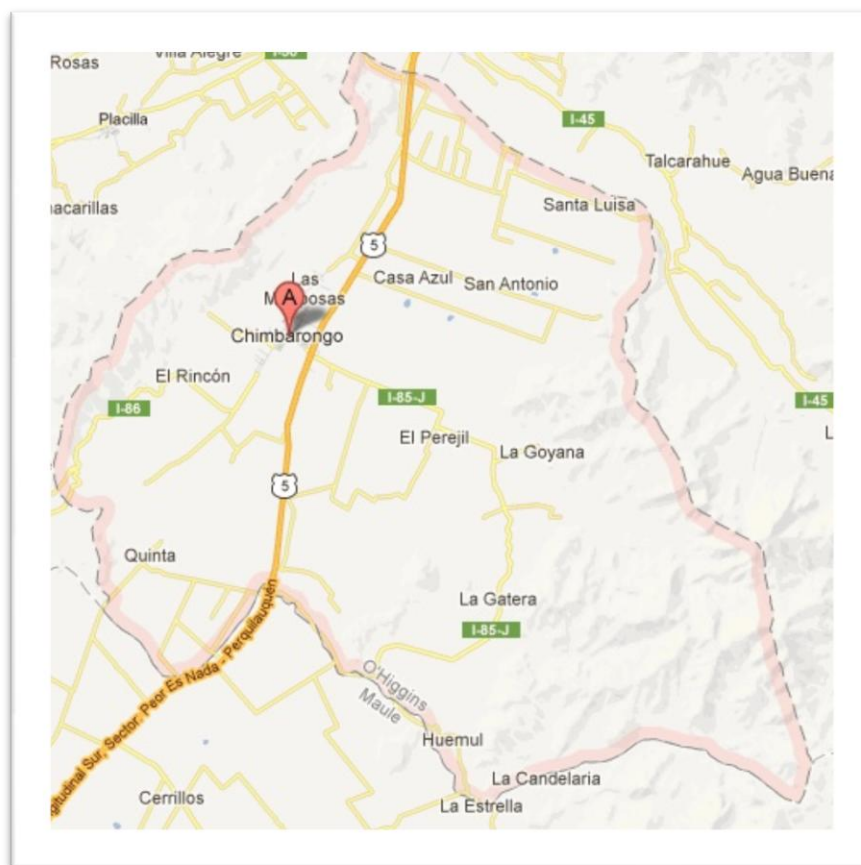


PLAN DE SALUD COMUNAL
CHIMBARONGO, 2013



PLAN DE SALUD COMUNAL



**PLAN DE SALUD COMUNAL
CHIMBARONGO, 2013**

ÍNDICE

DESCRIPCIÓN DEL NIVEL O SITUACIÓN DE SALUD	PÁGINA
DEMOGRAFICOS	4
Población Total	4
Población beneficiaria del sistema público de Salud	4
Población inscrita validada per-cápita	4
Composición de la Población según grupo etáreo y genero	4
Pirámide Poblacional	4
Tasa de Natalidad / Tasa de Fecundidad	4
Índice de Vejez	4
Distribución Geográfica (urbano/rural, densidad poblacional)	4
Esperanza de Vida	5
Población Indígena	5
SOCIO – CULTURALES	5
Pobreza Comunal	5
Empleabilidad	5
Nivel de Escolaridad	5
Vivienda y Saneamiento	5
Tasa de Denuncias por VIF	6
Accesos a Centros de Salud	6
Áreas Verdes	6
Plazas Activas	6
Características Culturales con Impacto en la Salud	6
Organizaciones Comunitarias activas y su vínculo con el Centro de Salud	7
MORTALIDAD	7
Mortalidad general por sexo	7
Mortalidad infantil total y desagregada en tasa neonatal precoz, neonatal y post neonatal	7
Mortalidad Materna	7
Mortalidad por causa y sexo: Cardiovascular total	7
IAM	8
AVE	8
Cáncer	8
Neumonía en Adultos Mayores	8
Accidentes de Transito	8
Suicidio	8
Causas Externas (Traumatismos, envenenamientos y violencia)	8
Índice de Swaroop	9
AVPP (años de vida potencialmente perdidos) por sexo	9

**PLAN DE SALUD COMUNAL
CHIMBARONGO, 2013**

MORBILIDAD	9
Condiciones Mórbidas Pesquisadas A Partir De EMP Y EMPAM (HTA-DM- Dislipidemia- sobrepeso y obesidad, tabaquismo, consumo perjudicial de OH, sedentarismo, depresión)	9
Encuesta De Morbilidad	9
Motivos De Consultas Médicas	9
Listas de espera	9
Egresos Hospitalarios De La Comuna Según Causa	10
Enfermedades De Notificaciones Obligatoria	10
Pensiones De Invalidez	10
Licencias Médicas	10
Discapacidad Física Y Psíquica	11
Intoxicaciones agudas por plaguicidas, de origen laboral y no laboral	11

A. Descripción del Nivel o Situación de Salud

1. Población Total

Actualmente la población comunal alcanza los 35.394 habitantes y una variación intercensal en el período 2002 - 2012 de un 10%, según resultados preliminares del Censo 2012. Su densidad poblacional es de 64,9 hab. /km². (Fuente: censo 2008)

2. Población Beneficiaria Del Sistema Público De Salud.

Respecto de la población beneficiaria total, esta corresponde a 29.728 usuarios y usuarias de los cuales 12.644 corresponden a los atendidos en Hospital Mercedes y 17.084 usuarios a Departamento de Salud Municipal a través de sus postas y Estación medica de Salud rural.

3. Población Inscrita Validada Per-Cápita.

Respecto de la cantidad de población inscrita esta corresponde a 17.084 personas.

4. Composición De La Población Según Grupo Etareo Y Genero (Susceptibilidad)

De acuerdo a la distribución de la población según grupos etáreos en la Comuna, es posible apreciar que existe una mayor cantidad de personas entre los 22 y 44 años de edad, seguido por la población de 45 a 64 años cumplidos, y muy de cerca le sigue la población entre 10 y 19 años. Sin embargo, es posible ver que la población distribuida por sexo tiene cifras muy similares en la distribución por edades. **(Ver referencia, Cuadro 12)**

5. Pirámide Población

De acuerdo a la distribución de la población según grupos etáreos en la Comuna, es posible apreciar que existe una mayor cantidad de personas entre los 22 y 44 años de edad, seguido por la población de 45 a 64 años cumplidos, y muy de cerca le sigue la población entre 10 y 19 años. Sin embargo, es posible ver que la población distribuida por sexo tiene cifras muy similares en la distribución por edades. **(Ver referencia, Cuadro 13)**

6. Tasa de natalidad – Tasa de Fecundidad

De acuerdo a la tasa de natalidad, es posible encontrar un valor similar en Chimbarongo, la región y a nivel país. **(Ver referencia, Cuadro 14)**

7. Índice de Vejez

La población adulto mayor según el Censo de Población y Vivienda del año 2002, es de 2.523 personas, de las cuales el subgrupo etáreo de los 65 años representa el mayor número

8. Distribución Geográfica (Ruralidad, Densidad, Poblacional)

De acuerdo a datos entregados en el CENSO de 2002, la población rural en Chile alcanza tan solo un 13.3% del total de habitantes, en cambio, en la Comuna de Chimbarongo la población que vive dentro de la condición de ruralidad alcanza cerca del 47.7% del total de los habitantes, por lo

**PLAN DE SALUD COMUNAL
CHIMBARONGO, 2013**

tanto, es posible apreciar que nuestra comuna está muy lejos de los niveles de urbanidad alcanzados en otras comunas en iguales condiciones en nuestro país.

9. Esperanza De Vida

La esperanza de vida es una cifra teórica de años potenciales por vivir de una cohorte de personas, si los riesgos de morir en cada edad se mantienen constantes a lo largo de la vida. La esperanza de vida para los habitantes de la Región del Libertador Bernardo O'Higgins se muestra en la tabla siguiente; para su cálculo se han utilizado los riesgos de fallecimiento por edad del año 2007 y del año 2009. **(Ver referencia, Cuadro 04 y Grafico 10)**

Causa, fue más discreta (35% entre 2005 y 2009), incluso en mujeres menores de 50 años la letalidad por IAM presenta un leve aumento, no significativo.

En general, la reducción de la letalidad por esta patología, se debe a la mejor calidad y oportunidad del tratamiento del IAM en el sector público, y buena parte de la reducción de la mortalidad por

Enfermedades cardiovasculares se explica por este cambio en la letalidad del IAM. **(Ver referencia, Grafico 11)**

La letalidad por enfermedad cerebrovascular en hospitalizados, ha disminuido entre los años 2005 y 2009, desde 19,51 por cien hospitalizados, a 15,95, constituyendo una reducción del 18,3% del riesgo de morir por esta causa. **(Ver referencia, Cuadro 05 y 06)**

10. Pueblos Indígenas (Ver referencia, Cuadro 26 y 27)

En la comuna de Chimbarongo solo un 0.8% de la población declara pertenecer a alguna etnia indígena, siendo el 100% de estos de la raza mapuche.

B. DESCRIPCION SOCIOCULTURAL

1. Pobreza Comunal

La pobreza en Chile se define a partir de una canasta básica de alimentos, cuyo valor se actualiza según la evolución de los precios. Con ese valor se definen la línea de indigencia y la línea de pobreza (\$32.067 y \$ 64.134, respectivamente para CASEN 2009). **(Ver referencia, Cuadro 15)**

Así definida, la pobreza disminuyó sostenidamente en las dos últimas décadas, desde un 38,6 % en 1990 a un 13,7% en 2006, verificándose una mayor incidencia de pobreza en hogares con jefatura femenina que con jefatura masculina. **(Ver referencia, Cuadro 16)**

2. Empleabilidad (Ver referencia, Cuadro 17)

3. Nivel De Escolaridad

La población de Chimbarongo tiene un bajo nivel de enseñanza, ya que el 67% de la población registra solamente la enseñanza básica terminada, mientras que los profesionales universitarios solo alcanzan al 3%. **(Ver referencia, Cuadro 18)**

4. Vivienda Y Saneamiento

De acuerdo a las características estudiadas en la Encuesta CASEN, las características de las viviendas se estudian con los indicadores de materialidad de las viviendas, además, estas categorías de definen y subdividen en son siguientes ítem: **(Ver referencia, Cuadro 19, 20, 21).**

PLAN DE SALUD COMUNAL CHIMBARONGO, 2013

De acuerdo a lo observado en las tablas, podemos apreciar que tanto en Chimbarongo como a nivel país existe una similitud en la materialidad de las casas, en donde más del 75% de las viviendas se encuentran dentro de la categoría de buenas, y tan solo, bordeando el 8.5% de estas se encuentran en niveles precarios de calidad. **(Ver referencia, Cuadro 22)**. En cuanto al tipo de vivienda, podemos ver que en su gran mayoría estas son casas alcanzando el 97% del total, siendo el 3% restante departamentos, piezas u otro tipo de vivienda.

5. Tasa De Denuncias Por Vif

Las denuncias por violencia intrafamiliar se registran en forma separada a las denuncias por DMCS. Siendo la Cantidad de denuncias de delitos de violencia intrafamiliar 1 por cada 100 mil habitantes. **(Ver referencia, Cuadro 24)**. Los DMCS involucran una serie de delitos en contra de la propiedad, además de homicidio, violación y lesiones, entendiéndose que su comisión acarrea una importante alarma pública.

Tasa de denuncias de delitos de mayor connotación social: Cantidad de denuncias de los delitos de robo con violencia, robo con intimidación, robo por sorpresa, robo con fuerza, hurto, lesiones, homicidio y violación por cada 100 mil habitantes. **(Ver referencia, Cuadro 25)**.

6. Acceso A Centros De Salud

En la actualidad, la atención de salud en la comuna de Chimbarongo se subdivide en dos espacios institucionales de atención. Por una parte, la comuna cuenta con Hospital Mercedes, el cual presta atención abierta y cerrada, puesto que posee un consultorio adosado, dependiente del Servicio de Salud O'Higgins, y que se encuentra dedicado a la atención de la población urbana, y derivaciones específicas desde las postas rurales.

Por otra parte, debemos mencionar al Departamento de Salud Municipal, el cual es el encargado de la administración y gestión de seis postas rurales, las cuales se emplazan en los sectores de:

- Codegua.
- Tinguiririca.
- Peor es Nada.
- Huemul.
- San Juan de la Sierra.
- Estación Médico Rural de San Enrique.

En cada una de los mencionados sectores, y de forma itinerante, trabaja un equipo de atención multidisciplinario, integrado por Medico, Matrona, Nutricionista, Kinesióloga, Asistente Social, Enfermera, Psicóloga, Odontólogo y Técnico en Nivel Superior.

7. Áreas Verdes

Actualmente en nuestra comuna cuenta con 33 áreas verdes tanto en el sector rural, así como también en el sector urbano.

8. Plazas Activas

Respecto de las plazas activas dispuestas en cada sector existen actualmente en funcionamiento:

- Sector Urbano: 09 plazas activas
- Sector Rural: 11 plazas activas

Debe dejarse en claro que actualmente hay dos plazas activas por definir y que eventualmente están siendo licitadas y que además, pertenecen al programa de promoción de DSM Chimbarongo.

**PLAN DE SALUD COMUNAL
CHIMBARONGO, 2013**

9. Características Culturales Con Impacto En Salud

Sin información que acredite situación.

10. Organizaciones Comunitarias

La participación social en la ciudadanía presenta valores similares al territorio regional y nacional. **(Ver referencia, Cuadro 28)**

C. MORTALIDAD

1. Mortalidad General por sexo

En cuanto a la tasa de mortalidad general, se encuentran valores similares en el territorio nacional, al igual que en la tasa de defunción en hombres y mujeres, en donde, la tasa correspondiente a la ciudad de Chimbarongo es similar a la existente a nivel país. **(Ver referencia, Cuadro 01)**

2. Mortalidad Infantil total

En cuanto a la tasa de mortalidad infantil, podemos observar que a nivel nacional existe una tasa similar de muertes. En cambio en la mortalidad neonatal y neonatal-precoz, la tasa de mortalidad en Chimbarongo es menor a la mitad tanto a nivel regional como nacional. Sin embargo, la tasa de mortalidad post neonatal es levemente inferior en Chimbarongo comparándola con la región y el país. **(Ver referencia, Cuadro 02)**

3. Mortalidad Materna

No existe registro a nivel nacional respecto a muerte materna asociada a la atención del parto en la comuna de Chimbarongo, sin embargo, de acuerdo a datos entregados por el Hospital no se registran muertes maternas dentro del establecimiento asociadas a la atención en pre parto, parto y/o puerperio inmediato.

4. Mortalidad por Causas

4.1 Cardiovascular

En el caso de las enfermedades cardiovasculares, se observa que entre las comunas con mayores tasas de AVPP se encuentran Rancagua y Santa Cruz. **(Ver referencia, Grafico 01)**

Al examinar las tasas de AVPP por tumores, se advierte que la tasa regional es una vez y media más alta que la regional por enfermedades cardiovasculares; esto significa que, en el conjunto de causas de muerte, en la región se pierden muchos más años de vida potencial por tumores que por enfermedades cardiovasculares.

Por su parte, Rancagua aparece entre las primeras cinco comunas con mayores tasas.

Entre las causas que más AVPP producen dentro de este grupo, está el cáncer de estómago, el de mama, el broncopulmonar y el de cuello uterino.

(Ver referencia, Grafico 02 y 03)

Las cifras de mortalidad cardiovascular en la Región del Libertador Bernardo O'Higgins muestran que, en el año 2009, el grupo de causas correspondiente a enfermedades del sistema circulatorio, constituyen el que presenta la más alta tasa, con 1.201 defunciones. Sin embargo, al analizar por sexo, en mujeres aparece nuevamente con la mayor tasa las enfermedades cardiovasculares con 584 fallecimientos, pero en hombres los tumores aparecen como el grupo con más alta tasa, con 645 fallecimientos. El promedio de edad al

PLAN DE SALUD COMUNAL
CHIMBARONGO, 2013

fallecimiento por causas cardiovasculares está en aumento constante desde el año 2000, llegando a cifras que en el año 2009 fueron de 75,5 años el promedio de edad y de 78 años la mediana.

Las tasas de mortalidad por este grupo de causas están disminuyendo desde el año 2004, probablemente por mejores terapias tanto del punto de vista del acceso, así como por los avances en la implementación tecnológica.

Las enfermedades específicas que causaron mayor proporción de muertes dentro del grupo de las cardiovasculares fueron la hipertensión arterial, el infarto agudo de miocardio y la enfermedad cerebrovascular, estas tres causas en conjunto dan cuenta de más del 75% de las muertes por enfermedades cardiovasculares.

Las causas específicas cardiovasculares que más muertes producen son el Infarto Agudo de Miocardio, que causó el 26,8% de las muertes por enfermedad cardiovascular el año 2009 y la enfermedad cerebrovascular, que causó el 25,5% de las muertes de este grupo.

La evolución en el tiempo de la mortalidad por infarto agudo de miocardio y de la enfermedad cerebrovascular muestra que las tasas están tendiendo a disminuir.

Entre las comunas de mayores tasas aparecen Rancagua y Rengo, que acumulan el 35% de la población regional.

(Ver referencia, Grafico 04 y 05)

4.2 IAM

La Letalidad por infarto agudo de miocardio (IAM) ha venido en disminución en los últimos años, en ambos sexos.

La letalidad por IAM disminuyó un 54% en 5 años en los hombres, es decir, disminuyó a la mitad. Esta disminución fue un poco más intensa en los hombres de 50 y más años de edad. **(Ver referencia, Grafico 09)**

4.3 Neumonía

El tercer grupo de causas de egreso de mayores tasas es el de enfermedades del sistema respiratorio, con tasas de alrededor de 9 por 1.000 habitantes. Las causas específicas que presentan mayores tasas dentro de este grupo son la neumonía, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y las enfermedades crónicas de las amígdalas y de adenoides. **(Ver referencia, Cuadro 03)**

4.4 Mortalidad por Causas externas (Accidentes, envenenamientos y violencia).-

Este grupo de causas presenta la tercera más alta tasa de mortalidad en la región, con una cifra de 64,7 fallecimientos al año por cada 100.000 habitantes en 2009, valor mucho más alto que el de la tasa nacional, que alcanza a 48,2 fallecimientos al año en 2009.

La distribución por comunas muestra que las tasas más altas están en las comunas de Paredones, Las Cabras, Coltauco, Machali, Olivar y Pichidegua. Las causas específicas dentro de este grupo, que aportan la mayor mortalidad son los accidentes de tránsito y los suicidios. **(Ver referencia, Grafico 07)**

4.5 Mortalidad por Suicidio.-

La tasa de mortalidad por suicidios en la Región de O'Higgins constituye la segunda causa de muerte más frecuente del grupo de causas externas y aparentemente se mantiene estable en los últimos 5 años. **(Ver referencia, Grafico 08)**

4.6 Causas Externas

Respecto de ellas podemos referir, envenenamientos, intoxicaciones por líquidos utilizados en agricultura, terremotos, accidentes automovilísticos. Respecto de lo señalado debemos referir que no contamos con datos duros que certifiquen numéricamente cada uno de ellos en nuestra comuna.

5. ÍNDICE DE SWAROOP

Índice de Swaroop: Está referido al porcentaje de las defunciones totales que corresponden a mayores de 50 años. Al analizar la distribución de la mortalidad de acuerdo al índice de swaroop, la tendencia señala que en todo el período en estudio del 2005 al 2009, las mujeres concentran una mayor proporción de este indicador, alcanzando a 85,1%, mientras que los hombres registran un 75,7%. Durante el 2009, la comuna que concentra una mayor proporción de mortalidad sobre los 50 años en ambos sexos, corresponde a Placilla (89,2%), Paredones (85,7%), Marchihue (83,3%) y Lolol (85,1%). En los hombres, Pumanque (90,95), Coinco (85,2%), Placilla (85,0%) y Litueche (84,6%) presentan los mayores índices de swaroop; Por último, en las mujeres, estos se concentran en Paredones (100,0%), Navidad (94,1%), Placilla (94,1%) y La Estrella (90,9%). **(Ver referencia, Cuadro 07)**

6. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS AVPP

El cálculo de tasas de AVPP se hizo considerando los fallecimientos ocurridos en edades menores a la expectativa de vida al nacer, cifra que se acumula por sexo y comuna y corresponde al numerador de la tasa. El denominador es la población de cada comuna estimada por el INE al 30 de junio del año 2009. Se observa que hay 14 comunas con tasas superiores a la regional, entre éstas Rancagua, que representa casi el 30% de la población total regional y cuya tasa de AVPP es de 85 años por 1.000 habitantes. En el caso de los hombres, se observan tasas más altas; también entre las comunas de mayores tasas se encuentra Rancagua, con 109 años de vida potenciales perdidos por cada 1.000 habitantes. La tasa más alta la presenta la comuna de Olivar, con más de 160 años de vida potenciales perdidos por cada 1.000 habitantes, más de una vez y media la tasa regional para hombres. **(Ver referencia, Grafico 12)** Las mujeres presentan tasas de AVPP más bajas en todas las comunas; la cifra regional para mujeres es poco más de la mitad de la tasa de los hombres. Rancagua y San Fernando aparecen entre las comunas de mayores tasas. **(Ver referencia, Grafico 13 y 14)**

D. MORBILIDAD

1. Condiciones mórbidas pesquisadas a partir de EMP y EMPAM

Sin información que acredite situación

2. Encuesta de Morbilidad (Encuesta Nacional de Salud, análisis locales)

La Encuesta Nacional de Salud se desarrolló en los años 2009 y 2010 y entregó resultados significativos para el nivel región. Algunos resultados poblacionales se presentan a continuación.

3. Motivos de Consultas Médicas

Los principales motivos de consultas tienen relación con morbilidad, enfermedades crónicas no transmisibles, consultas obstétricas, odontológicas, kinesiológicas.

4. Listas de Espera

Sin información que acredite situación

5. Egresos Hospitalarios De La Comuna Según Causa

Buena parte de los egresos de hospital corresponde a la atención del embarazo, el parto y el puerperio, con más de 17.000 egresos en el año 2009, constituyendo más del 23% de todos los egresos del año en la región. Si se excluye el grupo de causas embarazo parto y puerperio del análisis, se observa que la tasa total de egresos de mujeres es semejante a la de hombres (67,9 y 63,0 respectivamente). Sin embargo, aparecen diferencias entre sexos en las tasas de algunos grupos de causa.

En efecto, los grupos de causa que presentan más altas tasas de egreso en mujeres son el embarazo, parto y puerperio; en segundo lugar las enfermedades del sistema digestivo, en tercer lugar los traumatismos, accidentes y violencias (causas externas) y las enfermedades respiratorias en cuarto lugar. En hombres, el grupo de causas que presenta la mayor tasa es el de traumatismos accidentes y violencias (causas externas), seguido del de enfermedades digestivas, en tercer lugar las enfermedades respiratorias y las enfermedades del sistema circulatorio en cuarto lugar. **(Ver referencia en cuadro 09)**

Sin considerar el grupo de causas embarazo, parto y puerperio, las tasas más altas de egresos corresponden a enfermedades del Sistema Digestivo, con un perfil diferente entre hombres y mujeres.

Las causas digestivas que presentan mayores tasas en hombres son la apendicitis aguda (236 por 100.000), hernia abdominal (198 por 100.000), litiasis biliar (188 por 100.000), enfermedad alcohólica del hígado (29 por 100.000) y obstrucción intestinal (39 por 100.000). En mujeres, estas causas tienen otra frecuencia, en primer lugar aparece la litiasis biliar (tasa de 491 por 100.000), la apendicitis aguda (183 por 100.000), la hernia abdominal (139 por 100.000) y la obstrucción intestinal (43 por 100.000).

6. Enfermedades De Notificación Obligatoria

En este contexto, la información que se entrega a continuación, corresponde a las enfermedades sometidas a vigilancia epidemiológica (ENO) 14, donde se analiza aquellas de mayor prevalencia en la Región de O'Higgins. El período que comprende el análisis abarca 10 años (2001 al 2011), donde se realiza la comparación regional y país. Cuando se realiza la comparación a nivel comunal se hace un análisis quinquenal del período 2007-2011.

Hay que señalar además, que la información analizada sólo corresponde a la información de aquellas comunas en que se realiza efectivamente la notificación, la cual es enviada por los establecimientos públicos y/o privados existentes en la región de O'Higgins a la Unidad de Epidemiología de la Seremi de Salud O'Higgins.

Sífilis (CIE 10 A50.0 a A53.9)

Respecto a la comparación país y región de la sífilis, entre los años 2001 al 2011, se observa que la tasa regional es inferior a la del país en todo el período, con una tendencia a la disminución, aunque el 2011 registra una similar a la del año 2007, situación distinta a la ocurrida en el país, donde las tasas del año 2008 en adelante han comenzado un leve aumento. **(Ver referencia, Grafico 16)**

En la distribución de las tasas acumuladas de esta enfermedad según sexo, se observa que estas se concentran en las mujeres, principalmente en los grupos de edad de 15 a 24 (24,1 x 100.000 hab.), y 25 a 34 años (22,5 x 100.000 hab.), valores muy por encima del registrado en el contexto regional. **(Ver referencia cuadro 10)**

7. Pensión De Invalidez

Sin información que acredite referencias respecto del tema.

8. Licencias Médicas

Durante el año 2012 se tramitaron 1953 licencias médicas. Actualmente la cantidad licencias bordea las 1737.

Respecto de las principales causantes de solicitud de licencias médicas en nuestra comuna se encuentra: Depresión, Lumbo ciática, Problemas Respiratorios, Gastroenteritis, Fracturas de todo tipo, Prenatal y Postnatal.

9. Discapacidad Física Y Psíquica

El 12,9% de los chilenos y chilenas viven con discapacidad, lo que supone 2.068.072 personas. Es decir, 1 de cada 8 personas presenta esta condición. A su vez, en la VI Región el 15.1% de la población regional presenta discapacidad; viven 125.533 personas con discapacidad. Se observa, entonces, que la VI Región presenta una tasa de discapacidad mayor que la tasa nacional de discapacidad. **(Ver referencia, Grafico 17)**

9.1 Hogares Donde Vive Al Menos Una Persona Con Discapacidad.

De un total de 230.315 hogares en la Región, en 91.392 hogares vive, al menos una persona con discapacidad, es decir, 2 de cada 5 hogares, presenta al menos un miembro con discapacidad, lo que representa el 39.7% de los hogares de la Región. Los gráficos que se presentan, representan la diferencia que tiene la VI Región en comparación con el total de hogares en Chile. **(Ver referencia, Grafico 19)**

10. Intoxicaciones agudas por plaguicidas de origen laboral y no laboral

Sin información que acredite referencias respecto del tema.