

# Grandes Zonas Sanitarias de Chile: una definición preliminar basada en Indicadores Cuantitativos. Años 2004-2005.

## Chilean health macrozones: a preliminary characterization based on quantitative indicators, 2004-2005.

Dr. Carlos Montoya-Aguilar<sup>1</sup>  
Sr. José Villarroel de la Sotta<sup>2</sup>

### Resumen

---

En Chile se monitorean niveles y desigualdades inter-comunales en salud, usando un conjunto de indicadores que se agrupan para cada uno de los 28 Servicios de Salud. La inspección de los resultados sugirió la posibilidad de distinguir patrones de variables predominantes, los cuales difieren claramente entre cinco “Grandes Zonas” del país.

Se presentan las características que han determinado la identificación preliminar de cada Zona, tanto por presencia como por ausencia.

Se sugiere que esta visión panorámica es un marco útil para la definición y comprensión de políticas del sector salud, así como para su articulación con la política nacional gruesa y con las políticas y planes pertinentes de otros sectores.

---

*Palabras clave:* Chile; grandes zonas sanitarias; epidemiología espacial; regionalización de políticas de salud.

---

### Abstract

---

In Chile, levels and inter-communal disparities in health are measured and monitored by means of a set of indicators. These are grouped and prioritized for each of the 28 “area health services” of the country. An inspection of the results shows that it is possible to appreciate patterns of the predominant variables and that these patterns lead us to identify five “Health Macro Zones” in Chile.

We present the traits which, through their presence or their absence, have determined the preliminary individualization of each Zone.

It is suggested that this overview provides a useful frame for the definition and understanding of the health sector policies, as well as for their linkages with the wider national policies and with those of other relevant sectors.

---

*Key words:* Chile; health macro-zones; spatial epidemiology; health policies; regionalization.

---

---

Recibido el 18 de abril, 2007. aceptado el 01 de junio de 2007

1 Profesor titular de Salud Pública, Universidad de Chile. Asesor Departamento de Estudios, Ministerio de Salud. Email: cmontoya@minsal.cl

2 Geógrafo, Master en Salud Pública, <jvillarroel@minsal.cl>

## INTRODUCCION

El sistema público de salud de Chile agrupa a los establecimientos de atención en trece Regiones, que corresponden a la principal división político-administrativa del país. Al interior de las Regiones hay una subdivisión en 28 "Servicios de Salud", que corresponden a provincias, grupos de provincias o grupos de comunas. Finalmente, la gran mayoría de las 346 comunas del país cuenta con un Departamento o una Corporación de Salud municipal, administrativamente dependiente del alcalde y técnicamente supervisado por el Servicio de Salud correspondiente.

La estructura espacial descrita se basa en los fenómenos de extensión territorial, tamaño de población y conveniencias administrativas. No toma en cuenta las características sanitarias prevalentes en cada división y subdivisión administrativa. Puede intuirse, sin embargo, que las circunstancias económicas, sociales y climatológicas de cada una, son susceptibles de determinar diferencias en el estado de salud y en los factores de salud de las poblaciones y ambientes respectivos. Cabe, entonces, hacer un ensayo de epidemiología espacial que sienta las bases para una caracterización sinóptica de las distintas áreas del país en términos de su situación de salud. Tal es el propósito de este artículo.

### Hipótesis

Es posible identificar en Chile "zonas sanitarias" mediante el uso de un grupo de indicadores cuantitativos.

Dicha identificación será posible de confirmar o de modificar, dentro del contexto del método que se adopte.

### Método

Utilizamos un conjunto de indicadores comunales que provienen del sistema de información habitual del Ministerio de Salud. El conjunto incluye datos del estado de salud poblacional; de algunos

factores de la salud nutricional y reproductiva, y de aspectos básicos de la atención de salud (ver Anexo 1). Los criterios para elegir los indicadores se encuentran en otra publicación (1).

En cada comuna del país se distinguen las variables a destacar por su importancia, de acuerdo a dos criterios: a) la posición relativa de cada comuna al interior de su Servicio de Salud, respecto a cada indicador; y b) la relación entre el valor de cada indicador comunal y el valor correspondiente en el nivel nacional.

A continuación, el proceso distingue las variables que son prioritarias para cada Servicio de Salud, utilizando como criterio la proporción de comunas que han sido destacadas para una cierta variable. El nivel de priorización con este criterio se sitúa alrededor del 35% del número de comunas del Servicio (2).

### Resultado preliminar

En función de los indicadores prioritarios para cada uno de los 28 Servicios de Salud, se pudo distinguir en Chile, de Norte a Sur, cinco "Grandes Zonas Sanitarias". Estas se consignan a continuación, junto con sus características, las cuales incluyen tanto las variables que están ausentes en la "Zona", como aquellas que predominan en ella<sup>3</sup>.

#### I. **GRAN ZONA NORTE: comprende los cinco Servicios (SS) Arica, Iquique, Antofagasta, Atacama y Coquimbo (son las Regiones I, II, III y IV)**

a) *Esta Zona se caracteriza especialmente por las variables que NO PREDOMINAN en ninguno de los Servicios, y que son:*

- Alta mortalidad masculina (MH) en las edades de 20 a 44 años y de 45 a 64 años
- Alta mortalidad por causas circulatorias (MCV) en el grupo de 20 a 64 años; y altas tasas de hospitalización por enfermedad isquémica del corazón (HEIC) y por enfermedad cerebrovascular (HECV)

<sup>3</sup> Ver glosario de abreviaturas al final del artículo: Anexo 2

- Alta mortalidad por cirrosis hepática (MCH) en el grupo de 20 a 64 años
- b) *Las siguientes características están presentes en la Zona:*
  - Talla baja para la edad (DT) en niños de 2 a 5 años en control. Esto ocurre en dos de las cuatro (2/4) comunas del SS Arica; en cuatro de las seis (4/6) comunas del SS Iquique y en cinco de las nueve (5/9) comunas del SS de Atacama. A mayor abundamiento, en dos comunas del SS de Antofagasta el fenómeno ocurre con suficiente intensidad como para que este SS tenga el mayor porcentaje de niños con talla baja de toda la Zona: 9,7%, en comparación con el 8,8% en el país. A la inversa, las cuatro comunas afectadas en el SS de Iquique no alcanzan a determinar un nivel global del SS superior al nacional: 7,1%
  - Atención de salud insuficiente. Los cuatro indicadores utilizados – cobertura efectiva de hipertensos (CHTA), cobertura efectiva de diabéticos (CDM), consultas médicas ambulatorias por habitante (CxH) y egresos hospitalarios por mil habitantes (HxMH) – presentan niveles inferiores a los del país en los cinco SS, con excepción de CHTA en Coquimbo y de HxMH en Antofagasta. Al usar el criterio básico, es decir, la proporción de comunas afectadas, éste se da para los cuatro indicadores en los SS de Arica, Iquique y Antofagasta; para un indicador (CHTA) en Atacama; y para dos indicadores (CDM y HxMH) en Coquimbo.

### **VER MAPA I CON LOS PROBLEMAS DE SALUD PRESENTES Y AUSENTES DE LA GRAN ZONA NORTE.**

- c) *Conviene, además, distinguir dos subzonas en la Gran Zona I, a saber:*

#### **Sub Zona I.1.- Arica e Iquique:**

En estos SS hay que agregar más variables de predominio AUSENTE:

- Mortalidad femenina (MF) de 20 a 44 años y de 45 a 64 años

- Mortalidad de 20 a 64 años por cancer (MCA), por enfermedades respiratorias (MRES), por trauma y envenenamiento (MTR) y por causas mal definidas (MMD)
- mortalidad infantil (MINF), bajo peso al nacer (BPN) y deficit ponderal (DP) de niños menores de 6 años en control
- proporción de adolescentes entre la embarazadas en control (AE).

En cambio, es predominante en esta subzona la notificación de tuberculosis: ello ocurre en dos de las cuatro comunas del SS Arica y en cuatro de las seis comunas del SS Iquique. Ello se ratifica con las tasas de ambos SS -- 52,3 y 31,2 por cien mil habitantes, respectivamente – muy superiores a la tasa del país: 17,4 x 100 000.

En la otra subzona, el SS Atacama, aunque no cumple con el criterio de número de comunas afectadas por el problema de la tuberculosis, sí presenta una tasa de notificación elevada: 26,1 por cien mil; ello es consistente con el hecho de que son prioritarias para este indicador las dos comunas más pobladas, Copiapó y Vallenar.

#### **Sub Zona I. 2.- Está formada por los SS Antofagasta, Atacama y Coquimbo.** Se caracteriza por:

- el predominio de muertes de causa respiratoria (MRES) en la edad de 20 a 64 años, en 5/9 comunas de Antofagasta, en 5/9 comunas de Atacama y en 7/15 comunas de Coquimbo. En Antofagasta y Atacama esto se refleja en tasas de Servicio mayores que la del país.
- valores desfavorables en indicadores nutricionales de los niños menores de seis años en control: deficit ponderal (DP) en 5/9 comunas en Antofagasta y en 5 / 15 comunas de Coquimbo; deficit de talla (DT) en 5/9 comunas de Atacama
- Además, dos de estos SS -- Atacama y Coquimbo tienen predominio del problema de mortalidad infantil (MINF) y de un porcentaje elevado de bajos pesos de nacimiento (BPN).

## **LAS DOS SUBZONAS ESTÁN INDICADAS EN EL MAPA I.**

**II. GRAN ZONA ACONCAGUA:** Comprende los tres SS Valparaíso-San Antonio, Viña del Mar-Quillota y Aconcagua, que en conjunto forman la V Región del país.

a) *Las siguientes variables NO se destacan en ninguno de los tres SS:*

- MH y MF en las edades de 45 a 64 años.
- MTR y MCH en las edades de 20 a 64 años.
- Notificación de tuberculosis.
- MINF, DP y DT.
- Embarazo de adolescentes (AE).

b) *Sí se destacan en los tres SS:*

- MCA en el tramo de 20 a 64 años de edad : en 5/10 comunas de Valparaíso; en 7/18 comunas de Viña, y en 4/10 comunas de Aconcagua. En Valparaíso y Viña las tasas del SS son superiores a la nacional.
- Egresos hospitalarios por enfermedad cerebrovascular (HECV): en 4/10 comunas del SS Valparaíso, incluyendo la comuna homónima; en 8/18 comunas del SS Viña, también incluyendo la comuna capital; y en 5/10 comunas del SS Aconcagua. Estas tasas de hospitalización superan a la nacional en los tres SS.

## **ESTAS PRESENCIAS Y AUSENCIAS ESTÁN REPRESENTADAS EN EL MAPA II, DE LA GRAN ZONA ACONCAGUA.**

c) *Predominan en dos de los tres SS:*

- MM de 20 a 44 años en Viña y Aconcagua, en 5/18 y en 6/10 comunas, respectivamente.
- MF de 20 a 44 años en Valparaíso y Aconcagua, en 4/10 y en 8/10 comunas, respectivamente.
- MCV en 9/18 comunas de Viña y en 5/10 comunas de Aconcagua.
- Hospitalizaciones por enfermedad isquémica del corazón (HEIC), en 4/10 comunas de Valparaíso y en 4/10 comunas de Aconcagua.

- BPN en 5/10 comunas de Valparaíso y en 5/10 comunas de Aconcagua.
- Bajo porcentaje de niños con lactancia materna exclusiva a los seis meses (BLME) en 4/10 comunas de Valparaíso y en 5/10 comunas de Aconcagua.
- Tasa de hospitalizaciones (HxMH) relativamente baja en 7/10 comunas de Valparaíso y en 7/18 comunas de Viña.

**III. GRAN ZONA METROPOLITANA,** con seis SS, que constituyen la XIII Región del país.

a) *Las siguientes variables son de predominio AUSENTE:*

- MTR y Mortalidad por Causas Mal Definidas (MMD), ausentes en todos los seis SS.
- BPN y BLME, ausentes en los seis SS.
- MINF y AE, que sólo constituyen prioridad en el SS Metropolitano Occidente.
- Tasa de notificación de Hepatitis y de tifoidea, que sólo son prioridad en el SS Metropolitano Sur.

b) *No hay indicadores que predominen en todos los seis SS. Los siguientes se destacan en cinco de los seis SS:*

- MCH, que se da en 3/8 comunas del SSM Norte, en 5/16 comunas del SSM Occidente, en 3/5 comunas del SSM Centro, en 6/11 comunas del SSM Sur, y en 4/7 comunas del SSM Sur Oriente. No es prioridad en el SSM Oriente, el de mayor nivel socio económico. Las tasas de los SS superan a la tasa nacional en los SS Norte, Occidente y Sur.
- Bajo nivel de cobertura efectiva de diabéticos (CD), en 4/8 comunas del SSM Norte, en 4/5 comunas del SSM Centro, en 6/8 comunas del SSM Oriente, en 4/11 comunas del SSM Sur, y en 3/7 comunas del SSM Sur Oriente.

### **VER EL MAPA III, DE LA GRAN ZONA METROPOLITANA.**

c) *Las variables siguientes predominan en cuatro de los SS Metropolitanos:*

- MH en el grupo de 45 a 64 años en 3/8 comunas del Norte, en 5/16 comunas de Occidente, en 4/11 comunas del Sur, y en 3/7 comunas del Sur Oriente.
- MRES en 20-64 años, en 4/8 comunas del norte, en 3/5 comunas del Centro, en 4/11 comunas del Sur, en 3/7 comunas del Sur Oriente.
- Notificación de tuberculosis, en 3/8 comunas del Norte, en 5/16 comunas de Occidente, en 3/5 comunas del Centro, y en 6/11 comunas del Sur.
- Baja HxMH en 4/8 comunas del Norte, en 13/16 comunas de Occidente, en 7/11 comunas del Sur, y en 4/7 comunas del Sur Oriente.

En la Gran Zona III descuella el SSM Occidente por el gran número de variables priorizadas. Es también el que tiene la mayor cantidad de comunas con población rural.

IV.- **GRAN ZONA CENTRO-SUR:** abarca los SS O'Higgins, Maule, Ñuble, Concepción, Arauco, Talcahuano y Bío Bío, que corresponden a las Regiones VI, VII y VIII.

a) *Hay AUSENCIA DE PREDOMINIO de las siguientes variables:*

- Adolescentes entre las embarazadas en control (AE): todos los siete SS.
- Tasa relativamente baja de consultas médicas ambulatorias y de cobertura efectiva de HTA
- Notificación de tuberculosis, priorizada sólo en el SS BíoBío
- BPN, predominante sólo en Arauco; DP, predominante en BíoBío; BLME, en Maule
- Baja CD, priorizada sólo en O'Higgins

b) *Seis de los siete SS comparten la priorización de las siguientes variables:*

- MH de 20 a 44 años; se exceptúa Talcahuano. En cinco SS la tasa del Servicio es superior a la nacional; en el de Concepción la tasa es igual a la nacional --169 por cien mil -- pero comprende comunas con tasas sumamente altas: Florida, con 492; Hualqui, con 324, y Lota, con 248.
- MTR; se exceptúa Talcahuano. Nuevamente, cinco SS tienen una tasa superior a la nacional y Concepción, una tasa muy similar --54 por cien mil hbs. de 20 a 64 años --. Nuevamente, Concepción se caracteriza por tener algunas comunas con tasas muy altas: Florida, con 192; Lota, con 81, y Hualqui, con 80.
- MINF; se exceptúa Ñuble. Cinco SS tienen una tasa superior a la nacional, y Talcahuano tiene una tasa igual --8,4 por mil nacidos vivos --. En este SS, dos de las tres comunas, Penco y Tomé, tienen niveles superiores al del país.

### **VER EL MAPA DE LA GRAN ZONA CENTRO-SUR, DONDE ADEMÁS SE SEÑALA LO QUE DISTINGUE AL SS Y REGIÓN DE O'HIGGINS.**

c) *En cinco de los siete SS se destacan*

- MCV; se exceptúan O'Higgins y Arauco. Concepción presenta una tasa ligeramente inferior a la nacional -- 51 por cien mil hbs. de 20 a 64 años --. Sin embargo, en el SS de Concepción, tres de las ocho comunas tuvieron tasas altas: Santa Juana, con 125; Lota, con 98; y Coronel, con 64, por lo cual se clasificó este problema como prioritario para el Servicio.
- Notificaciones altas de tifoidea. Se exceptúan: Maule y Ñuble

d) *En cuatro de los siete SS se priorizaron:*

- MF 20 a 44 años. Se exceptúan O'Higgins, Concepción y Talcahuano
- MH 45 a 64 años. Se exceptúan O'Higgins, Maule y Arauco
- MCA.. Se exceptúan O'Higgins, Concepción y Arauco
- MRES. Se exceptúan Maule, Arauco y BíoBío
- HECV. Se exceptúan O'Higgins, Maule y Arauco

e) *En tres de los siete Servicios quedó priorizada:*

- La mortalidad por cirrosis hepática (MCH) en las edades de 20 a 64 años. Los SS son: Ñuble, con 12 / 21 comunas afectadas, incluyendo Chillán; Concepción, con 4 / 8 comunas afectadas, incluyendo la de Concepción; y Talcahuano, con sus tres comunas afectadas. Las tasas correspondientes de los Servicios confirman esta localización de la variable MCH: 42 por cien mil habitantes de la edad en Talcahuano y 39 en Ñuble y en Concepción, a comparar con 23 en Chile. En los otros cuatro Servicios de la zona, las tasas van desde 18 en BíoBío hasta 25 en O'Higgins.

Llaman la atención por el alto número de variables priorizadas – 14 – los SS de Ñuble y BíoBío. Ambos tienen, junto con O'Higgins, en que sólo se priorizan 7 variables, un alto número de comunas.

El SS de O'Higgins puede ser considerado como una Sub Zona de la GRAN ZONA IV, al tomar en cuenta las importantes características que están AUSENTES en él, a saber:

MF de 20 a 44 años; MH de 45 a 64 años; MCV; MCA; y HECV. De todas maneras, comparte con la GRAN ZONA otras características significativas, tales como: MINF, MH 20-44 años y MTR.

V. **GRAN ZONA SUR.** Comprende los SS Araucanía Norte, Araucanía Sur, Valdivia, Osorno, Llanquihue-Chiloé-Palena, Aysen y Magallanes, es decir, las Regiones IX, X, XI y XII.

a) *NO PREDOMINA en ninguno de estos SS*

- la variable DP.  
Están ausentes en seis de los siete SS:
- MCH, que sólo aparece en Araucanía Norte
- Tifoidea, que sólo se da en Valdivia
- AE, que aparece solamente en Araucanía Norte

b) *TIENE PRIORIDAD en los siete SS la variable*

- MF 45 a 64 años. En seis SS la tasa del SS es superior a la Nacional. En Aysen se dan tasas

muy altas en cuatro de las diez comunas – Chile Chico, Cisnes, Cochrane y Río Ibáñez – pero ellas son de poca población, de manera que la tasa del SS es inferior a la del país.

c) *Tienen prioridad en seis SS:*

- MTR. Sólo se exceptúa Osorno. Los otros SS tienen tasas superiores a la nacional
- BLME, que sólo está ausente en Magallanes

d) *Tienen prioridad en cinco de los siete SS:*

- Porcentaje de Nacidos Vivos a niñas menores de 15 años. Se exceptúan Aysen y Magallanes
- Baja CD. Se exceptúan Valdivia y Osorno

### **VER LOS MAPAS DE LA GRAN ZONA SUR.**

e) *Tienen prioridad en cuatro SS:*

- MH de 20 a 44 años. Se exceptúan Araucanía Sur, Aysen y Magallanes
- MMD. Se exceptúan Osorno, Aysen y Magallanes
- Tuberculosis. Se exceptúan Llanquihue, Aysen y Magallanes
- -DT. Se exceptúan Araucanía Sur, Valdivia y Magallanes

Se puede individualizar tres subzonas, de acuerdo a rasgos prioritarios importantes:

1. **Las Araucanías:** Ambas exhiben un predominio de:

- MCV, HEIC y HECV. La tasa de MCV (20 a 64 años) de Araucanía Norte es 54,9 y la de Araucanía Sur es 51 por cien mil: es decir, un nivel igual o algo superior a la tasa nacional; pero cumplen con el criterio de la proporción de comunas afectadas, con altos niveles.
- MRES. Araucanía Sur tiene una tasa de Servicio superior a la nacional – 14,3 versus 9,9 por cien mil - . Araucanía norte tiene una tasa similar – 9,2 - pero cumple con el requisito de la proporción de comunas afectadas
- OBESIDAD de niños menores de seis años bajo control. El porcentaje de ambos SS es similar

al del país; pero cumplen con la condición de tener una determinada proporción de comunas afectadas.

- Baja CD, también señalada por la proporción de comunas afectadas en cada SS.
2. **Osorno y Llanquihue.** Se priorizan en estos dos Servicios:
- MF de 20 a 44 años y
  - MCA. Para ambos indicadores la prioridad se basa en el número de comunas afectadas. Adicionalmente, la tasa de MF 20-44 años del SS Osorno es muy elevada: 211 por cien mil, versus 66 por cien mil en Chile.
3. **Aysen y Magallanes.** Los dos SS más australes comparten la priorización de bajos niveles de los cuatro indicadores de atención de salud que se han incluido en el estudio, a saber:
- CxH, HxMH, CHTA y CD.

## Discusión

La visión panorámica de la salud en macroregiones del país debe ser de especial interés para las autoridades nacionales del sector. Proporciona un marco para manejar mayores grados de especificidad. También entrega un vínculo para enlazar el componente de salud con la información de otros sectores en la macroplanificación del país, por ejemplo en el nivel de Mideplan. Ayuda a interpretar los hechos relacionados con las igualdades/ desigualdades en salud, a la luz de los grandes contextos de la geografía, como el clima, los de las subculturas chilenas, como las comidas y bebidas, y los del trabajo humano. Va más allá de las divisiones territoriales administrativas.

Podría llegarse a reconocer coincidencias de Grandes Zonas en diversos países de la Región.

Entre otros ejemplos de lo encontrado, llama la atención la marcada diferencia en la estructura de las variables entre Norte, Centro y Sur del país. Puede sorprendernos la buena salud de los habitantes del extremo norte; la alta prevalencia

de cirrosis hepática en la Región Metropolitana, la mortalidad de las mujeres en el Sur, la localización del trauma (reflejo en gran medida de la salud mental) y su asociación con la mortalidad de los jóvenes; y cómo los grandes esfuerzos de atención en la IV Gran Zona coexisten con estados de salud de los más deficientes en Chile.

Para quienes deseen mayor precisión, está disponible la información acerca de la localización de las prioridades en el nivel de las comunas, al interior de cada Servicio de Salud (2).

Debemos subrayar el carácter preliminar del esquema presentado. La batería de indicadores utilizados no es todo lo completa que sería de desear, aunque va más allá de lo que habitualmente se usa como conjunto para este sector en particular. La calidad de los datos está sujeta a las limitaciones de haber trabajado, en esta etapa, con la información sistemática de sólo un año (si bien se dispone también de información adicional, como aquella del año operacional 2005 del Monitoreo de Equidad (3)). Un seguimiento ulterior puede modificar algún aspecto de la zonificación propuesta, sin que se altere la racionalidad básica del enfoque. Dichos cambios y las discusiones respectivas, con participación de los equipos de Regiones y Servicios serán en sí de considerable interés para la comprensión global de la salud de nuestro país.

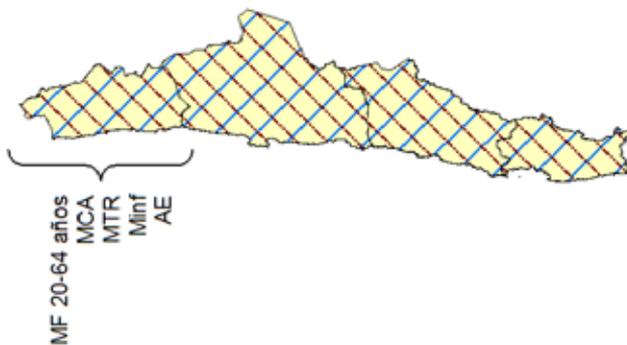
## Referencias

1. *Ministerio de Salud de Chile (2006) Medición y monitoreo de las desigualdades intercomunales en salud, Chile 2005 (Montoya-Aguilar C, editor)*
2. *Ministerio de Salud de Chile (2006) Informe abreviado de la primera fase del proceso de medición y monitoreo de las desigualdades intercomunales en salud, Chile, Año operacional 2006*
3. *Ministerio de Salud de Chile (2005) Resumen y análisis de resultados del primer año de monitoreo de la equidad intercomunal en salud, Año operacional 2005*

# MAPAS CON LA CARACTERIZACION DE LAS GRANDES ZONAS SANITARIAS. CHILE 2004 2005

## I GRAN ZONA NORTE

Problemas de Salud Ausentes en las Grandes Zonas  
I Gran Zona : Norte

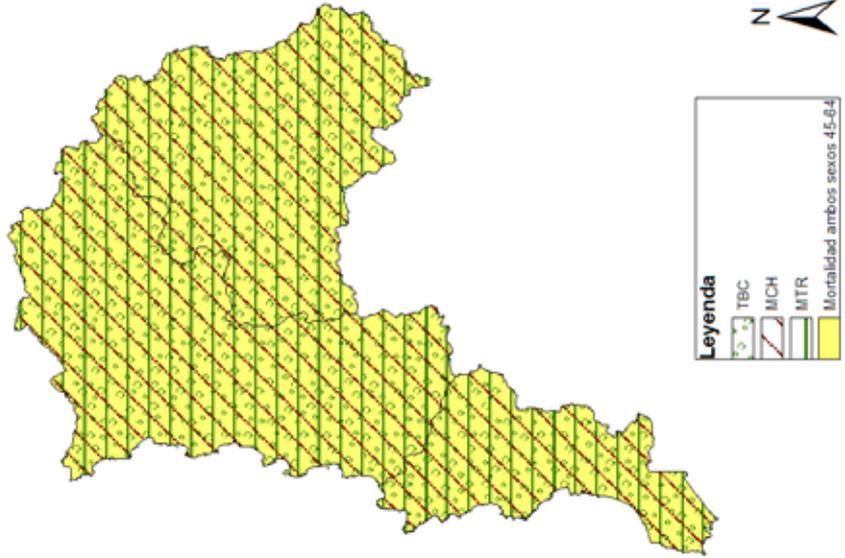


Problemas de salud Presentes en las Grandes Zonas  
I Gran Zona: Norte

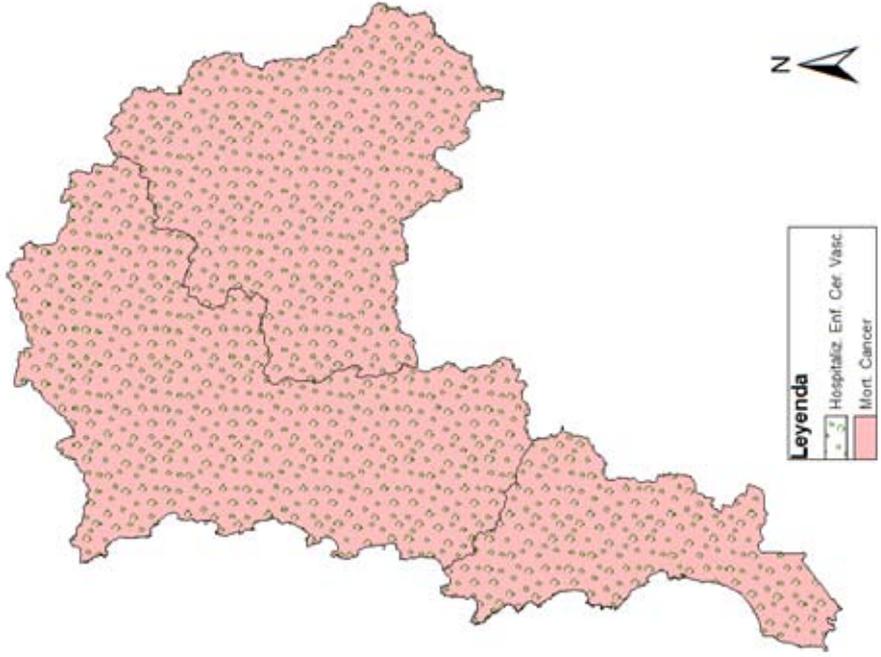


## II GRAN ZONA ACONCAGUA

Problemas de salud Ausentes en las Grandes Zonas  
II Gran Zona: Aconcagua

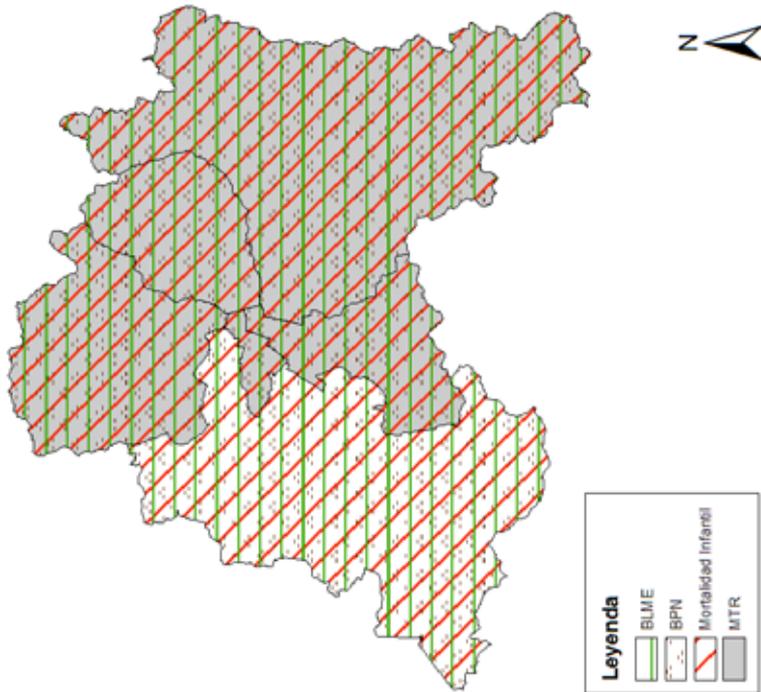


Problemas de salud Presentes en las Grandes Zonas  
II Gran Zona: Aconcagua

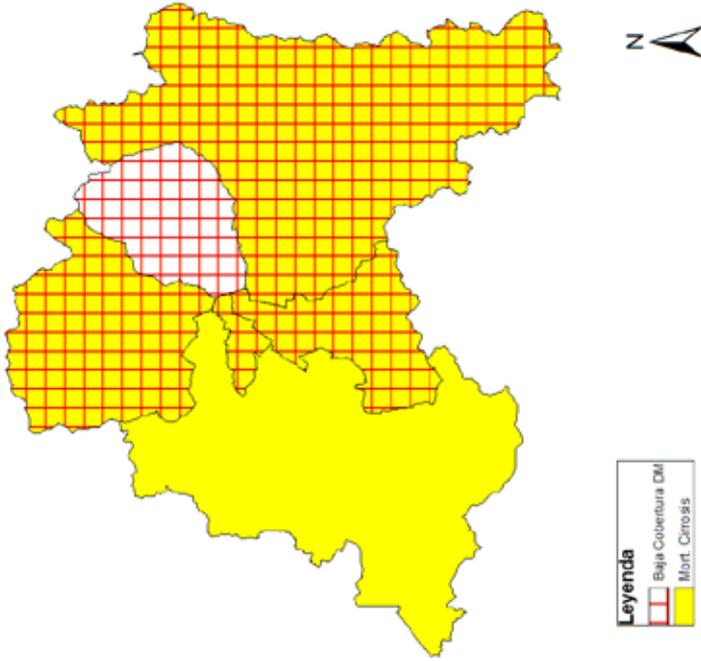


### III GRAN ZONA METROPOLITANA

Problemas de salud Ausentes en las Grandes Zonas  
III Gran Zona: Región Metropolitana

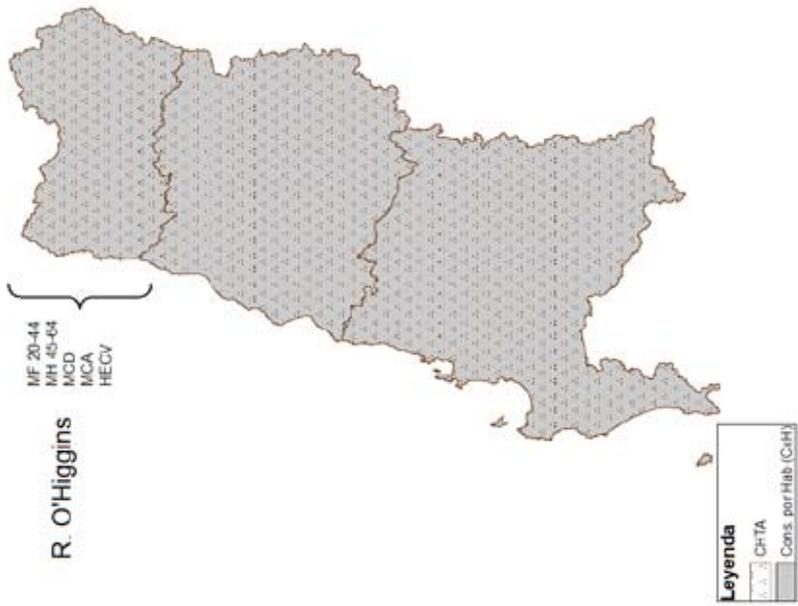


Problemas de salud Presentes en las Grandes Zonas  
III Gran Zona Metropolitana

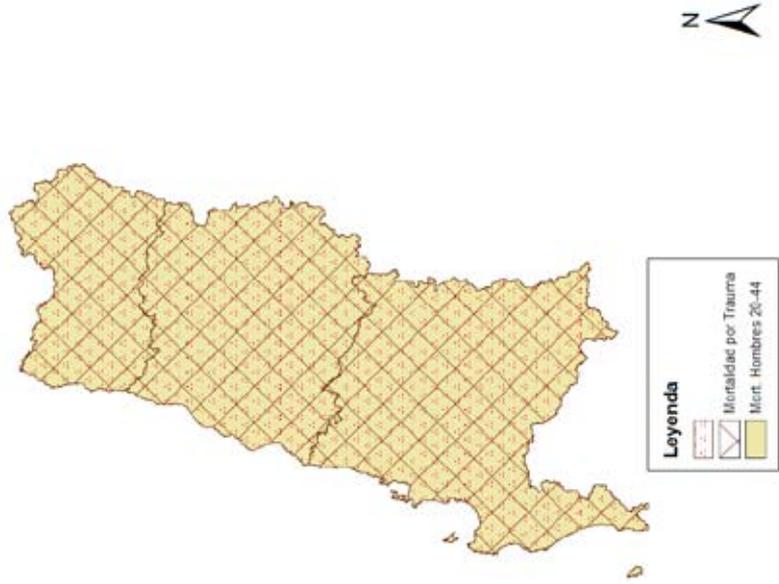


# IV GRAN ZONA CENTRO-SUR

Problemas de salud Ausentes en las Grandes Zonas  
IV Gran Zona: Centro-Sur



Problemas de Salud Presentes en las Grandes Zonas  
IV Gran Zona Centro Sur



### V GRAN ZONA SUR

Problemas de salud Ausentes en las Grandes Zonas  
V Gran Zona : Sur



Problemas de Salud presentes en las Grandes Zonas  
V Gran Zona: Sur



**ANEXO 1**  
**ALGUNOS INDICADORES. DEIS, MINISTERIO DE**  
**SALUD, CHILE 2006**

Información Demográfica	
1. Población estimada al 30 de Junio de 2004 (I.N.E.)	16.093.378
2. Proporción de población menores de 20 años, (%) 2004	34,4
3. Proporción de población de 65 y más años, (%) 2004	7,8
4. Tasa de natalidad (tasa por 1.000 hab.), 2004	15,1

Indicadores de Salud	
5. Tasa de mortalidad general (tasa por 1.000 hab.)	5,4
6. Tasa de mortalidad infantil (tasa por 1.000 nacidos vivos)	8,4
7. Mortalidad de 20 a 44 años (ambos sexos) (tasa por 100.000 hab.)	117,5
8. Mortalidad de 20 a 44 años (hombres) (tasa por 100.000 hab.)	168,6
9. Mortalidad de 20 a 44 años (mujeres) (tasa por 100.000 hab.)	66,0
10. Mortalidad de 45 a 64 años (ambos sexos) (tasa por 100.000 hab.)	554,7
11. Mortalidad de 45 a 64 años (hombres) (tasa por 100.000 hab.)	719,4
12. Mortalidad de 45 a 64 años (mujeres) (tasa por 100.000 hab.)	398,4
13. Mortalidad de 20 a 64 años por Enfermedades Cardiovasculares (tasa por 100.000 hab.)	51,0
14. Mortalidad de 20 a 64 años por Tumores Malignos (tasa por 100.000 hab.)	71,3
15. Mortalidad de 20 a 64 años por Enfermedades Respiratorias (tasa por 100.000 hab.)	9,9
16. Mortalidad de 20 a 64 años por Traumatismos y Envenenamientos (tasa po 100.000 hab.)	54,9
17. Mortalidad de 20 a 64 años por Cirrosis Hepática y Otras Enfermedades Crónicas del Hígado (tasa por 100.000 hab.)	23,0
18. Mortalidad de 20 a 64 años por Causas Mal Definidas (tasa por 100.000 hab.)	4,4
19. Tasa de egresos hospitalarios por Enfermedad Isquémica del Corazón (tasa por 100.000 hab.)	130,3
20. Tasa de egresos hospitalarios por Enfermedades Cerebrovasculares (tasa por 100.000 hab.)	122,0
21. Tasa de notificación de Hepatitis (tasa por 100.000 hab.)	31,8
22. Tasa de notificación de Fiebre Tifoidea (tasa por 100.000 hab.)	3,3
23. Tasa de notificación de Tuberculosis (tasa por 100.000 hab.)	17,4
24. Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer (%) 2004	5,7
25. Prevalencia de malnutrición por déficit (menos 1 DE) de Peso/talla en menores de 6 años bajo control (%), Diciembre 2005	3,0

26. Prevalencia de malnutrición por exceso (1 DE y más) de Peso/talla en menores de 6 años bajo control (%), Diciembre 2005	7,7
27. Déficit de Talla/edad (menos 1 DE) de niños de 2 a 5 años bajo control (%), Diciembre 2005	8,8

Indicadores de Riesgo para la Salud	
28. Proporción de adolescentes entre las embarazadas en control (%), Diciembre 2005	22,9
29. Nacidos vivos de madres menores de 15 años (%), 2004	0,4
30. Proporción de niños con resultado normal en el examen de desarrollo psicomotor a la edad de 18 meses (%), (2005)	95,0
31. Proporción de niños con lactancia natural exclusiva a la edad de 6 meses (%), (2005)	47,5

Indicadores de atención de salud, 2005	
34. Cobertura efectiva hipertensos 20 a 64 años	7,3
37. Cobertura efectiva diabetes mellitus 20 a 64 años	2
38. Consultas médicas totales por habitante (SNSS)	0,94
39. Egresos Hospitalarios por 1.000 habitantes	101,1

**ANEXO 2**  
**ABREVIATURAS USADAS EN EL TEXTO.**

Mortalidad masculina	MH
Mortalidad femenina	MF
Mortalidad por Causa Cardiovascular	MCV
Mortalidad por Cancer	MCA
Mortalidad por Causa Respiratoria	MRES
Mortalidad por Causas Externas (trauma y envenenam.)	MTR
Mortalidad por Cirrosis Hepática y otras enf.cr.del híg.	MCH
Mortalidad por Causas Mal Definidas	MMD
Tasa de egresos por enf. isquémica del corazón	HEIC
Tasa de egresos por enf. cerebrovascular	HECV
% de NV con bajo peso de nacimiento	BPN
% de menores de 6 años en control, con deficit de peso	DP
% de menores de 6 años en control, con deficit de talla	DT
% de adolescentes entre las embarazadas en control	AE
% con baja duración de lactancia materna exclusiva	BLME
% cobertura efectiva de hipertensos 20 a 64 años	CHTA
% cobertura efectiva de diabéticos 20 a 64 años	CD
Consultas médicas por habitante (at.primaria)	CxH
Egresos hospitalarios totales por mil hbs.	HxMH