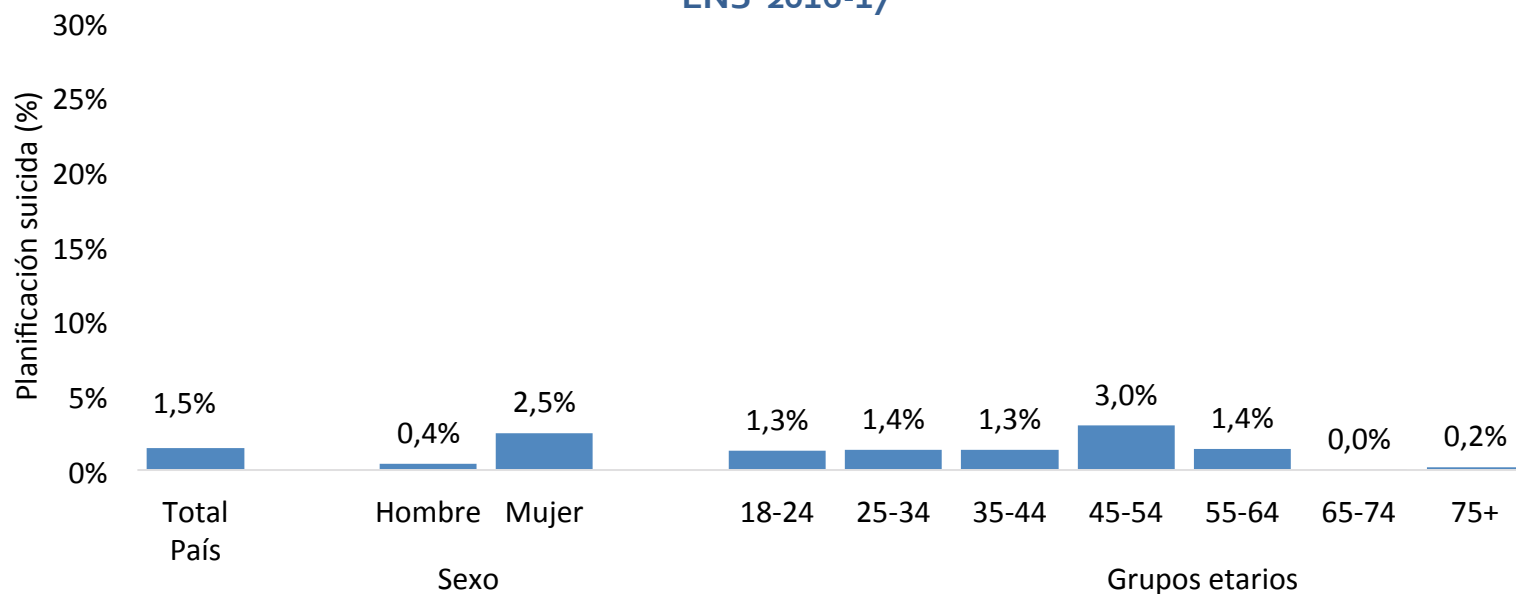
Se consideran todas las personas que respondieron afirmativo a las preguntas SD3 y SD16, que hacen alusión a la ideación suicida.

No se observan diferencias estadísticamente significativas según sexo ( $p = 0,307$ ) y grupos de edad ( $p=0,249$ ), utilizando un modelo de regresión logística para muestras complejas, ajustando por grupos etarios y sexo respectivamente.

No se observan diferencias estadísticamente significativas según años totales de estudio cursados ( $p = 0,222$ ), utilizando un modelo de regresión logística para muestras complejas ajustando por sexo y grupos etarios.

# MÓDULO SUICIDIO: "PLANIFICACIÓN SUICIDA"

"Alguna vez ha hecho un plan para suicidarse en los últimos 12 meses"  
(% que respondió Sí en pregunta SD5 y SD18) total según sexo y edad  
ENS 2016-17



Elaborado por Departamento de Epidemiología

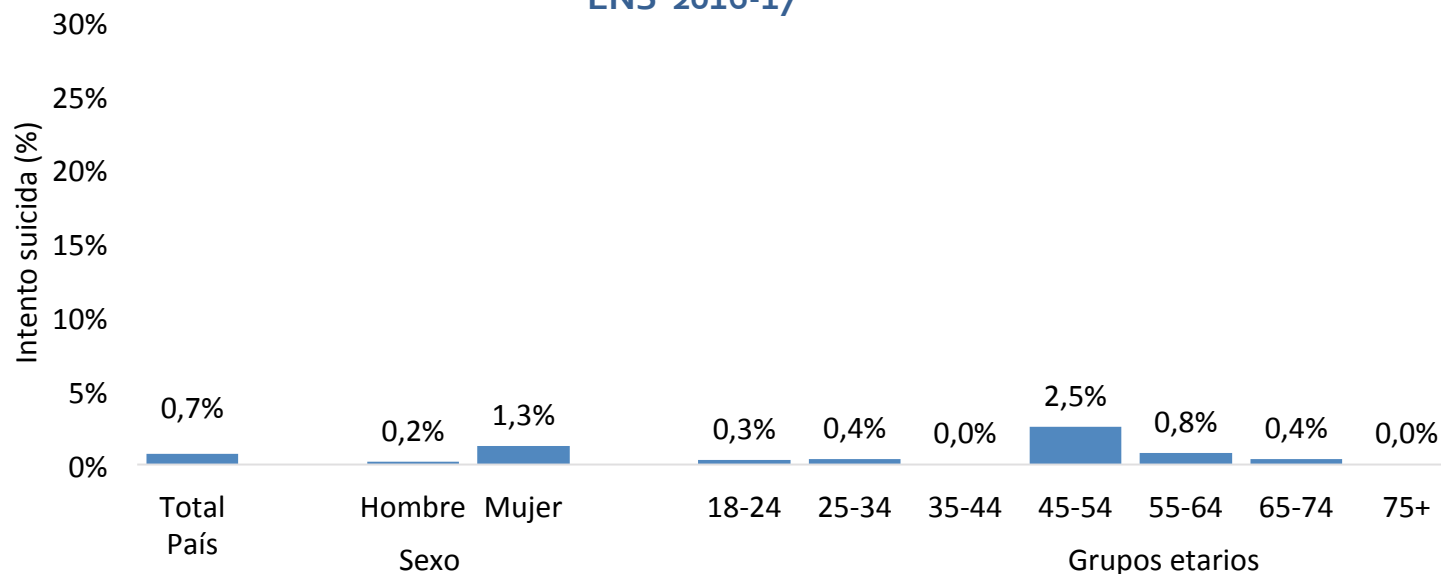
Se consideran todas las personas que respondieron afirmativo a las preguntas SD5 y SD18, que hacen alusión a la Planificación suicida.

Se observan diferencias estadísticamente significativas según sexo ( $p = 0,007$ ) y grupos de edad ( $p = 0,001$ ) ajustando por un modelo de regresión logística ajustado por grupos de edad y sexo respectivamente.

No se observan diferencias estadísticamente significativas según total de años cursados ( $p=0,604$ ) ajustando un modelo de regresión logística ajustado por sexo y grupo etarios.

# MÓDULO SUICIDIO: "INTENTO SUICIDA"

"Alguna vez ha Intentado suicidarse en los últimos 12 meses "  
(% que respondió Sí en pregunta SD10 y SD23) total según sexo y edad  
ENS 2016-17



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Se consideran todas las personas que respondieron afirmativo a las preguntas SD10 y SD23, que hacen alusión a la Intención suicida.

Se observan diferencias estadísticamente significativas según sexo ( $p = 0,01$ ), utilizando un modelo de regresión logística para muestras complejas, ajustando por edad.

No se observan diferencias estadísticamente significativas según grupos etarios ( $p = 0,111$ ) ajustando por sexo.

No se observa diferencia estadísticamente significativa por años de estudios cursados ( $p=0,306$ ), utilizando un modelo de regresión logística para muestras complejas, ajustando por sexo y grupos etarios.



Encuesta  
Nacional de  
Salud  
2016-2017

---

# USO DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL

---

SR59a. ¿Actualmente se encuentra en tratamiento en el programa GES? Total



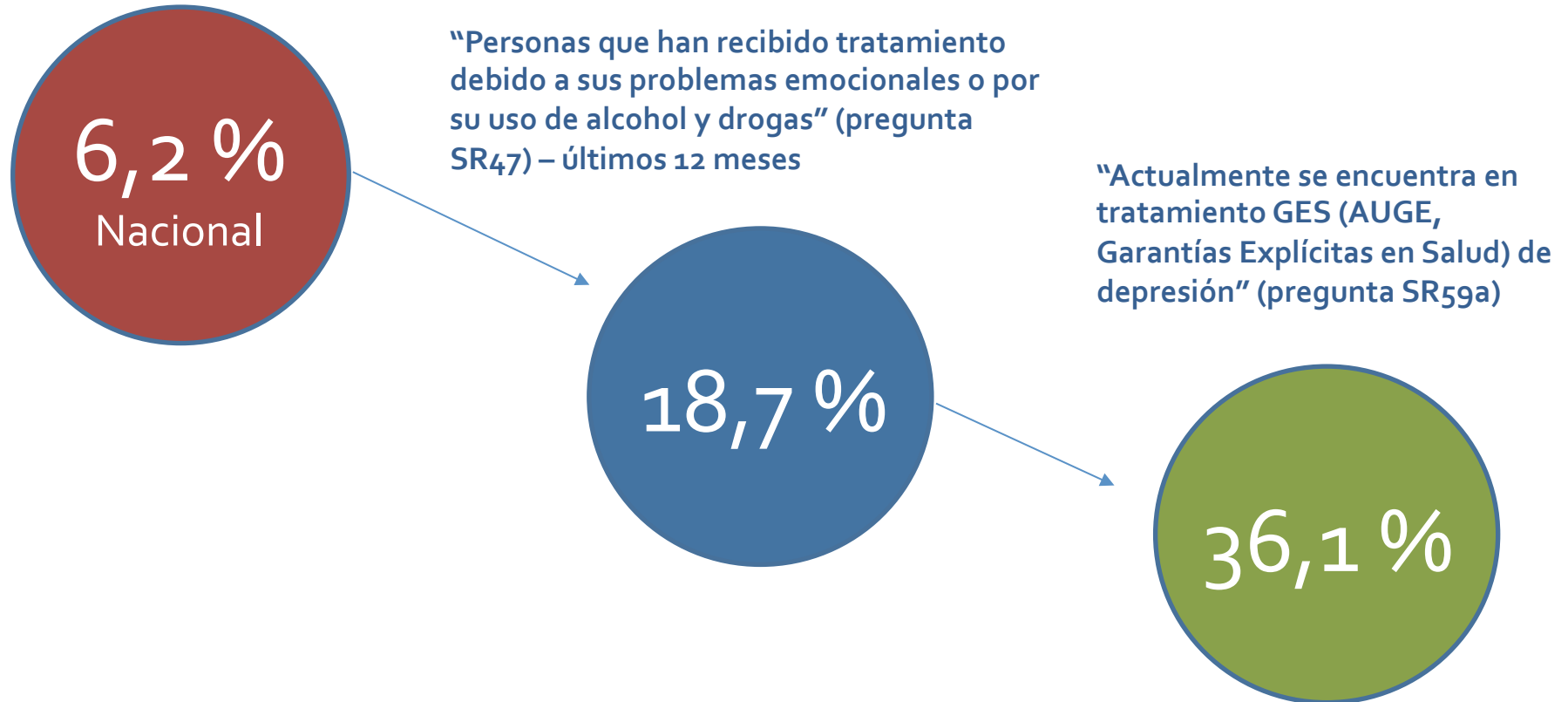
Elaborado por Departamento de Epidemiología

Preguntas realizadas a toda la muestra CIDI, que se extrapola a toda la población  $\geq 18$  años.

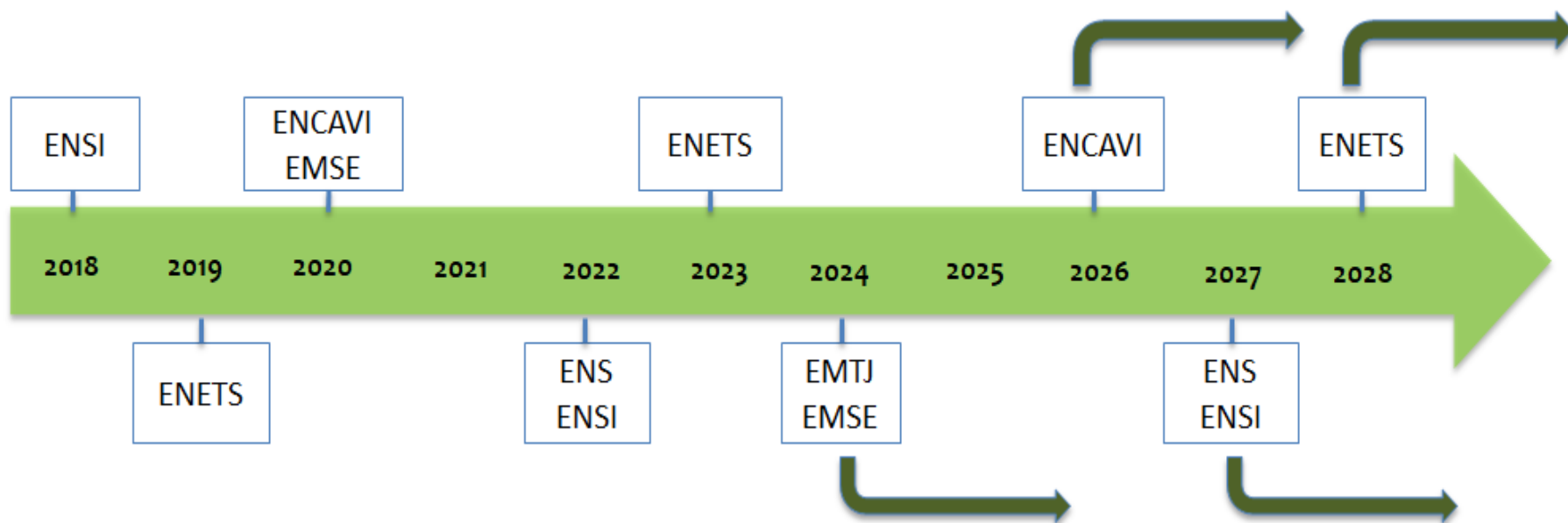


# POBLACIÓN CLASIFICADA CON DEPRESIÓN QUE REPORTA ESTAR EN TRATAMIENTO - AUTOREPORTE DE USO DE GES

“Prevalencia de depresión”  
(clasificados según  
algoritmos CIDI) – últimos  
12 meses



# 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.



Chile  
mejor